

**COMUNICACIONES BREVES**

# El rol de la enfermería en los programas de rehabilitación multimodal en pacientes sometidos a cirugía cardiaca

## The role of nursing in multimodal rehabilitation programmes for patients undergoing cardiac surgery

Cristina López Barral<sup>1</sup>, Javier Rodríguez Lega<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Diplomada en Enfermería. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).

<sup>2</sup> Médico Especialista en Cirugía Cardiovascular. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).

DOI: <https://doi.org/10.60108/ce.322>

**Cómo citar este artículo:** López Barral, C., Rodríguez Lega, J., El rol de la enfermería en los programas de rehabilitación multimodal en pacientes sometidos a cirugía cardiaca. *Conocimiento Enfermero* 28 (2025): 03-07.

**Disponible en:** <http://www.conocimientoenfermero.es>

### RESUMEN

El protocolo Enhance Recovery After Cardiac Surgery (ERACS) es un programa de rehabilitación multimodal en pacientes sometidos a cirugía cardiaca. Incluye estrategias preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias basadas en la evidencia científica que mejoran la recuperación y funcionalidad de los pacientes tras el acto quirúrgico.

Basados en retos, estrategias y humanización en la fase preoperatoria como la ansiedad, experiencias y preocupaciones del paciente, realizando personalización del cuidado, comunicación clara y efectiva, intervenciones psicológicas y prehabilitación.

Para transformar la fase preoperatoria en una experiencia empática y centrada en la persona no solo beneficia al paciente, sino que también fortalece la calidad del sistema de salud en su conjunto.

### ABSTRACT

The Enhance Recovery After Cardiac Surgery (ERACS) protocol is a multimodal rehabilitation program in patients undergoing cardiac surgery. It includes preoperative, intraoperative and postoperative strategies based on scientific evidence that improve the recovery and functionality of patients after surgery.

Based on challenges, strategies and humanization in the preoperative phase such as anxiety, experiences and concerns of the patient, carrying out personalization of care, clear and effective communication, psychological interventions and prehabilitation.

To transform the preoperative phase into an empathetic and person-centered experience not only benefits the patient but also strengthens the quality of the health system.

## 1. Introducción

Los programas de rehabilitación multimodal en pacientes sometidos a cirugía cardiaca –del inglés *Enhance Recovery After Cardiac Surgery* (ERACS)– incluyen diferentes estrategias basadas en la evidencia científica que mejoran la re-

cuperación y funcionalidad de los pacientes tras el acto quirúrgico.

En los años 90 se empezaron a proponer medidas para mejorar la evolución posoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva. Destacaban la importancia de la información recibida por el paciente y su participación como

parte integral de la recuperación posoperatoria [1].

La mejora de la seguridad y calidad del paciente, un buen control del dolor, una movilización precoz y la reintroducción de la alimentación reducen la morbilidad, y acortan la recuperación. Se desarrollaron medidas encaminadas a mitigar la pérdida de capacidad funcional y mejorar la recuperación en el posoperatorio. En consecuencia, se reducen los tiempos de estancia hospitalaria y por tanto los costes.

El papel de la enfermería es fundamental en el desarrollo de programas ERACS encaminados a la educación del paciente, prevención de complicaciones y promoción de una recuperación rápida y segura. Un conocimiento especializado en cuidados preoperatorios y su capacidad para establecer una relación de confianza con los pacientes contribuye significativamente al éxito de este programa [1].

## 2. Retos y estrategias de humanización de un programa ERACS desde el punto de vista de la enfermería en la fase preoperatoria

La fase preoperatoria es un periodo importante en el manejo del paciente que va a ser sometido a una cirugía cardiaca, al enfrentarse a niveles elevados de incertidumbre y ansiedad. El papel del personal de enfermería durante esta etapa desempeña un papel fundamental siendo nexo de unión entre los pacientes, sus familias y el equipo quirúrgico. La atención humanizada, una educación efectiva y una personalización del cuidado por parte de la enfermería contribuye a mejorar la experiencia del paciente y su recuperación.

### 2.1. Retos

#### 2.1.1. Ansiedad preoperatoria

La ansiedad preoperatoria afecta al 41% de los pacientes, especialmente a las mujeres, pacientes con malas experiencias previas con la anes-

tesia, cirugías previas, historia de cirugía oncológica y cirugías gravosas con el cuerpo (p. ej. amputación de una extremidad). Estos factores influyen en los niveles de ansiedad. Esta condición afecta el bienestar emocional del paciente prolongando la estancia hospitalaria al afectar a la recuperación postoperatoria. La estancia hospitalaria y la calidad de vida a largo plazo se relacionan directamente con la ansiedad preoperatoria [2].

El rol activo de la enfermería permite identificar signos de ansiedad y aplicar estrategias para disminuirla al aportar una información clara y adaptada generando un ambiente de confianza y tranquilidad.

#### 2.1.2. Experiencias y preocupaciones del paciente en la fase preoperatoria

Muchos pacientes expresan que las instrucciones preoperatorias generan confusión y estrés. La complejidad del lenguaje médico limita su comprensión, especialmente en pacientes con bajos niveles educativos o sin experiencia previa en cirugías.

La enfermería debe garantizar el entendimiento y la retención haciendo que la información proporcionada sea comprensible empleando materiales impresos, apoyos visuales y un lenguaje sencillo.

Una mayor personalización y humanización en el proceso, con una mayor implicación en la toma de decisiones y una mayor coordinación entre los profesionales de la salud, evita la frustración, el estrés y una sensación de abandono [3].

Los cirujanos informan sobre la técnica quirúrgica y los riesgos, la gravedad de la cirugía, los riesgos a corto plazo, los efectos a largo plazo y la supervivencia. Los pacientes demandan información sobre las consecuencias, la recuperación, la calidad de vida a largo plazo y la supervivencia [4]. Las experiencias y principales preocupaciones del paciente durante el tiempo de espera se resumen en:

- Previo a la asignación de fecha de cirugía: la incertidumbre sobre su "posición" en la lista de espera y fecha de la cirugía, así

como la posibilidad de un empeoramiento previo, las implicaciones a nivel laboral, la limitación para hacer planes a futuro y los síntomas físicos previos a la cirugía, generan miedo, ansiedad y estrés [5].

- Posterior a la asignación de fecha para la cirugía: la espera los días previos al ingreso hospitalario, la falta de información sobre las evaluaciones preoperatorias y la falta de programación relacionada con la hospitalización afecta negativamente a la experiencia del paciente, sintiéndose abandonado ante la falta de información [6].

## 2.2. Estrategias para humanizar el cuidado preoperatorio

Una evaluación preoperatoria por parte de enfermería permite identificar y definir los factores de riesgo de los pacientes de cara a la cirugía y durante los cuidados perioperatorios, comprendiendo sus vulnerabilidades, estableciendo una comunicación multidimensional, entendiendo las expectativas no solo de los pacientes sino también de sus familiares mediante la percepción de las necesidades físicas y emocionales de los pacientes [7].

### 2.2.1. Personalización del cuidado

Los pacientes tienen necesidades, preocupaciones y estilos de afrontamiento diferentes. Una reunión entre enfermería y los pacientes permitirá identificar sus características y desarrollar estrategias de cuidado personalizadas [8]:

- Conocer al paciente como persona realizando preguntas abiertas sobre su vida diaria, miedos y expectativas.
- Establecer una relación de confianza mostrando empatía y respeto y escuchando activamente sus inquietudes.
- Identificar factores de riesgo emocional detectando ansiedad o depresión mediante herramientas como la escala de autoevaluación HADS (9).

### 2.2.2. Comunicación clara y efectiva

La educación preoperatoria es esencial para reducir la ansiedad y fortalecer al paciente en su proceso quirúrgico. El personal de enfermería debe:

- Proporcionar información oral y escrita sobre la cirugía, los cuidados preoperatorios y las expectativas posoperatorias.
- Usar materiales educativos en formatos accesibles, como vídeos, folletos ilustrados y recursos multimedia.
- Fomentar preguntas y resolver dudas, principalmente sobre el manejo del dolor, los riesgos y los beneficios de la cirugía.

### 2.2.3. Intervenciones psicológicas

El apoyo emocional es una parte integral de la atención de enfermería en el preoperatorio. Algunas intervenciones incluyen:

- Técnicas de relajación, como ejercicios de respiración o visualización guiada.
- Acompañamiento emocional para abordar miedos y disminuir el estrés.
- Derivación a especialistas en psicología si fuera necesario.

### 2.2.4. Prehabilitación

La prehabilitación es una estrategia proactiva que engloba intervenciones físicas, nutricionales y psicológicas antes de la cirugía para mejorar la condición del paciente. La enfermería tiene una actuación importante en esta fase al:

- Actualizar la evolución del paciente.
- Detectar problemas potenciales y coordinar soluciones con el equipo médico.
- Asegurar que el paciente esté física y emocionalmente preparado para el procedimiento quirúrgico.

## 3. Actividades de la enfermera en la fase preoperatoria del programa ERACS

En un programa de optimización de la recuperación tras cirugía cardíaca –del inglés *Enhanced*

*Recovery After Cardiac Surgery* (ERACS)– el papel que desempeña la enfermería es fundamental en la fase preoperatorio a través de la optimización del estado del paciente antes de la cirugía garantizando una posterior recuperación más rápida y segura. A continuación, se detallan las actividades más importantes que desempeña:

### 1. Evaluación integral del paciente.

- Realizar valoración física completa (signos vitales, estado nutricional, función respiratoria y cardiovascular).
- Evaluar el estado emocional y nivel de ansiedad del paciente y su familia.
- Identificar comorbilidades y factores de riesgo (anemia, diabetes, obesidad, tabaquismo).
- Revisar la historia clínica y verificar la documentación prequirúrgica.

### 2. Educación preoperatoria.

- Explicar el proceso quirúrgico, las fases del programa ERACS y la importancia de su adherencia.
- Instruir sobre la movilización precoz y la importancia de la rehabilitación postoperatoria.
- Enseñar técnicas de ejercicios respiratorios y de tos para prevenir complicaciones pulmonares.
- Ofrecer información sobre el manejo del dolor y los métodos de analgesia utilizados.

### 3. Preparación y optimización física.

- Asegurar la realización de pruebas prequirúrgicas requeridas (analíticas, pruebas pretransfusionales, ECG, pruebas de imagen,).
- Valoración nutricional basada en los patrones de Marjory Gordon y coordinación con el equipo de dietética y nutrición, fisioterapia respiratoria y rehabilitación en coordinación con el servicio de fisioterapia.
- Iniciar protocolos de optimización (control glucémico, tratamiento de la anemia, hidratación adecuada, preparación cutánea de la piel con eliminación de vello, baño prequirúrgico, descolonización nasal de

*Staphylococcus aureus*, manejo del tratamiento antiagregante y anticoagulante).

- Promover el abandono del hábito tabáquico y la reducción del consumo de alcohol en consumidores.
- Verificar el ayuno prequirúrgico adecuado según indicación de anestesia.
- Rellenar registro de enfermería en el preoperatorio inmediato.

### 4. Coordinación multidisciplinaria.

- Colaborar con médicos, cirujanos, anestesiólogos, nutricionistas y fisioterapeutas para la planificación integral.
- Asegurar que las necesidades especiales (prótesis dentales, dispositivos médicos) estén consideradas.
- Gestionar el consentimiento informado y aclarar dudas del paciente y su familia.

### 5. Apoyo psicológico y emocional.

- Proporcionar apoyo emocional para reducir la ansiedad prequirúrgica.
- Facilitar la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo de salud.
- Identificar la necesidad de intervención psicológica especializada si es necesario.

Estas actividades tienen como objetivo preparar física y emocionalmente al paciente, reducir riesgos quirúrgicos y facilitar una recuperación óptima conforme a los principios del programa ERACS.

## 4. Conclusiones

El papel de la enfermería en el desarrollo de un programa ERACS conduce a recuperaciones más rápidas y estancias hospitalarias acortadas [10].

Su rol en la fase preoperatoria trasciende la preparación técnica. Su capacidad para comunicar, educar, coordinar y brindar apoyo emocional es esencial para garantizar una experiencia positiva del paciente y promover una recuperación más rápida y efectiva.

Al implementar estrategias personalizadas, fomentar una atención humanizada y actuar como enlace entre el paciente y el equipo qui-

rúrgico, la enfermería se posiciona como un pilar importante en el éxito del proceso quirúrgico. Transformar la fase preoperatoria en una

experiencia empática y centrada en la persona beneficia al paciente fortaleciendo la calidad del sistema de salud en su conjunto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo, R. (2016). Protocolo ERAS (Enhance Recovery After Surgery). *Revista Mexicana de Anestesiología*, 39, S153-S155.
2. Gorini A, Giuliani M, L'Acqua C, et al. Associations of Preoperative Self-rated Symptoms of Anxiety and Depression on Length of Hospital Stay and Long-term Quality of Life in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *J Cardiovasc Nurs*. 2021 Mar 31.
3. Gobbo M, Saldaña R, Rodríguez M, et al. Patients' Experience and Needs During Perioperative Care: A Focus Group Study. *Patient preference and adherence*. 2020;14:891.
4. McNair AG, MacKichan F, Donovan JL, et al. What surgeons tell patients and what patients want to know before major cancer surgery: a qualitative study. *BMC cancer*. 2016 Dec;16(1):1-8
5. Gobbo M, Saldaña R, Rodríguez M, et al. Patients' Experience and Needs During Perioperative Care: A Focus Group Study. *Patient preference and adherence*. 2020;14:891.
6. Gualandi R, Masella C, Vigiore D, et al. Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience?. *PLoS one*. 2019 Dec 5;14(12):e0224899.
7. Malley A, Kenner C, Kim T, et al. The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. *AORN journal*. 2015 Aug 1;102(2):181-e1.
8. Gillis C, Gill M, Marlett N, MacKean G, Germann K, Gilmour L, Nelson G, Wasylak T, Nguyen S, Araujo E, Zelinsky S. Patients as partners in enhanced recovery after surgery: a qualitative patient-led study. *BMJ open*. 2017 Jun 1;7(6).
9. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.
10. Gillis C, Gill M, Marlett N, et al. Patients as partners in enhanced recovery after surgery: a qualitative patient-led study. *BMJ open*. 2017 Jun 1;7(6).