

Carta a la Directora

Prehabilitación quirúrgica: cuidar antes de operar

César Augusto Loayza Palomino^a

a Médico Cirujano y Cirujano Dentista, Dental C & L Loayza, Lima, Perú

Recibido el 16 de febrero de 2026. Aceptado el 19 de febrero de 2026.

Disponible en Internet el 1 de marzo de 2026

Sra. Directora:

La cirugía moderna ha avanzado de forma notable en precisión técnica, abordajes mínimamente invasivos, anestesia segura y protocolos de recuperación intensificada. Sin embargo, todavía existe un espacio clínico que no siempre recibe la atención que merece: el periodo previo a la intervención. Durante años se ha entendido la preparación quirúrgica como una suma de pruebas preoperatorias, consentimiento informado y valoración anestésica. Hoy, la evidencia invita a ampliar esa mirada y a considerar la prehabilitación como una parte real del tratamiento quirúrgico.

La prehabilitación no consiste únicamente en “llegar en mejor forma” al quirófano. Supone identificar fragilidad, malnutrición, sedentarismo, ansiedad, tabaquismo, mal control glucémico o falta de apoyo familiar, y actuar de forma breve pero estructurada antes de la cirugía. En este sentido, los programas que combinan ejercicio, soporte nutricional y acompañamiento psicológico han mostrado resultados prometedores en la reducción de complicaciones y en la recuperación funcional de pacientes sometidos a cirugía mayor (1). En cirugía colorrectal oncológica, el ensayo PREHAB mostró que una intervención multimodal de cuatro semanas redujo complicaciones graves y médicas frente a la atención habitual, lo que refuerza la utilidad de preparar al paciente más allá de la técnica quirúrgica (2).

Este cambio obliga a entender el acto quirúrgico como un proceso y no como un momento aislado. Las recomendaciones ERAS han consolidado la importancia de los cuidados perioperatorios protocolizados, la movilización precoz, el control del dolor, la nutrición y la participación activa del paciente (3). Sin embargo, su aplicación plena exige equipos interdisciplinarios donde enfermería desempeña un papel central. La enfermera quirúrgica, de consulta, hospitalización o continuidad asistencial puede detectar riesgos, reforzar educación sanitaria, comprobar adherencia, coordinar intervenciones y acompañar al paciente en una fase en la que todavía es posible modificar parte del pronóstico.

Desde la perspectiva del cirujano, asumir la prehabilitación no resta protagonismo al procedimiento, sino que lo sitúa en un marco más completo de seguridad clínica. Operar bien también implica llegar al quirófano con un paciente mejor preparado. El reto actual no es solo demostrar que la prehabilitación funciona en determinados grupos, sino integrarla de forma realista, medible y equitativa en los circuitos asistenciales. Para ello, también será necesario mejorar la calidad del registro y la descripción de las intervenciones, como proponen los estándares SOS-Prehab (4).

La cirugía del futuro no debería empezar en la incisión, sino en la primera consulta en la que se decide operar.

Autor para correspondencia: César Augusto Loayza Palomino

Correo electrónico: tendenciasdeenfermeria@sociedadcientificasanitaria.org

Link artículo: <https://doi.org/10.56533/ORZP6766>

DOI: 10.56533/ORZP6766

Referencias

1. McIsaac DI, Kidd G, Gillis C, Branje K, Al-Bayati M, Baxi A, et al. Relative efficacy of prehabilitation interventions and their components: systematic review with network and component network meta-analyses of randomised controlled trials. *BMJ*. 2025;388. doi:10.1136/bmj-2024-081164.
2. Molenaar CJL, Minnella EM, Coca-Martinez M, Ten Cate DWG, Regis M, Awasthi R, et al. Effect of multimodal prehabilitation on reducing postoperative complications and enhancing functional capacity following colorectal cancer surgery: the PREHAB randomized clinical trial. *JAMA Surg*. 2023;158(6):572-581. doi:10.1001/jamasurg.2023.0198.
3. Gustafsson UO, Rockall TA, Wexner S, How KY, Emile S, Marchuk A, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations 2025. *Surgery*. 2025;184:109397. doi:10.1016/j.surg.2025.109397.
4. Gillis C, McIsaac D, Santa Mina D, Chevalier S, Baldini G, Carli F, et al. Standards for reporting research methods, interventions, and Outcomes in Surgical Prehabilitation studies (SOS-Prehab). *Br J Surg*. 2026;113(3). doi:10.1093/bjs/znaf302.