

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.4966>

Protocolos de recuperación mejorada en cesárea desde la visión de enfermería

Enhanced recovery protocols in cesarean sections from a nursing perspective

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca

andeanl58@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-9694-9999>

Rosa Del Pilar López-Ruales

pg.docenterlr1@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-3674-4180>

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

RESUMEN

Objetivo: describir la utilidad de los protocolos de recuperación mejorada en cesáreas. **Método:** estudio de revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, descriptivo documental y transversal donde incluyeron documentos científicos, estudios experimentales y cuasi experimentales también artículos de revisión sistemática, estudios de campo y registros posteriores a los 5 años de antigüedad. **Resultados:** se obtuvieron 60 registros y mediante la metodología PRISMA se selecciona 15 registros para su revisión. **Conclusión:** el principal rol de la enfermera en los protocolos de recuperación mejorada (ERAS) es cumplir con procedimientos que promueven la mejoría del paciente. Entre las intervenciones destacan favorecer la ingesta temprana, manejar adecuadamente el dolor (lo que ayuda en la deambulacion precoz) y retirar la sonda oportunamente, todas encaminadas a lograr una recuperación temprana.

Descriptores: Protocolos; recuperación mejorada; cesárea; enfermería. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to describe the usefulness of enhanced recovery protocols in cesarean sections. **Method:** a qualitative, descriptive, documentary, and cross-sectional literature review study that included scientific documents, experimental and quasi-experimental studies, systematic review articles, field studies, and records older than 5 years. **Results:** 60 records were obtained, and 15 records were selected for review using the PRISMA methodology. **Conclusion:** the main role of nurses in enhanced recovery protocols (ERAS) is to comply with procedures that promote patient improvement. Notable interventions include encouraging early intake, adequately managing pain (which helps with early ambulation), and removing the catheter in a timely manner, all aimed at achieving early recovery.

Descriptors: Protocols; enhanced recovery; cesarean section; nursing. (Source: DeCS).

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

INTRODUCCIÓN

Las *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) o recuperación acelerada después de la cirugía son guías de cuidados perioperatorios diseñadas con el objetivo de generar una recuperación precoz de los pacientes tras una cirugía mayor, lo que se consigue reduciendo la respuesta al *estrés* quirúrgico y disminuyendo los gastos asociados. El aplicarlos obliga a recapitular protocolos referentes al cuidado pre, trans y postoperatorio convencionales y sustituirlos por prácticas basadas en la evidencia estableciendo un enfoque global del proceso quirúrgico ¹.

El parto por cesárea es una cirugía mayor que permite extraer el feto mediante laparotomía e incisión de la pared uterina. Constituye un procedimiento obstétrico fundamental para reducir daños al recién nacido y a la madre, siempre y cuando se realice bajo justificación médica ².

La cesárea es un acto quirúrgico que requiere de una recuperación postoperatoria y de una hospitalización más prolongada generalmente entre dos y cuatro días. La Organización Mundial de la Salud en el 2015 manifestó que la tasa de cesáreas no debe superar el 15% en las unidades hospitalarias y se ha convertido en un problema de salud pública porque repercute en complicaciones materno-perinatales ³.

El incremento de cesáreas se relaciona con una mayor morbilidad y mortalidad materna futura ya que se eleva el riesgo de placenta previa y acretismo placentario, lo que genera una mayor posibilidad de hemorragia obstétrica y mayor probabilidad de muerte materna, además de los riesgos quirúrgicos y anestésicos ².

A pesar de que es un procedimiento quirúrgico empleado para salvaguardar la salud de la madre y el feto, las complicaciones asociadas a esta cirugía alcanzan entre el 12 y 15%, por lo que; solo se debe realizar en casos donde exista una contraindicación de parto vaginal. Por tal razón es importante saber si se emplea un protocolo postoperatorio estandarizado en estas pacientes para disminuir el número de días de estancia hospitalaria ¹.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Los protocolos ERAS, representa pautas para el manejo perioperatorio, multimodal y multinivel (preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio) dirigido a la rehabilitación temprana de pacientes después de una cirugía mayor, reduciendo la respuesta al estrés quirúrgico y los costos asociados. El protocolo ERAS ofrece un régimen de tratamiento basado en varias recomendaciones originalmente destinadas a optimizar el resultado de la cirugía colorrectal abierta: asesoramiento preoperatorio, evitar la preparación intestinal, no premedicación, antibióticos preoperatorios, ayuno preoperatorio limitado, ingesta de líquidos claros ricos en carbohidratos (hasta 2 horas antes de la cirugía), técnica anestésica estándar, epidural torácica, evitar la sobrecarga de líquidos perioperatoria, mantenimiento de la temperatura ¹.

La aplicación de protocolo ERAS es efectivo en mujeres sometidas a cesáreas electiva ya que ayuda a disminuir la estancia intrahospitalaria gracias al manejo del dolor postoperatorio, el retiro de sonda de Foley temprana, la deambulación precoz y el inicio de dieta enteral anticipada ⁴. El aplicar los protocolos ERAS en las fases pre, trans y post operatorias garantiza un alta temprana acompañada de un manejo adecuado del dolor y confort durante la estancia de la paciente obstétrica dando prioridad a los siguientes puntos: el ayuno, la prevención de náuseas y vómitos, analgesia postoperatoria, profilaxis de tromboembolismo, movilización temprana y drenaje en comparación a su no aplicación ⁵.

El éxito del protocolo ERAS radica en la implementación, cumplimiento de todos los elementos y evaluación continua de los resultados en las instituciones que prestan atención obstétrica, interesadas en mejorar el ciclo de calidad y seguridad, y lograr el egreso hospitalario temprano de los pacientes con mínimo de morbilidades anestésicas, quirúrgicas y económicas ⁶.

En el perioperatorio el personal quirúrgico tiene como principal propósito la vigilancia permanente y la valoración integral del paciente, con la finalidad de aportar una asistencia profesional de alta calidad pudiendo así identificar, anticiparse y prevenir

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

complicaciones potenciales y su preciso tratamiento, otorgándole al paciente una atención con calidez, seguridad y eficacia ⁷.

El enfoque interdisciplinario requerido para los programas de recuperación mejorada enfatiza la necesidad de formar equipos clínicos de profesionales diversos que trabajen de manera coordinada para lograr las metas propuestas. Las enfermeras son parte de este equipo porque son participes de las diferentes etapas del proceso quirúrgico. La implementación de las ERAS en nuestro sistema de salud requiere la integración en el trabajo diario mediante la capacitación, liderazgo y compromiso ⁸.

El proyecto para el protocolo ERAS fue iniciado en 2001 por Kenneth Fearon de Edimburgo, Reino Unido. Inspirado en el enfoque multimodal de rehabilitación de Henrik Kehle. La hipótesis subyacente es que la reducción del estrés quirúrgico asociado con el trauma intervencionista puede mejorar la recuperación del paciente y reducir potencialmente las complicaciones. Se revisó la literatura y publicó las primeras guías de consenso para el manejo perioperatorio de la colectomía. Juntos, recopilaron datos clínicos y publicaron una serie de artículos que demuestran una recuperación más rápida y menos complicaciones según las recomendaciones actuales. Desde entonces, estos resultados han sido probados repetidamente. Se han aplicado inicialmente en países como Escocia, Suecia, Dinamarca, Noruega y Holanda; en Latinoamérica se han extendido en países como Argentina, Colombia y Uruguay ⁹.

La aplicación de protocolos ERAS en cesárea se ampara también en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos punto 2 en donde manifiesta que; “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales” al garantizar la salud de la madre mediante el cuidado y asistencia del personal de salud en cualquier fase del parto por cesárea se estará garantizando al niño un futuro de plenitud y calidad junto a su madre ¹⁰.

Esta investigación se adhiere al Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, el cual se basa su visión en salud integral, inclusiva y de calidad a través del objetivo 6,

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

incluyéndose en la política 6.3: “Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad” porque gracias a los resultados que obtendremos se tomará en cuenta la utilidad de los protocolos de recuperación, los que brindaran un mejoramiento en la calidad de atención de las pacientes ¹¹.

Actualmente no hay suficiente información en Ecuador sobre el tema recuperación mejorada en las cesáreas por lo que el presente trabajo recopila información sobre la utilidad de estos protocolos y su relación con la aplicación de enfermería en las cesáreas por lo que el objetivo del presente trabajo es describir la utilidad de los protocolos de recuperación mejorada en cesáreas, para contribuir a la disminución del número de días de estancia intrahospitalaria y a su vez reducir el número de complicaciones sin comprometer la satisfacción de la paciente.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio de revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, descriptivo documental y transversal, se realizó una búsqueda en distintas bases de datos, de las cuales se extrajo la mejor evidencia disponible. Es cualitativa porque en lugar de iniciar con una teoría particular y luego cambiar a lo empírico para confirmar si está teoría es apoyada por los hechos, el investigador comienza examinando éstos y en el proceso desarrolla una teoría adecuada con lo que observa y registra. En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, sino que estos se generan durante el proceso.

Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos y motores de búsqueda como Google Académico, PubMed, SciELO, Elsevier y Dialnet, además de repositorios universitarios. La estrategia de búsqueda se estructuró mediante los descriptores: protocolos, recuperación mejorada, cesárea y enfermería integrados con las palabras claves AND, OR y NOT. Los criterios de inclusión abarcaron estudios experimentales, cuasiexperimentales, artículos científicos indexados y tesis de posgrado (maestría y

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

doctorado) publicados en español, inglés y portugués durante los últimos cinco años. Por el contrario, se excluyeron aquellos trabajos con metodología poco fiable, estudios centrados en protocolos eras ajenos a la obstetricia, tesis de pregrado, registros con acceso incompleto al texto o resumen, y publicaciones cuya antigüedad superara el quinquenio establecido.

La declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) es el estándar adoptado por publicaciones de alto impacto, como la revista española de salud pública, para estructurar revisiones sistemáticas y meta-análisis. este enfoque garantiza la presentación de resultados cuantitativos rigurosos mediante la combinación de datos de diversos estudios a través de métodos estadísticos formales. Ante el crecimiento exponencial de la literatura científica basada en datos primarios, se vuelve imperativo emplear este tipo de guías que aseguren la transparencia, claridad y validez de las conclusiones presentadas ¹².

Inicialmente se obtuvieron 60 artículos distribuidos en las siguientes fuentes: 24 en repositorios universitarios, 19 en revistas científicas, 9 en SciELO, 6 en Elsevier, 5 en Dialnet y 1 en PubMed. el proceso de selección, ilustrado en la figura 1, bajo la metodología PRISMA, comenzó con el cribado de títulos para verificar la concordancia con las palabras clave, lo que resulto en la exclusión de 18 registros. de los 42 artículos restantes, se evaluaron los resúmenes, descartando 11 por presentar información incompleta o incongruente. posteriormente, se procedió a la lectura a texto completo de 31 registros, excluyendo 9 de ellos por no cumplir con los criterios de elegibilidad. finalmente, tras un análisis de calidad centrado en la metodología, citación y representatividad de la población se descartaron 7 estudios adicionales, conformando una muestra definitiva de 15 artículos para la revisión.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

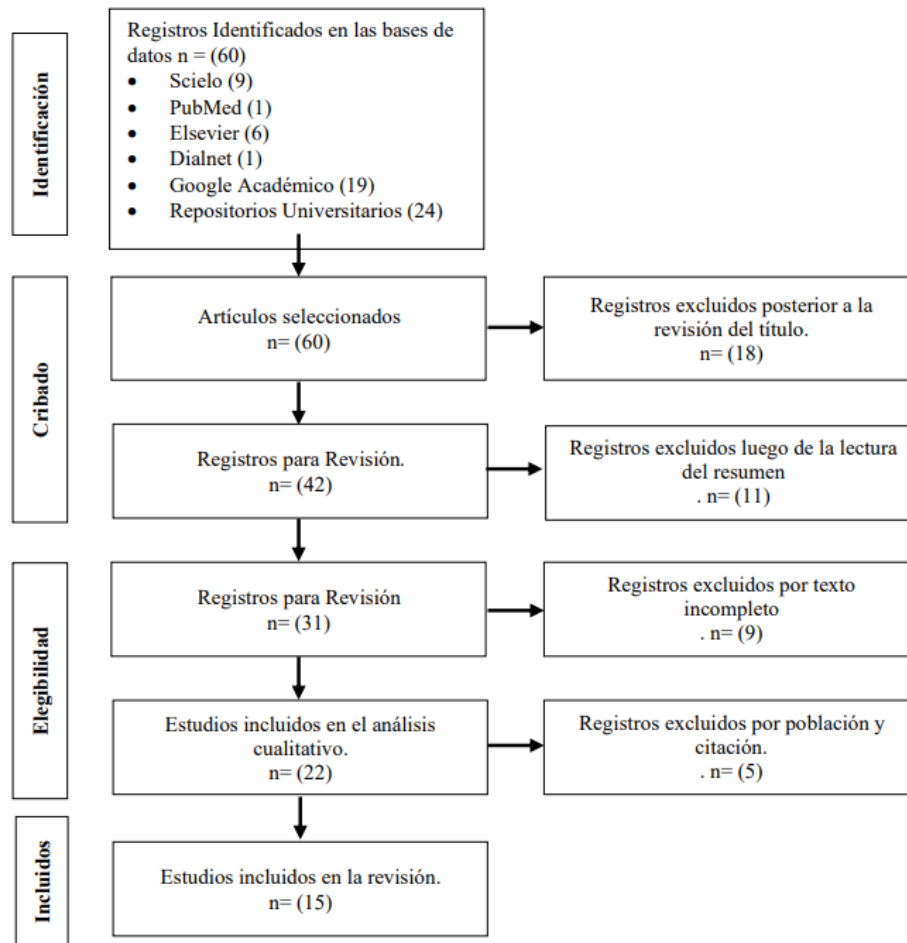


Figura 1. Modelo PRISMA aplicado a la revisión de información.

Elaboración: Los autores.

RESULTADOS

Los criterios de análisis de los artículos fueron: Protocolos ERAS donde se encontraron 7 artículos relacionados, y Beneficios de las ERAS encontrando 8 registros.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Tabla 1.
 Artículos seleccionados según el criterio: Protocolo ERAS.

Título	Autor	Año	Población	Resultados principales	Análisis
Aplicación de guías ERAS en cesáreas electivas (Enhanced Recovery After Surgery)	Sordia-Piñeyro ¹²	2021	296 pacientes	La aplicación de protocolo ERAS es efectivo en mujeres sometidas a cesáreas electiva en nuestro hospital al disminuir la estancia intrahospitalaria, el dolor postoperatorio, retiro de sonda de Foley temprana, deambulacion temprana e inicio de dieta enteral temprana. Implicaciones: México, al ser un país en vías de desarrollo, podría implementar el protocolo ERAS en todos los centros hospitalarios, para de reducir el tiempo de estancia intrahospitalaria en las mujeres sometidas a cesáreas electivas y el costo sanitario global.	Funcionó porque las pacientes experimentaron menos dolor posoperatorio después de la medición. Escala analógica de dolor EVA. Extracción más temprana previa de sonda de Foley periodo de 23 horas vs 2 horas antes posible 8 horas vs 10 horas, deambulacion más temprana 22 horas vs 23 horas. La duración de la estancia en el hospital varía. Esto es muy importante porque reduce el costo del sistema de salud reduciéndose de 44 a 48 horas.
Implementación y análisis de un protocolo de recuperación acelerada después de cirugía (eras) en el departamento de obstetricia en un hospital del noreste de Nuevo León”	Lara-Esqueda ¹³	2019	310 pacientes	Según los datos obtenidos el protocolo de ERAS en cesáreas electivas permite realizar un alta temprana y una recuperación segura sin implicar una disminución en la calidad y seguridad del paciente sin importar los factores intrínsecos de la paciente y la justificación de la cirugía. Es un protocolo seguro para utilizar en cesáreas electivas en pacientes sin comorbilidades obteniendo buenos resultados postoperatorios y satisfactorios.	Es un protocolo seguro para la cesárea electiva en pacientes no complicadas con buenos y satisfactorios resultados postoperatorios. Las diferencias se dieron únicamente en los tiempos de inicio de la deambulacion precoz, y el retiro de la sonda siendo la reintegración más rápida en el grupo de pacientes que recibieron lidocaína y adrenalina. El tiempo medio desde el inicio de la deambulacion hasta la retirada de la sonda fue de 8,5 horas.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Título	Autor	Año	Población	Resultados principales	Análisis
La implementación exitosa del programa enhanced recovery after surgery (eras) entre los partos por cesárea en bután para reducir la duración de la estancia hospitalaria posoperatoria.	Tamang et al. ¹⁴	2021	161 pacientes	El estudio describe que ciento setenta y un pacientes fueron incluidos en el estudio: 87 en la cohorte pre-ERAS y 84 en la post-ERAS. Después de la implementación, LOS disminuyó en un promedio de 21,0 (IC 16,11–24,64; valor de $p < 0,001$) horas en el período posoperatorio. Una mayor proporción de pacientes fueron dados de alta el día 2 (2,3% en pre-ERAS y 81% en ERAS; valor de $p < 0,001$). La implementación del protocolo ERAS puede reducir significativamente la duración de la estancia hospitalaria posoperatoria sin aumentar las complicaciones ni las tasas de reingreso.	La implementación del protocolo ERAS se puede reducir significativamente. Al mejorar la estadía hospitalaria posoperatoria sin aumentar las tasas de complicaciones y reingresos, el estudio mostró una reducción significativa en la duración de la estadía hospitalaria posoperatoria 21 horas después de la implementación de ERAS, redujo los costos relacionados con el hospital y redujo el uso de opioides posoperatorios. El alta hospitalaria temprana es una de las señales de aceptación del curso ERAS.
Evaluación del impacto de la implementación del protocolo de recuperación mejorada después de la cirugía en los resultados maternos después del parto por cesárea electiva.	Kleiman et al. ¹⁵	2020	357 artículos	Se incluyeron 357 (n=196 antes; n=161 después) mujeres que se sometieron a parto por cesárea electiva. Una diferencia significativa en el consumo de opioides ($28,4 \pm 24,1$ frente a $46,1 \pm 37,0$ MMEQ, $P < 0,001$) y en el consumo de opioides postoperatorio por día ($10,9 \pm 8,7$ frente a $15,1 \pm 10,3$ MMEQ, $P < 0,001$), puntuaciones máximas de dolor más bajas (7 [5-9] frente a 8 [7-9], $P = 0,007$) y una estancia hospitalaria más corta ($2,5 \pm 0,5$ frente a $2,9 \pm 1,2$ días, $P < 0,001$) después de la introducción del protocolo ERAS. La implementación de los protocolos ERAS para el parto por cesárea electiva se asocia con mejoras significativas en los resultados analgésicos y de recuperación. Estas mejoras en la calidad de la atención sugieren que se deben considerar los protocolos ERAS para el parto por cesárea electiva.	La implementación del protocolo ERAS puede acortar significativamente la hospitalización posoperatoria sin aumentar las tasas de complicaciones o reingresos. Después de ERAS, la estancia hospitalaria postoperatoria fue significativamente más corta que antes del tratamiento ERAS. El tiempo postoperatorio medio se redujo en 21,0 horas. La mayoría de los pacientes fueron dados de alta el día 2 en el brazo Después de la implementación de ERAS, el promedio de estadía después cirugías de emergencia y electivas se redujo en 23 horas y 19,3 horas, respectivamente. El alta hospitalaria temprana es una de las señales de aceptación del curso ERAS. La alimentación oral postoperatoria temprana, la deambulación y la extracción tempranas de los

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Título	Autor	Año	Población	Resultados principales	Análisis
Protocolo ERAS en cesáreas para mejorar la calidad de la recuperación de la paciente obstétrica.	Delgado-Jiménez ¹⁶	2022	195 artículos	En términos generales el protocolo ERAC se trata de un enfoque para promover la salud materna priorizando el cuidado de la salud neonatal, mediante la utilización de protocolos y guías que permite que se vuelva fácilmente reproducible. A pesar de existir puntos que no han sido totalmente comprobados, no existe necesidad de retrasar la puesta en práctica de este protocolo ya que la evidencia actual es sólida y ha demostrado efectividad y eficacia de cada componente de ERAC. Asimismo, queda claramente establecido que la aplicación de protocolo ERAC permitirá desarrollar una vía optimizada durante el embarazo, considerando la recuperación mejorada para todos los partos no únicamente por cesárea permitiéndoles alcanzar un estado de funcionamiento físico y mental mientras se reduce gastos médicos y desperdicio de recursos médicos.	catéteres juegan un papel importante en la aceleración de la recuperación. El estudio demuestra que permitir que se agreguen líquidos puros 2 horas antes de la cesárea a un ayuno sólido de 8 horas antes del parto por cesárea tiene claros beneficios en las pacientes de trabajo de parto, como limitar la hipovolemia, el estrés metabólico y la cetosis. La deambulación temprana tiene numerosas ventajas, pero es importante que se programe solo después de una recuperación adecuada de la función motora, ya que con esta estrategia se reduce la resistencia a la insulina, la hipoxia y el tromboembolismo. La presencia prolongada de catéteres urinarios aumenta el riesgo de infección, lo que a su vez requiere tratamiento antibiótico y prolonga la estancia hospitalaria.
La ventaja de la implementación de la recuperación mejorada después de la cirugía (eras) en el manejo del dolor agudo durante el parto por cesárea electiva: un ensayo prospectivo controlado aleatorizado.	Pan et al. ¹⁷	2022	208 pacientes	El protocolo ERAS se muestra prometedor y parece valer la pena para su implementación generalizada entre las pacientes que se someten a un parto por cesárea electiva; se encontró que era beneficioso para reducir el dolor posoperatorio, la incidencia de náuseas intraoperatorias y el costo promedio de hospitalización y también mejoró la satisfacción del paciente.	El estudio demuestra que el protocolo ERAS reduce el dolor posoperatorio, reduce la incidencia de complicaciones intraoperatorias como náuseas, mejora la satisfacción materna y reduce los costos hospitalarios promedio. El grupo ERAS usó menos morfina (6 mg frente a 6-7 mg) y la puntuación media de la EVA para el dolor posoperatorio fue significativamente más baja que la de los otros grupos, y el alivio del dolor se atribuyó a la estrategia general de ERAS más que a la dependencia de la morfina.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Título	Autor	Año	Población	Resultados principales	Análisis
Programas para mejorar la recuperación posoperatoria.	Zamora-Santana ¹⁸	2019	50 artículos	Los programas ERAS, se han extendido gradualmente a otros procedimientos y especialidades quirúrgicas. La aplicación de los programas ERAS se ha relacionado con reducción de estadía hospitalaria, complicaciones y costos, sin aumento en reingresos ni en mortalidad. Su implementación adecuada se considera segura y conveniente para pacientes e instituciones.	<p>La reducción del tiempo de ayuno no solo reduce la sed, el hambre y la resistencia a la insulina preoperatorias, sino que también reduce la ansiedad y mejora la satisfacción del paciente</p> <p>El ayuno antes de la cirugía aumenta la resistencia a la insulina. Los alimentos sólidos deben limitarse a 6 horas, pero los líquidos ricos en hidratos de carbono deben administrarse dentro de las 2 horas previas. Los líquidos para uso oral desde el primer día del postoperatorio son seguros y se realizan con precaución según los deseos y la tolerancia del paciente.</p> <p>Los pacientes pueden comenzar la alimentación con líquidos claros después de 8 horas sin complicaciones. Un régimen de analgesia multimodal que no incluya opioides parenterales parece ser el más apropiado. Los catéteres epidurales se recomiendan para la analgesia según los datos de estudios de cirugía abdominal mayor no laparoscópica que muestran un mejor alivio del dolor y menos complicaciones respiratorias.</p> <p>El estudio encontró una correlación directa entre el porcentaje de adherencia a las intervenciones del programa y sus resultados en términos de morbilidad, duración de la estancia y reingresos. El beneficio del programa parece reducirse si al menos el 70% de las medidas no se completan.</p>

Elaboración: Los autores.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

La Tabla 1, presenta los artículos seleccionados según el criterio del Protocolo ERAS. En el estudio de Sordia-Piñeyro ¹², la aplicación del protocolo evidenció una reducción del dolor posoperatorio, una estancia hospitalaria más corta, la extracción más temprana de la sonda, una alimentación más precoz y una disminución de los costos en el sistema de salud. Lara Esqueda ¹³ afirma que los protocolos ERAS son seguros para su aplicación en cesáreas, ya que reducen el tiempo de inicio de la deambulacion, favorecen una movilización precoz y permiten el retiro anticipado de la sonda, con una reintegración más rápida en pacientes que recibieron lidocaína y adrenalina.

Por su parte, Tamang et al. ¹⁴ reportaron una reducción significativa de la estancia hospitalaria posoperatoria, alcanzando un promedio de 21 horas tras la implementación del protocolo ERAS. Kleiman et al. ¹⁵ describe que la aplicación de estos protocolos acorta de manera significativa la hospitalización sin incrementar las complicaciones ni los reingresos. Delgado Jiménez ¹⁶, en su estudio sobre ERAS en cesáreas, destaca numerosas ventajas del protocolo, así como sus diversas pautas de manejo. Pan et al. ¹⁷ demuestra una reducción significativa tanto del dolor posoperatorio como del uso de opioides. Finalmente, Zamora Santana ¹⁸ expone las principales ventajas de los protocolos ERAS, así como las desventajas asociadas a su aplicación.

Los estudios analizados coinciden en que la aplicación del protocolo ERAS aporta beneficios clínicos, funcionales y económicos relevantes, especialmente en procedimientos como la cesárea. Se reporta una reducción significativa del dolor posoperatorio, una menor necesidad de analgésicos opioides y una recuperación más rápida de la movilidad. Asimismo, la implementación del protocolo se asocia con una disminución de la estancia hospitalaria, el retiro más temprano de la sonda vesical y el inicio precoz de la alimentación, sin incremento de complicaciones ni reingresos hospitalarios. En conjunto, la evidencia respalda el uso de ERAS como una estrategia efectiva para mejorar los resultados posoperatorios.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Tabla 2.
 Artículos seleccionados según el criterio: Beneficios de las ERAS.

Título	Autor	Año	Población	Resultados principales	Análisis
Acciones de enfermería en el cumplimiento del protocolo para la recuperación mejorada después de cirugía.	Salabarría-Roig et al. ¹⁹	2022	22 artículos	Las guías clínicas de rehabilitación multimodal, mediante la implementación de un grupo de medidas pre, trans y posoperatorias, van destinadas a reducir el estrés quirúrgico y favorecer la recuperación posoperatoria. Las acciones de enfermería en cada fase están bien definidas y son decisoras para el éxito del protocolo: Sin embargo, muchas de estas medidas no tienen una repercusión positiva en la evolución final de estos pacientes cuando se emplean de manera aislada, por lo que deben aplicarse en manera conjunta para su adecuada interrelación disciplinar.	Las actividades de enfermería en cada etapa están claramente definidas y son fundamentales para el éxito del programa: Antes de la cirugía se ha demostrado que proporcionar suficiente información a los pacientes y familiares sobre el curso de la atención desde la primera consulta reduce la ansiedad preoperatoria, valoración y optimización de la nutrición preoperatoria, dejar de fumar y beber alcohol 4 semanas antes de la intervención, dieta preoperatoria y ayuno, el ayuno con alimentos sólidos durante 6 horas y líquidos durante 2 horas antes de la cirugía se considera seguro. - Tromboprofilaxis, administración de compuestos de heparina y aplicación de vendas elásticas el día de la cirugía, profilaxis antibiótica, En el postoperatorio se deben considerar las siguientes medidas: - Alivio del dolor mediante analgésico, mediante catéter epidural, que puede - Administrar analgesia mediante catéter epidural para el alivio del dolor, continuar administración oral y parenteral según indicación médica, retirar sonda vesical dentro de las primeras 24 horas y fomentar la deambulación temprana, administrar fluidos orales, aerosoles y fisioterapia respiratoria, administrar tromboprofilaxis, movilización temprana.
Recuperación mejorada después de la cirugía: un cambio de paradigma en	Velázquez y Vargas ²⁰	2021	60 artículos	Los protocolos de recuperación mejorada después de la cirugía representan un cambio de paradigma en cómo se brinda la atención quirúrgica y cómo se difunden	El estudio encontró una correlación entre la adherencia a los elementos del protocolo ERAS y mejores resultados clínicos. Se encontró que una mejor adherencia al protocolo se

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Título	Autor	Año	Población	Resultados principales	Análisis
cuidados perioperatorios.				e implementan los cambios en la práctica. Estos resultados se basan en un enfoque innovador del trabajo en equipo, auditoría continua y el apoyo al cambio y la mejoría basados en datos estadísticos. Estos protocolos le ofrecen al paciente la oportunidad de una recuperación rápida y sin complicaciones después de la cirugía con beneficios a corto y largo plazo, así mismo, mejoran la calidad de atención y ahorran dinero.	asoció con una estancia hospitalaria más corta (2,5 días) y tasas de complicaciones más bajas, un estado nutricional optimizado en el entorno quirúrgico, un mejor balance de nitrógeno y cambios en el metabolismo de la glucosa. Se ha demostrado que la forma líquida clara es una práctica segura para reducir el estado catabólico y reducir la ansiedad. El inicio temprano de la hidratación oral poco después de la cirugía puede ayudar a mejorar las condiciones de curación y la recuperación después de la cirugía. La interrupción y reanudación de la administración oral es el único elemento de ERAS que tiene el mayor efecto sobre la liberación retardada. Uno de los principales problemas del protocolo ERAS es la complejidad de implementar los elementos que componen el protocolo. La mayoría de los protocolos constan de 15 a 20 componentes recomendados.
Efectividad del programa de recuperación mejorada versus la atención convencional para disminuir la estancia hospitalaria en pacientes de cirugía colorrectal.	Niebles y Padilla ²¹	2020	10 artículos	De las evidencias halladas, el 100% (n=10/10) evidencias concluyen que el programa de recuperación mejorada es más efectivo que la atención convencional para disminuir la estancia hospitalaria en pacientes de cirugía colorrectal. Conclusión: 10/10 evidencias concluyen que el programa de recuperación mejorada es más eficaz que la atención convencional para disminuir la estancia hospitalaria en pacientes de cirugía colorrectal.	El estudio concluyó que el programa de rehabilitación intensiva redujo significativamente la duración de la estancia hospitalaria, la duración total de la estancia hospitalaria y las complicaciones generales en comparación con los programas tradicionales de rehabilitación postoperatoria. Los pacientes que se sometieron a una cirugía mayor abierta y fueron tratados con un protocolo de rehabilitación intensiva operatoria tuvieron 2,53 días menos de incapacidad durante la hospitalización primaria que los pacientes tratados con atención convencional. Los resultados de este estudio muestran que un programa de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) es superior a la atención postoperatoria tradicional en pacientes que se someten a cirugía. Los principios de ERAS están destinados a optimizar la atención

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Título	Autor	Año	Población	Resultados principales	Análisis
Recuperación mejorada después de una cesárea: tendencias actuales y emergentes.	Patel y Zakowski ²²	2021	30 artículos	La implementación de la atención estandarizada de ERAC probablemente será el cambio más importante que puede hacer en su práctica para mejorar los resultados, mejorar la calidad de la atención, ayudar a abordar las disparidades raciales y minimizar la exposición a los opioides y el potencial de adicción.	perioperatoria y facilitar el alta hospitalaria. La implementación de la atención estandarizada de ERAC es quizás el cambio más importante que puede hacer en su práctica para mejorar los resultados maternos, mejorar la calidad de la atención, ayudar a abordar las disparidades raciales y reducir la exposición a los opioides. Los elementos preoperatorios clave de ERAC son la educación del paciente, la limitación de los intervalos de ayuno y la carga de carbohidratos. La analgesia multimodal se ha convertido en un componente central de la mayoría de los protocolos quirúrgicos/anestésicos y de recuperación acelerada que incluyen fármacos y técnicas además de la anestesia quirúrgica convencional.
Revisión sobre los métodos para ahorrar opioides en el periodo perioperatorio vía intravenosa, neuraxial y en bloqueos nerviosos.	Borja Mugabure ²³	2019	26 artículos	Una estrategia de OFA dentro de un programa ERAS proporciona una oportunidad para reducir el dolor posquirúrgico crónico, frecuente y a menudo debilitante y disminuir la dependencia potencial de opioides asociada a él, mientras que proporciona beneficios a corto y largo plazo a los pacientes. En el período postoperatorio inmediato, OFA beneficiará a los pacientes al reducir la incidencia de vómitos, íleo y delirio, lo que permite una alimentación y un retorno más tempranos a su domicilio.	Además de mejorar potencialmente los resultados de los pacientes, el uso de medicamentos adyuvantes no opioides y anestesia regional, incluidos los bloqueos de nervios periféricos y espinales, puede ser una parte integral de la estrategia perioperatoria para minimizar el desperdicio y reducir potencialmente el abuso y el riesgo posoperatorio. - Adicción a los opioides. Reducir la exposición a los opioides a través de estrategias OFA brinda oportunidades adicionales para eludir la tolerancia a los opioides y reducir potencialmente la recurrencia del cáncer en pacientes con cáncer. Aunque la evidencia disponible respalda el uso de dexmedetomidina, clonidina, ketamina, pregabalina, lidocaína y esmolol como adyuvantes no opioides.
Impacto de la implementación de las pautas de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) en el parto por cesárea: una	Pervez et al. ²⁴	2023	24 artículos	Las guías ERAS aplicadas en el manejo de la cesárea se asocian con una disminución de la estancia hospitalaria y del consumo de opiáceos, sin un impacto negativo en las tasas de reingreso y complicaciones maternas generales,	El estudio asoció con una reducción de: duración de la estancia hospitalaria, en el tiempo hasta la primera movilización, al igual al tiempo hasta retiro de sonda vesical y el consumo de opioides, Se informaron ahorros de costos asociados con ERAC.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Título	Autor	Año	Población	Resultados principales	Análisis
revisión sistemática y un metanálisis.					
Recuperación mejorada después de la cirugía para cambiar las medidas del proceso y reducir el uso de opioides después del parto por cesárea.	Hedderson et al. ²⁵	2020	4689 pacientes	La implementación de un programa ERAS en pacientes que se sometieron a una cesárea electiva se asoció con una reducción en la exposición de pacientes hospitalizados y ambulatorios a opioides y con cambios en las medidas de atención del proceso quirúrgico sin empeorar los resultados quirúrgicos.	La implementación del programa ERAS en pacientes sometidas a cesárea electiva se asoció con una exposición reducida a opioides en pacientes hospitalizados y ambulatorios y cambios en el manejo. El protocolo ERAS para el manejo del dolor en pacientes hospitalizadas sometidas a cesárea recomienda paracetamol 1000 mg por vía oral cada 8 horas, ketorolaco 30 mg por vía intravenosa cada 8 horas en 3 dosis, seguido de ibuprofeno 600 mg por vía oral cada 6 horas e hidroxibenzoato por vía oral según sea necesario. 5to codón - 10 mg. Para el dolor moderado requerido, el 49,76% de los pacientes no requirieron opioides dentro de las 24 horas posteriores al alta en comparación con el 21,01% antes de ERAS.
El impacto del bloqueo del plano del transverso del abdomen dentro de un protocolo de recuperación mejorada después de la cirugía en la duración de la estadía.	Stoner et al. ²⁶	2019	347 pacientes	El uso del bloqueo del plano del transverso del abdomen en el contexto de un protocolo de recuperación mejorada bien estructurado se asoció con una disminución estadísticamente significativa en la duración de la estadía de 1,5 días y una disminución del 36 % en el uso de narcóticos (27).	La duración media de la estancia hospitalaria fue de 5,1 días en los pacientes que recibieron bloqueo TAP en comparación con 6,6 días en los pacientes que no recibieron bloqueo TAP; los pacientes que recibieron bloqueo TAP consumieron 736,5 mg de equivalentes de morfina de opioides en comparación con 1150,3 mg de equivalentes de morfina de opioides consumidos por pacientes que no recibieron bloqueo del plano transversal del abdomen. Al comparar pacientes con una estadía promedio de 4 días con aquellos con más de 4 días en el hospital, el uso de opioides se redujo en un 80 %. El uso de un bloqueo del plano abdominal transversal en un programa de recuperación acelerada se asoció con una reducción significativa en la duración de la estancia hospitalaria de 1,5 días y reducción del 36 % en el uso de anestésicos.

Elaboración: Los autores.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

La tabla 2, muestra los artículos seleccionados acorde al criterio Beneficios de las ERAS. Salabarría Roig et al. ¹⁹, menciona que las intervenciones de enfermería en los protocolos de recuperación mejorada están bien definidas siendo su labor fundamental para garantizar el éxito y la eficacia del programa. Velázquez y Vargas ²⁰ en su estudio describe que existe una correlación entre la adherencia a los elementos del protocolo ERAS y mejores resultados clínicos. Niebles y Padilla ²¹ revelaron en su estudio sobre la efectividad de los Programas de Recuperación mejorada concluye que estos programas reducen significativamente la duración de la estancia hospitalaria y las complicaciones generales de las cirugías.

Por otra parte, Patel y Zakowski ²² mencionan que con estos protocolos se pudo mejorar los resultados maternos, mejorar la calidad de la atención, ayudar a abordar las disparidades raciales y reducir la exposición y la adicción a los opioides. Borja Mugabure ²³ evidenció que además de mejorar potencialmente los resultados de los pacientes, puede ser una parte integral de la estrategia perioperatoria para minimizar el desperdicio y reducir potencialmente el abuso y el riesgo posoperatorio. Pervez et al. ²⁴ en su estudio mostró la reducción significativa en las estancias hospitalarias, el tiempo de movilización, el tiempo hasta el retiro de la sonda, y el consumo de opioides. Hedderson et al. ²⁵ sostienen que la implementación de estos protocolos se asocia con una menor exposición a opioides, tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios. Asimismo, destacan que los cambios introducidos en el manejo quirúrgico no comprometen la seguridad ni la eficacia de los resultados finales. Por último, Stoner et al. ²⁶ mencionan que la utilización de los protocolos de recuperación mejorada redujo la estancia hospitalaria, el consumo de opioides en el bloqueo del plano transversal.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

DISCUSIÓN

La implementación del protocolo de recuperación mejorada ERAS es de gran interés puesto que se ha demostrado en varios estudios su eficacia en el tratamiento de los pacientes. Varios autores mencionan que los protocolos de recuperación mejorada reducen significativamente la duración de la estancia hospitalaria ^{13 15 16} con la reducción de la estancia hospitalaria no solo se reduce los costos por internación. Adicionalmente, produce un beneficio en el paciente, el alta hospitalaria temprana es una de las señales de aceptación del protocolo ERAS en las instituciones.

Otro de los beneficios de este protocolo se ve relacionado a la reducción del dolor postoperatorio esto lo afirman varios autores ^{13 18 19} con la aplicación de estos protocolos se redujo considerablemente el dolor postoperatorio. Se recomienda un régimen anestésico multimodal que no incluya opioides parenterales según lo que dicta el protocolo ERAS ^{15 19 17 15 18}, coinciden en que con la mejora se reduce la incidencia de complicaciones intraoperatorias como náuseas, mejora la satisfacción materna y reduce los costos hospitalarios promedio.

Por otro lado, varios autores asocian que con la implementación de este protocolo se realiza la extracción temprana de la sonda vesical así lo afirman en sus estudios ^{12 13 16} describiendo que la presencia prolongada de catéteres urinarios aumenta el riesgo de infección requiriendo antibióticos y prolongando la estadía hospitalaria. Otros estudios coinciden en que la deambulación temprana tiene múltiples beneficios reduce la resistencia a la insulina, la hipoxia y el tromboembolismo ^{13 16}. En los estudios de Delgado ¹⁶, Pan ¹⁷ y Zamora-Santana ¹⁸ demuestran que la reducción del tiempo de ayuno no solo reduce la sed, el hambre y la resistencia a la insulina preoperatorias, sino que también reduce la ansiedad y mejora la satisfacción del paciente.

Las actividades de enfermería en cada etapa están claramente definidas y son fundamentales para el éxito del programa; estudios demuestran que cuando se proporciona suficiente información a los pacientes y familiares sobre el curso de la

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

atención desde la primera consulta reduce la ansiedad preoperatoria así lo afirman ¹⁹
²². Uno de los benéficos más notables es sin duda el Alivio del Dolor así lo afirman
varios autores ^{20 22 23 24 25 26}, considerando una reducción significativa en el dolor
postoperatorio. Por consiguiente, la reducción del uso de opioides, adoptando una
analgesia multimodal convirtiéndose en uno de los componentes central de los
protocolos ERAS. La evidencia respalda el uso de dexmedetomidina, clonidina,
ketamina, pregabalina, lidocaína y esmolol como adyuvantes no opioides, así también la
utilización del bloqueo del plano transversal.

Por otro lado, el ayuno preoperatorio y el inicio temprano de la hidratación oral es
beneficioso ^{19 20 22} para reducir el estado catabólico y reducir la ansiedad, puesto que el
inicio temprano de la hidratación oral poco después de la cirugía puede ayudar a
mejorar las condiciones de curación y la recuperación después de la cirugía. ¹⁹
considera otras actividades como la trombopprofilaxis, administración de compuestos de
heparina y aplicación de vendas elásticas el día de la cirugía y profilaxis antibiótica.

Uno de los principales problemas del protocolo ERAS es la complejidad de implementar
los elementos que componen el protocolo. La mayoría de los protocolos constan de 15 a
20 componentes recomendados ^{20 19 18}. El beneficio del programa parece reducirse si al
menos el 70% de las medidas no se completan, puesto que se ha comprobado que
existe una correlación entre la adherencia a los elementos del protocolo ERAS y
mejores resultados clínicos.

CONCLUSIONES

La utilidad de los protocolos de recuperación mejorada en cesáreas radica en la
disminución del tiempo de internación hospitalaria, favoreciendo también la que el dolor
sea menor, así mismo favorece la recuperación analgésica gracias al uso de menos
opíáceos, reduciendo costos por estancias y favoreciendo el bien psicológico de los
pacientes.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

El principal rol de la enfermera en los protocolos de recuperación mejorada (ERAS) radica en el cumplimiento de los procedimientos que en conjunto ayudan a la mejoría del paciente, intervenciones como favorecer la ingesta temprana, un manejo adecuado del dolor, ayuda en la deambulación precoz, al igual que el retiro de la sonda, son procedimientos que se realizan en conjunto para favorecer la recuperación temprana del paciente.

Una de las desventajas identificadas de este protocolo es la complejidad en su aplicación, esto debiéndose a que a la cantidad de actividades que tienen que cumplirse, puesto que pueden causar un impacto negativo si se aplica individualmente

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Köhnenkampf R, Maldonado F. Protocolos de recuperación acelerada después de cirugía ¿tienen espacio en nuestra práctica diaria actual? Revista Chilena de Anestesia. 2019;48(1):10-27.
2. MSP Ecuador. Atención del parto por cesárea. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización; 2016. Report N°: 978-9942-22-052-3.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

3. Orozco N. Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020. Tesis-Medicina. Riobamba: UNACH, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
4. María S. Aplicación de guías ERAS (Enhanced recovery after surgery) en cesáreas electivas. (Trabajo de especialidad). México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2020.
5. Álvarez Chichande M, Delgado Jimenez. Protocolo ERAS en cesáreas para mejorar la calidad de la recuperación de la paciente obstétrica. Artículo Profesional. 2022.
6. Rivera Orna M, Chávez Ruiz I. Propuesta de medicina perioperatoria en México: protocolo Enhance Recovery After Surgery aplicada a cesárea. Revista Mexicana de Anestesiología. 2022;45(4).
7. Nogueiras Quintas CG, Moldes Moro R. Papel de la Enfermería en la recuperación intensificada. In Rehabilitación Multimodal en Cirugía. España: Elsevier; 2022;61-71.
8. Ljungqvist O. La base científica de los protocolos ERAS. Scielo. 2021;113(2).
9. ONU: Asamblea General. Declaración Universal de Derechos Humanos. Paris: Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General de las Naciones Unidas; 1948. Report No.: 217 A (III).
10. Miembros del Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Quito: República del Ecuador, Secretaria Nacional de Planificación; 2021.
11. Pagea MJ, McKenzia JE, Bossuyt PM, Boutronc I, C. H. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española de Cardiología. 2021;74(9).
12. Sordia Piñeyro MO. Aplicación de guías ERAS (Enhanced Recovery after surgery) en cesáreas electivas. Repositorio Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. 2021;3(1).
13. Lara Esqueda M. Implementación y análisis de un protocolo de Recuperación Acelerada después de Cirugía (ERAS). Repositorio Tecnológico Monterrey.

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

2019;4(1).

14. Tamang T, Wangchuk T, Zangmo C, Wangmo T, Tshomo K. The successful implementation of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program among caesarean deliveries in Bhutan to reduce the postoperative length. Tamang et al. BMC Pregnancy and Childbirth. 2021;21(637).
15. Kleiman A, Chisholmb c, Dixon A, Sariosek T, Hedrick T, Carvalho B, et al. Evaluación Del Impacto De La Implementación Del Protocolo De Recuperación Mejorada Después De La Cirugía En Los Resultados Maternos Después Del Parto Por Cesárea Electiva. Elsevier. 2020;43(1).
16. Delgado Jimenez AC. Protocolo ERAS en cesáreas para mejorar la calidad de la recuperación de la paciente obstétrica. Repositorios Universidad Central del Ecuador. 2022;2(1).
17. Pan J, Hei Z, Li L, Zhu D, Hou H, Wu H, et al. La ventaja de la implementación de la recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) en el manejo del dolor agudo durante el parto por cesárea electiva: un ensayo prospectivo controlado aleatorizado. PUBMED. 2020;16(1).
18. Zamora Santana O. Programas para mejorar la recuperación posoperatoria. Revista Cubana de Cirugía. 2019;58(1).
19. Salabarría Roig B, Garces Aldana YM, Cabrera Sánchez J. Acciones de enfermería en el cumplimiento del protocolo para la recuperación mejorada después de cirugía. XIX Congreso de la Sociedad Cubana de enfermería 2022. 2022;1(3).
20. Velázquez Gutiérrez J, Vargas Useche M. Recuperación Mejorada Después De La Cirugía: Un Cambio De Paradigma En Cuidados Peri Operatorios. Revista Venezolana de Cirugía. 2021;74(2).
21. Niebles Sotelo E, Padilla Chacpi JF. Efectividad Del Programa De Recuperación Mejorada Versus La Atención Convencional Para Disminuir La Estancia Hospitalaria En Pacientes De Cirugía Colorrectal. Repositorio Universidad Norbeth Wienes. 2020;3(1).
22. Patel K, Zakowski M. Recuperación mejorada después de una cesárea: tendencias actuales y emergentes. Pubmed Springer Nature - Colección PMC COVID-19. 2021;11(2).

Andrea Lizbeth Navarrete-Llamuca; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

23. Borja Mugabure B. Revisión Sobre Los Métodos Para Ahorrar Opioides. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor. 2019;12(1).
24. Pervez S, Nadir S, Lindsay B, Ashraf S H, Kathleen F B, Brendan C. Impact of enhanced recovery after cesarean delivery on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis. Pubmed. 2023;40(5).
25. Hedderson M, Lee D, Caza EL, Xu F, Mustille A, Galin J, et al. Enhanced Recovery After Surgery to Change Process Measures and Reduce Opioid Use After Cesarean Delivery. Obstet Gynecol. 2020;134(3).
26. Stoner K, Preston M, Mustaine C, S Mizell J, Mehaffey G, Laryea JA. El impacto del bloqueo del plano del transverso del abdomen dentro de un protocolo de recuperación mejorada después de la cirugía en la duración de la estadía. Pubmed. 2019; 64(3).
27. Chihuahua Hinostroza M. Atención de Enfermería y Recuperación en Pacientes Post Operados, Hospital de Contingencia Pichanaki, Junín 2020. Repositorio Universidad Autónoma de ICA. 2021;2(1).