

**NECESIDADES HUMANAS Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN
PACIENTES POST QUIRÚRGICOS BARIÁTRICOS. REVISIÓN INTEGRATIVA**

Estudiantes

Kelly Yamilec Caicedo Bolaños

Mayerline Garzón Murillo

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
ENFERMERÍA
PEREIRA
2023**

**NECESIDADES HUMANAS Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN
PACIENTES POST QUIRÚRGICOS BARIÁTRICOS. REVISIÓN INTEGRATIVA**

Estudiantes

Kelly Yamilec Caicedo Bolaños

Mayerline Garzón Murillo

Docente

Mónica Margarita Barón Castro

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
ENFERMERÍA
PEREIRA
2023**

Agradecimiento

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios ya que sin su bendición y su amor no hubiera sido posible, a nuestra docente Mónica Barón gracias por su conocimiento, consejos y ser nuestra guía para que llevará a cabo, a mi compañera y amiga por su esfuerzo y dedicación a pesar de las largas jornadas laborales, a nuestros padres por habernos enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

Tabla de contenido

Agradecimiento.....	3
1. Introducción.....	6
2. Planteamiento del problema.....	8
3. Objetivos.....	10
3.1 Objetivo General.....	10
3.2 Objetivos Específicos.....	10
4. Justificación.....	10
5. Marco teórico.....	12
5.1 Fisiología aparato digestivo.....	12
5.2 Fisiología de la obesidad.....	13
5.3 Clasificación de la obesidad.....	13
5.4 Tratamientos de la obesidad.....	14
5.5 Complicaciones de cirugía bariátrica.....	15
5.6 Proceso de atención de enfermería (PAE).....	16
6. Estado del arte.....	18
7. Metodología.....	24
7.1 Tipo de estudio.....	24

7.2 Formulación de la pregunta problema	24
7.3 Definiciones para búsqueda bibliográfica y recopilación de datos.....	25
7.4 Técnica de análisis de datos	26
8. Resultados	27
9. Discusión.....	52
9.1 Necesidad 1	52
9.2 Necesidad 2.....	52
9.3 Necesidad 3.....	53
9.4 Necesidad 4.....	54
9.5 Necesidad 5.....	55
9.6 Necesidad 7.....	55
9.7 Necesidad 8.....	56
9.8 Necesidad 9.....	57
9.9 Necesidad 14.....	58
10. Conclusiones	59
11. Referencia	61

1. Introducción

La obesidad es un grave problema de salud pública que afectan múltiples sistemas como endocrino, cardiovascular, osteomuscular, digestivo convirtiéndose en las mayores causas de morbimortalidad en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad como “*acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud*”, convirtiéndose en un aspecto de la doble carga de morbilidad por malnutrición (2021, p. 2).

En la actualidad el número de personas obesas duplica el número de personas con peso bajo, con esta tendencia para el año 2030 más de 40% de la población del planeta tendrá sobrepeso y más de la quinta parte será obesos (Malo Serrano et al., 2017).

La obesidad mórbida es una enfermedad metabólica crónica que presenta graves consecuencias de salud (Climent et al., 2020). Se considera obesidad grave cuando el IMC supera los 40 kg/m² y tiene comorbilidades asociadas, como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, la dislipemia y el síndrome de apneas obstructivas del sueño y el aumento del riesgo cardiovascular que pueden afectar la calidad de vida de las personas y predispone a que se aumente la complicaciones adyacentes a esta enfermedad (Ceballos et al.,2018).

La obesidad tiene diferentes tratamientos para mejorar las condiciones de vida, para ellos se tiene indicaciones que categorizan si debe ser no quirúrgico o quirúrgico, ambos tienen como objetivo disminuir el peso y mantenerlo en el rango de acuerdo peso y talla, mejorando las comorbilidades asociadas. Según (Rodrigo-Cano et al., 2017) en cuanto a los tratamientos no quirúrgicos incluyen una modificación del estilo de vida, promoviendo unos hábitos alimentarios saludables y la incorporación del ejercicio como hábito, apoyándose en técnicas cognitivo-conductuales.

El tratamiento quirúrgico se recomienda para valores de IMC >40 kg/m² o >35 kg/m² si existen además comorbilidades asociadas y si tras el seguimiento de los métodos anteriores no se ha obtenido una reducción de peso significativa. La técnica será elegida en función del peso y

hábitos dietéticos del sujeto. Las técnicas se dividen principalmente en tres grupos: Técnica restrictiva, de mala absorción y mixtas.

Enfermería como disciplina profesional cuenta con un lenguaje estandarizado para garantizar que el arte del cuidado sea de una manera holística, evitando las omisiones y repeticiones y manteniendo la continuidad de cuidado. Facilitando que se puedan utilizar las herramientas con la cual se diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones y poder aplicar la teorías y modelos de forma correcta y así se pueda emplear el plan de atención de enfermería (PAE).

Enfermería cumple un rol que tiene gran valor en los servicios de cirugía y es el de garantizar el cuidado y velar por la seguridad del paciente (Valle et al.,2020). Se debe tener en cuenta que enfermería no solo aborda los cuidados desde la práctica sino que también aborda los aspectos emocionales, escuchando al paciente y su familia. Con base a lo anterior, el cuidado de enfermería debe estar centrado en la valoración integral del paciente, por lo cual se deben implementar medidas de prevención de complicaciones posquirúrgicas, teniendo como objetivo proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, y así lograr la recuperación satisfactoria de la persona.

En la revisión de literatura, se encontró carencia de planes de cuidados estandarizados para el paciente posquirúrgico de cirugía bariátrica, así como son escasos los estudios científicos que evidencian planes de cuidados estandarizados para la población a estudio utilizando lenguaje estandarizado enfermero, que disminuya el riesgo complicaciones mediatas y guía las pautas para el traslado a hospitalización.

Para el presente estudio, se utiliza el modelo y teoría de Virginia Henderson, que identifica las necesidades básicas humanas y se plantean las intervenciones de enfermería que ayuden al logro de resultados esperados para alcanzar una recuperación exitosa al brindar cuidados con calidad.

2. Planteamiento del problema

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por una acumulación excesiva de grasa, ocurre cuando la ingesta es superior al gasto energético y esto tiene lugar a un desequilibrio que se refleja en un exceso de peso. Según la (OMS), informa que anualmente mueren cerca de 2,8 millones de personas por obesidad o sobrepeso en el mundo y las principales razones que generan obesidad son los malos hábitos alimenticios y las rutinas laborales que dificultan o impiden la actividad física. En Colombia el 60% de la población adulta tiene malos hábitos de alimentación lo cual genera una alta probabilidad de padecer obesidad (2021, P. 9)

Como afirma la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la obesidad es uno de los principales factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, así como varios tipos de cáncer (2021, P.1). Esto conlleva a que dichas organizaciones establezcan medidas pertinentes para concientizar sobre la enfermedad.

Existen diferentes tratamientos para combatir la obesidad mórbida, entre ellas se encontró la dieta balanceada y estricta, el ejercicio, modificaciones conductuales, con el fin de mejorar la calidad de vida. Estos tratamientos no han sido de mayor eficacia en personas con alto índice de obesidad mórbida pues el cambio es lento y pierde su interés (da Silva et al., 2020). Un tratamiento utilizado en obesidad es la cirugía bariátrica, se considera como un procedimiento exitoso que ha reportado mayor eficacia en el momento de perder peso a corto y mediano plazo y a la vez mejora la calidad vida de cada una de las personas sometidas a este tratamiento.

Con la cirugía bariátrica se busca una importante disminución de la ingesta y la obtención de una sensación de saciedad precoz, es por ello, que los procedimientos gastrointestinales están diseñados para cambiar la función intestinal y de esto depende la técnica que será elegida en función del peso y hábitos dietéticos del sujeto y también, ha sido aprobada para ayudar a las personas a lograr y mantener un peso más saludable cuando la dieta y el ejercicio no han resultado suficientes para lograr el objetivo (Rodrigo-Cano et al., 2017).

Otro aspecto a resaltar, son las complicaciones en el postoperatorio inmediato que pueden presentar los paciente sometidos a la cirugía bariátrica. Entre las más importantes y frecuentes en el postoperatorio mediato son la fístula gástrica o anastomótica y la hemorragia intraabdominal, siendo la fístula una complicaciones que tiene como consecuencia la peritonitis severa, sepsis y fallo multiorgánico, por lo que requiere diagnóstico y tratamiento precoz para evitar complicaciones fatales (Ferraro et al., 2020).

Otros autores, presentan otras complicaciones como disfagia aguda, vómitos, dolor epigástrico, dolor en el cuadrante superior izquierdo y tórax, absceso intraabdominal, distensión, estreñimiento absoluto; complicaciones en el sitio del puerto incluyen infecciones que puede manifestarse en el curso postoperatorio temprano como eritema localizado, edema y dolor, hemorragia digestivas (Crespo Zamora et al., 2020). Complicaciones relacionadas de manera indirecta con el procedimiento: neumonía, tromboembolismo pulmonar e infección urinaria.

Frente a lo expresado, se ha considerado de suma importancia realizar una revisión de literatura bibliográfica con el fin de generar la Estandarización del cuidado en pacientes post quirúrgicos bariátricos utilizando lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC y a la luz de la teoría de las necesidades humanas básicas de Henderson con el propósito de generar una propuesta de cuidado que facilite la recuperación quirúrgica y evite las complicaciones que trae la cirugía bariátrica en el periodo posoperatorio mediato.

Por ello en el presente estudio se plantea la pregunta: ¿Cómo estandarizar el cuidado de enfermería a la luz de las necesidades humanas básicas en pacientes post quirúrgicos bariátricos en el periodo post operatorio mediato?

Simultáneamente los resultados obtenidos servirán de base para nuevas investigaciones con pacientes en etapa postoperatoria mediata sometidos a cirugía bariátrica donde los cuidados enfermeros fomenten la capacidad de la persona en mantener la independencia en las 14 necesidades fundamentales descritas por Virginia Henderson.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Elaborar una propuesta de cuidado estandarizado a personas en posoperatorio mediato de cirugía bariátrica, utilizando como referentes la teoría de Virginia Henderson y Lenguaje Estandarizado NANDA NOC NIC

3.2 *Objetivos Específicos*

Reconocer en la literatura científica las principales necesidades humanas en la persona en posoperatorio mediato de cirugía bariátrica.

Identificar diagnósticos de enfermería NANDA para cada necesidad humana básica relevante en el paciente post quirúrgico bariátrico reflejadas en la literatura revisada.

Plantear resultados esperados NOC e indicadores de evaluación según diagnóstico enfermero identificado.

Presentar intervenciones de enfermería NIC orientadas al logro de los resultados esperados NOC con el paciente quirúrgico bariátrico.

4. Justificación

Enfermería tiene un papel importante en el posoperatorio debido a que a través de la valoración constante del paciente se identifican signos y síntomas que indiquen una complicación, y actuar de manera oportuna.

Es importante estandarizar el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos con el fin de minimizar las complicaciones que se puedan presentar y a su vez reducir el riesgo de mortalidad garantizando una adecuada recuperación y que el paciente pueda egresar de una forma segura.

Enfermería como disciplina garantiza que el cuidado pueda ser realizado en diferentes entornos para eso utiliza una herramienta como es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). El PAE es creado por los propios profesionales de enfermería, permitiendo que la prestación de cuidados sea de manera racional, lógica y sistemática, para así describir y efectuar los necesarios registros clínicos que reflejan las distintas funciones que contribuyen a la seguridad, calidad y atención a la salud, relacionando la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Morales-Aguilar et al., 2022).

Un plan de cuidado estandarizado es aquel que se realiza a grupos de pacientes con eventos similares y puede ser modificable según las necesidades de cada individuo (Fernández Flórez et al., 2020)

El lenguaje estandarizado en enfermería permite consolidar un marco científico en la planeación y ejecución en el cuidado. Un diagnóstico de enfermería se define como un “*Juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales sean reales o potenciales*” (Dochterman et al., 2022). Los diagnósticos de enfermería describen necesidades reales y potenciales así como las necesidades de promoción de la salud.

El resultado esperado NOC se define como “*estado, conducta o percepción de un individuo, familia, o comunidad, medido a lo largo de un continuo como respuesta a una o más intervenciones de enfermería*” (Dochterman et al., 2022)). Es decir muestra las pautas para definir si estas actividades elegidas y realizadas con el paciente van por buen camino o si definitivamente hay que cambiarlas por otras y realizar los ajustes necesarios, para mejorar la condición clínica del paciente.

La Nursing Intervention Classification (NIC) define la intervención de enfermería como “*cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera lleva a cabo para mejorar los resultados de un paciente*”. Las intervenciones de enfermería incluyen

cuidados directos como indirectos, destinados tanto a los individuos como a las familias, y la comunidad, e iniciados por la enfermera (Dochterman et al., 2022).

Se debe tener en cuenta que el cuidado enfermero puede brindarse de forma individual, según las actividades a realizar con el paciente y escoger las más apropiadas según sus necesidades, hacer las modificaciones que sean necesarias para el mejoramiento de la salud del mismo.

El cuidado de enfermería estandarizado trae grandes ventajas a la profesión como brindar cuidados con calidad, fomentar la investigación, asegurar la atención individualizada y conocer los costos de los cuidados enfermeros.

5 .Marco teórico

5.1 Fisiología aparato digestivo

El aparato digestivo es un conducto complejo limitado por la boca en un extremo y por el ano en el otro, está formado por varias capas que cumplen distintas función, las cuales son: Epitelio, lámina propia, lámina muscular de la mucosa, submucosa, plexo submucoso, músculo circular, plexo mientérico, músculo longitudinal y serosa. Los alimentos entran por la boca, recorren el esófago, estómago, intestino delgado (duodeno, yeyuno e íleon), intestino grueso (colon ascendente, colon transverso y descendente), pasan por el recto y luego salen por el ano. Tiene unas funciones básicas es la absorción de los nutrientes que se encuentran en la dieta para minimizar la absorción de los mismo se agregan secreciones a la comida procedentes de la glándulas salivales, estómago, hígado, vesícula y páncreas para transformar las moléculas complejas en unas más sencillas. En esta transformación, llamada digestión, intervienen las enzimas y el H⁺. El contenido de la dieta y las secreciones se mezclan y son impulsadas a lo largo del tubo (motilidad) desde un compartimento especializado a otro mediante contracciones y relajaciones peristálticas coordinadas de las paredes del tubo. Otras funciones importantes son el almacenamiento (los alimentos se almacenan en el estómago y la materia fecal en el colon) y la excreción de los materiales sin digerir y los productos de desechos biliares (Robin R. Preston & Thad E. Wilson, 2013).

5.2 Fisiología de la obesidad.

La investigación realizada por (Martinez Sanchez & Pérez, 2022), con un título “Obesidad: Mecanismos, fisiopatología y tratamiento integral desde un enfoque educativo”. Define a la obesidad como una enfermedad metabólica adversa y prevalente que aumenta a un ritmo que no puede ser explicado sólo por factores genéticos; los factores ambientales juegan un papel protagónico en su aparición, lo que explica la intervención de interacciones genéticas/epigenéticas y otros factores fisiopatológicos.

5.3 Clasificación de la obesidad.

Estudio realizado por Alonso González & González Mederos, 2019), “La obesidad. Clasificación. Causas que la provocan y consecuencias para la salud. Medidas para combatirla”

Clasifica la obesidad como:

- Obesidad exógena: La obesidad debida a una alimentación excesiva.
- Obesidad endógena: La que tiene por causa alteraciones metabólicas. Dentro de las causas endógenas, se habla de obesidad endocrina cuando está provocada por disfunción de alguna glándula endocrina, como la tiroides (obesidad hipotiroidea) o por deficiencia de hormonas sexuales como es el caso de la obesidad gonadal.

Obesidad androide: Más frecuente en el hombre que en la mujer. Por efecto de la testosterona y de los corticoides, hay una acumulación de masa adiposa en la parte superior del cuerpo. Generalmente no se da un aumento de volumen de caderas y extremidades inferiores.

Obesidad ginoide: Frecuentemente se observa en la mujer con actividad ovárica. El aumento de la grasa en la parte inferior del organismo parece ser consecuencia de los estrógenos.

5.4 Tratamientos de la obesidad.

Libro Cirugía bariátrica cirugía de la obesidad. No es solo bajar de peso, es un cambio en el estilo de vida (Astete Arriagada, 2018).

Tratamiento no quirúrgico

Intervención del estilo de vida (IEV) y farmacoterapia

Con el concepto de intervención del estilo de vida (IEV) se hace referencia a tratamientos que incluyen terapias simultáneas con múltiples profesionales y actividades, como por ejemplo: Nutricionista, kinesiólogos o preparador físico, charlas instructivas o talleres y seguimiento estricto (casi “persecutorio”) con profesionales de la salud. La IEV y la farmacoterapia, ya sea por separado o combinadas, han demostrado una baja de peso en promedio, de un 10% del peso inicial, en un año de tratamiento, con una duración incierta de esta pérdida a un mayor plazo.

Tratamiento quirúrgico

Cirugía Bariátrica

La cirugía bariátrica es un muy buen tratamiento de la obesidad. Se reconoce como el mejor tratamiento para la obesidad mórbida y la obesidad severa que tiene comorbilidades. Las técnicas quirúrgicas de la cirugía bariátrica se pueden clasificar de acuerdo a si son: Restrictivas, malabsortivas o mixtas.

Técnicas restrictivas

Tienen por objetivo causar una disminución en la capacidad del estómago, restringiendo su volumen. Entre ellas se encuentran:

Banda gástrica

Funciona estrangulando la zona de entrada del estómago.

Manga gástrica

En la actualidad, desde el año 2006 ha surgido una nueva técnica restrictiva denominada gastrectomía vertical tubular, comúnmente denominada “*gastrectomía en manga*”. Esta técnica, por ser más fácil de realizar, es una de las más promocionadas en la actualidad. Consiste en la reducción del estómago a lo largo de este.

Técnicas malabsortivas

Reducen la capacidad de absorción del intestino, a través de la disminución de la superficie del intestino expuesto a los alimentos y/o retardando el contacto de la bilis y jugo pancreático con estos. Una de estas técnicas es:

Derivación biliopancreática

Disminuye de manera importante la superficie de absorción del intestino delgado.

Técnicas mixtas

Pretenden mezclar los efectos, tanto el restrictivo como el malabsortivo, en una sola técnica. una de esta es:

Bypass gástrico en Y de roux

Cumple con estas dos funciones, por lo que desde sus inicios ha sido considerado el gold estándar en la cirugía bariátrica, debido a sus resultados y posibilidades de aplicación.

5.5 Complicaciones de cirugía bariátrica

En la recuperación mediata del paciente sometido de cirugía bariátrica, puede ocurrir complicaciones, a pesar que su técnica quirúrgica es menos invasiva entre ellas pueden destacar: infección de herida quirúrgica, dolor postoperatorio, estenosis postquirúrgicas, hemorragia postquirúrgica, abscesos abdominales, ictericia post colecistectomía, hemoperitoneo, náuseas y vómitos, hernias o eventraciones a través de las incisiones, problemas provocados por la anestesia general. Teniendo como objetivo en el periodo posoperatorio mediato la identificación de posibles complicaciones ya mencionadas anteriormente que son consecuencia de la cirugía laparoscópica

y de la anestesia general, que puedan retrasar la recuperación y alargar la estancia hospitalaria del paciente. Por lo tanto, los cuidados de enfermería están orientados a la monitorización de las constantes vitales, vigilancia del estado de sedación, valoración del patrón respiratorio, manejo del dolor, administración de analgésico, regulación de la temperatura, así como el control de la fluidoterapia; identificando factores que pueden causar o contribuir a las náuseas; administrar antieméticos, valoración del sangrado, cuidados del drenaje.

5.6 Proceso de atención de enfermería (PAE)

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un modelo teórico que consiste en el cuidado de los pacientes, dependiendo de sus necesidades, y teniendo en cuenta que se le debe brindar una atención integral. Los cuidados están basados en los modelos teóricos que aportan sustento al proceso enfermero que a partir de la experiencia profesional garantiza un proceso asistencial con calidad.

En el proceso asistencial del profesional de enfermería se utiliza la herramientas PAE para solucionar los problemas que surgen durante la enfermedad y así poder resolverlos de una forma pertinente; está encaminado a ver las personas de una forma holística y determinar las necesidades del paciente y su familia para ser objetivos en el tratamiento.

Como beneficio principal que proporciona el proceso enfermero, es que le asegura al paciente una atención individualizada, generando mayor calidad de los cuidados, dotando de herramientas necesarias al personal de enfermería, al momento de desempeñar sus labores, permitiendo crecimiento profesional, generando satisfacción al realizar sus funciones, de igual manera, brinda protagonismo a la familiar, en cuanto a la valoración y educación del paciente.

El PAE consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación.

La valoración permite al enfermero recoger datos sobre la situación de salud de la persona que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de unos

resultados (objetivos) concretos. Sobre la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad. La valoración de enfermería permite determinar las respuestas humanas a situaciones de salud reales o potenciales, por lo que se debe de adoptar un marco que guíe y oriente la actuación del profesional, es decir, se necesita fundamentar el cuidado en una teoría o modelo de enfermería.

La North American Nursing Diagnosis Association NANDA, define al diagnóstico enfermero como *“juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales”*. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable (Takáo Lopes et al., 2021).

La valoración basada en el modelo filosófico de Virginia Henderson expone de manera clara, el rol autónomo y la especificidad de su servicio en el cuidado, donde el pensamiento humanismo (persona, entorno y salud) es lo primordial para esta valoración teniendo claridad en el lenguaje enfermero y las necesidad que tenga la persona (Alligood & Tomey, 2002).

La valoración es donde se registrar los datos como las manifestaciones verbales y no verbales del paciente y las preguntas concretas que se realizan basado en la entrevista que también se puede realizar al cuidador y la familia, exploración física, observación y escalas y cuestionarios.

El diagnóstico es el juicio clínico emitido sobre situaciones que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente con pleno control y autoridad sobre la situación y con total responsabilidad sobre el resultado final; en donde se identificaran los factores relacionados y las características definitorias relacionada con el diagnóstico.

En la planeación, se orienta y guía la actuación de enfermería, se establecen las prioridades de los resultados esperados NOC e intervenciones de enfermería NIC para el abordaje de los problemas reales o potenciales. La ejecución es la práctica de las intervenciones planificadas para el logro de los objetivos establecidos en el plan de cuidados programados según la necesidad de la

persona. La evaluación es donde se valora la aplicación de los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente corresponde con los resultados esperados. De la evolución depende si se realizan correcciones al plan o se hacen cambios.

Los planes de cuidados estandarizados, son aquellos donde se definen las respuestas de una persona frente a una situación específica. Enfermería toma acción para la práctica del cuidado basado en los principios científicos que ayudan en la resolución de problemas, asignando responsabilidades, aportando una mejor comunicación con los pacientes e incluso entre los propios colegas, favoreciendo la continuidad del cuidado. Tiene como objetivo de unificar los criterios de atención, procurar el máximo de calidad y cuantificar tanto los tiempos de atención como los costos que estos suponen (Benito Martín et al., 2011).

Los planes de cuidados estandarizados tienen como ventajas:

Mejoran la calidad científico-técnica de los cuidados que se brindan.

Proporcionan herramientas que permiten un abordaje integral y continuo de los diferentes problemas que presenta la población.

Permite identificar claramente los cuidados de enfermería, de este modo se establecen las actuaciones de cada proceso asistencial.

Faculta al profesional de enfermería para brindar un cuidado estandarizado, y a su vez realizar los cambios necesarios en el mismo según las necesidades que presente el paciente.

6. Estado del arte

En una investigación realizada por (Sánchez-Carracedo, 2021), con un título “El estigma de la obesidad y el impacto en salud: una revisión narrativa” Por el cual define a la obesidad como una enfermedad crónica compleja caracterizada por un exceso anormal de grasa corporal que

afecta negativamente a la salud física y mental, y que se ha asociado a una importante carga económica tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Siendo la obesidad un problema de salud pública de primer orden y su prevención y tratamiento una prioridad de los planes de salud.

Se considera un trastorno metabólico multifactorial caracterizado por un exceso de grasa corporal, en especial de la grasa visceral, considerado como un factor de riesgo principal para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, enfermedades coronarias y, en particular, diabetes; en la obesidad el cuerpo realiza muchos cambios que atribuyen a la patología (Ciangura et al., 2017). La obesidad mórbida, tiene cambios anatómicos, biológicos y funcionales como aumento del almacenamiento adiposo por hiperplasia e hipertrofia adipocítica y alteración de la adipogénesis, aparición de depósitos grasos ectópicos (grasa visceral, hígado, músculo, páncreas, corazón, vasos), aumento de la inflamación y aparición de fibrosis en el tejido adiposo.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el sobrepeso y la obesidad parece estar positivamente correlacionado con los niveles de ingresos promedio de la población, de escolaridad, de acceso al agua y negativamente asociado con los niveles de ruralidad y se relaciona sobre todo con los estilos de vida en la urbanización. En Colombia los niveles de obesidad se ha incrementado en los últimos años, como indica el Ministerio de Salud y Protección Social existe una prevalencia en adultos de 18 a 64 años con sobrepeso (37 %) y obesidad (18 %). (2018, P. 1).

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. En 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad (Barradas Sira & Navas Montes, 2021).

Es un estudio realizado en España, por los autores (Suárez-Carmona et al., 2017), “Fisiopatología de la obesidad”. El adipocito es la principal célula del tejido adiposo y está especializada en almacenar el exceso de energía en forma de triglicéridos en sus cuerpos lipídicos (siendo la única célula que no puede sufrir lipotoxicidad), y liberarlos en situaciones de necesidad energética. Además, desde su descubrimiento como célula endocrina sabemos que el adipocito desempeña un rol activo tanto en el equilibrio energético como en numerosos procesos fisiológicos y metabólicos. La obesidad ha sido asociada con una perturbación en el perfil secretor, tanto del tejido adiposo como del adipocito, observando así, una alteración en el ratio leptina/adiponectina. Por tanto, en un contexto de lipoinflamación se observa un aumento de los niveles séricos de leptina acompañados de una disminución de adiponectina que no se corresponde con los niveles de tejido graso. Si a esto le sumamos el papel inmunomodulador que desempeña la leptina, y el papel antiinflamatorio y sensibilizador de la insulina a nivel sistémico de la adiponectina, nos encontramos con un perfil secretor que puede explicar en parte las anormalidades metabólicas asociadas a la obesidad, como un estado que conlleva inflamación de bajo grado.

Es un estudio realizado en México, por los autores (Rivera Pérez et al., 2019), “La obesidad: una amenaza para nuestra salud”. Tipos de obesidad según el índice de masa corporal (IMC). En los adultos esta se clasifica de acuerdo al índice de masa corporal, el cual corresponde a la relación entre el peso en kilogramos y la altura al cuadrado expresada en metros. El uso de este indicador permite establecer adecuadamente los diferentes grados y tipos de obesidad en grado I, grado II, grado III y grado IV.

Grado I: La obesidad de bajo riesgo o de primer grado se diagnostica cuando el IMC se encuentra entre 30 y 34,9. En este caso el riesgo de desarrollar enfermedades aumenta de forma notable en comparación con los casos de sobrepeso.

Grado II: La alta cantidad de grasa corporal incrementa el riesgo de padecer enfermedades y problemas de salud. El cuerpo ya no puede quemar calorías de más por la falta de movimiento se encuentra entre 35 y 39.9.

Grado III: Es la obesidad de mayor riesgo para la salud de las personas que la padecen y conduce a sufrir trastornos. Por ello, resulta urgente introducir cambios en la dieta y en la actividad

física. En estos casos el IMC se encuentra entre 40 y 49,9 con alta probabilidad de poder adquirir trastornos clínicos como hipertensión, diabetes y depresión.

Grado IV: Esta es la obesidad extrema, no está incluida en todas las clasificaciones, sino que muchas lo engloban en la mórbida. No obstante, es relativamente habitual encontrar referencias a la obesidad extrema (o “superobesidad”) cuando el IMC supera el valor de 50, la persona está vulnerable a sufrir trastornos de la tiroides, consumo excesivo de calorías, paros respiratorios, así como trastornos del sueño y pierden muchas de las habilidades físico motoras.

Estudio realizado por (Perachimba Carvajal et al., 2022), con título “Obesidad como factor desencadenante de comorbilidad”, la obesidad es una patología con muchas incidencias en el mundo, la cual se afecta por múltiples factores como pueden ser: características biológicas, susceptibilidad genética, aspectos sociales, el tiempo, pobreza e influencias ambientales como la urbanización y cambio tecnológico. La obesidad incrementa las comorbilidades que pueden abarcar desde alteraciones clínicas, metabólicas, hormonales, respiratorias, neoplasias, ortopédicas y hasta psicológicas.

Los estudios relacionaron alteraciones fisiopatológicas, como es la sobrecarga de volumen, hipertensión, desregulación metabólica, activación neuro-humoral e inflamación sistémica.

Es un estudio realizado por (Van Der Hofstadt et al., 2017), con un título “Evolución de la calidad de vida a los 24 meses de seguimiento en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: comparación entre el bypass gástrico y la gastrectomía vertical tubular”. La cirugía bariátrica puede considerarse como un tratamiento quirúrgico efectivo cuando se disminuye significativamente el sobrepeso tras la intervención y se mantiene posteriormente junto con una disminución de las comorbilidades asociadas y disminución de las secuelas, por lo que se espera una influencia en la calidad de vida de los pacientes.

Investigación realizada por (Pacheco Sánchez et al., 2019), con un título “Actualización de la cirugía bariátrica/metabólica”. Las técnicas quirúrgicas de cirugía bariátrica/metabólica en cuanto a su indicación, técnicas quirúrgicas y sus resultados, elección de la misma, morbilidad y seguridad, así como de la calidad de vida de los pacientes intervenidos.

Bypass gástrico en “Y de Roux” es una técnica compleja que implica crear un pequeño reservorio gástrico (habitualmente unos 30 ml), el resto del estómago queda abandonado y sin posibilidad de acceder al mismo por endoscopia; manga gástrica por laparoscopia es una gastrectomía parcial en la que se extirpa la mayor parte de la curvatura mayor gástrica y el estómago queda tubulizado.

La gastrectomía en manga es una gastrectomía parcial en la que se extirpa la mayor parte de la curvatura mayor gástrica y el estómago queda tubulizado. Al extirpar la curvatura mayor gástrica es un procedimiento irreversible.

Mini-bypass gástrico combina una gastroplastia de Collis “no obstructiva”, con una gastroyeyunostomía Billroth II antecólica realizada a 150 a 200 cm distal al ligamento de Treitz.

Bypass duodeno-ileal de una anastomosis con gastrectomía en manga se realiza una manga gástrica, posteriormente se secciona la primera porción duodenal. Por último se realiza una anastomosis entre el duodeno y el íleon proximal entre 250-300 cm de la válvula ileocecal.

Estudio realizado por, (Vargas Córdova & Arias Trujillo, 2021), con título “Evaluación integral del paciente con obesidad candidato a cirugía bariátrica– endócrino metabólico”. Como criterios de inclusión se recomendada en pacientes con edades entre 18 y 65 años, indicada en pacientes con IMC mayor a 40 kg/m², indicada en pacientes con IMC entre 30 a 34,9 kg/m² con componente metabólico de difícil control, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y dislipidemia, la pérdida de peso preoperatoria con disminución del IMC por debajo de 35 kg/m² no es contraindicación para la cirugía bariátrica, indicada en pacientes con pérdida de peso previa y re ganancia luego de seguir un programa establecido de manejo de obesidad, así como también en aquellos que no han logrado baja de peso ni tampoco mantenerlo a pesar del manejo multidisciplinario. Está indicada en pacientes que tengan componente genético asiático, se asignará para este criterio 2,5 menos de IMC en todos los niveles.

Estudio realizado por (Vargas Córdova & Arias Trujillo, 2021), con título “Evaluación integral del paciente con obesidad candidato a cirugía bariátrica– endócrino metabólica”.

En cuanto a los criterios de exclusión se encuentran, pacientes que tienen incapacidad de adherirse a las recomendaciones del equipo multidisciplinario, pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios, pacientes con trastornos psiquiátricos no controlados, con adicción crónica al alcohol y fumadores crónicos o pacientes con dependencia y que hayan pasado por un programa de desintoxicación satisfactoria, con corta esperanza de vida y aquellos que atraviesan enfermedad terminal, que deseen quedar embarazadas dentro del primer año post cirugía, y pacientes con anticuerpos (anti gad o ica) o péptido c menor a 1 ng/ml o falta de respuestas a cambios de alimentación.

Es un estudio realizado por los autores (Crespo Zamora et al., 2020), con título de “Complicaciones de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad mórbida”. Las complicaciones quirúrgicas ocurren debido a cambios fisiológicos y la alteración de la anatomía e incluyen obstrucción (distensión remanente gástrica, estenosis anastomótica), hemorragia, dolor epigástrico, distensión, hipo, la estenosis estomacal (síntomas de náuseas, vómitos, reflujo gastroesofágico o disfagia), se deben tener conocimiento de los procedimientos que se realizan comúnmente y las complicaciones asociadas a fin de manejar de manera segura a dichos pacientes.

Tardío (hipoglucémico): ocurre entre 2-4 horas de la ingesta. Otros pueden ser los síntomas vasomotores: taquicardia, sudoración, sensación de mareo, debilidad, calor y gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolor tipo cólico y diarrea Hipoglucemia de rebote. (Barradas Sira & Navas Montes, 2021).

Es un estudio realizado por autor (Montalba Valverde, 2019), con título “Cuidado de enfermería a paciente obeso sometido a cirugía bariátrica”. La cirugía bariátrica conlleva una serie de posibles complicaciones postoperatorias, el tracto digestivo sufre una serie de modificaciones que afectan a la microbiota intestinal, produciendo alteraciones en los procesos de digestión y absorción de nutrientes, puede ocasionar complicaciones como es el síndrome de “dumping” o vaciamiento rápido, otros síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos, distensión abdominal, cólicos abdominales y diarrea. Algunos cuidados post quirúrgicos, intervención para una correcta cicatrización, y prevención de infecciones, al cambio en el estilo de vida, fundamentalmente en la dieta y la práctica de ejercicio físico, y el apoyo psicológico necesario.

7. Metodología

7.1 Tipo de estudio

El presente estudio es una revisión integrativa de la literatura, cuyo objetivo es llegar a una comprensión más profunda del tema de estudio o, incluso, la creación de un nuevo tipo de conceptualización.

En el caso de una revisión integradora se presenta un análisis y se sintetiza material de varias fuentes diferentes, este tipo de revisión identifica más una hipótesis o modelo conceptual que una respuesta. El resultado puede ser una síntesis de modelos o escuelas de pensamiento existentes, o puede ser una nueva interpretación de los datos.

Las revisiones integrativas de la literatura han sido propuestas por diferentes autores, cuyos procedimientos metodológicos difieren en cuanto al número de pasos y la forma en que se desarrollan y presentan. Sin embargo, la presente investigación adoptó los siguientes pasos: 1) formulación de la pregunta problema, 2) Definiciones para búsqueda bibliográfica y recopilación de datos, 3) evaluación y análisis de datos y, 5) presentación e interpretación de datos.

7.2 Formulación de la pregunta problema

Para la formulación de la pregunta de investigación, se tuvo en cuenta la mnemotecnia PICO, la cual consiste en una formulación que nos permite hacer preguntas estructuradas. El primer paso es identificar cuatro componentes principales donde, (P) hace referencia a población, (I) intervención, (Co) contexto. La estructura de pregunta PICO permite determinar criterios de inclusión y exclusión de trabajos, estudios, artículos de investigación y artículos cuya metodología sea la revisión o búsqueda bibliográfica.

Considerando lo anterior, la presente revisión integrativa plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo elaborar una propuesta de cuidado estandarizado a persona en posoperatorio mediato de la cirugía bariátrica, utilizando como referentes la teoría de Virginia Henderson y lenguaje estandarizado NANDA NOC NIC?

P: hace referencia a la población en esta investigación son paciente posoperatorio de cirugía bariátrico

I: hace referencia a la intervención en esta investigación al plan estandarizado de enfermería

C: hace referencia a la comparación en esta investigación tendrá referencia como la teoría de Virginia Henderson y lenguaje estandarizado NANDA NOC NIC.

O: hace referencia a los resultados en esta investigación es estandarizar el cuidado brindados a los pacientes para reducir las complicaciones postoperatorias mediato.

7.3 Definiciones para búsqueda bibliográfica y recopilación de datos

Para el desarrollo de la presente revisión de la literatura, se define el siguiente protocolo de búsqueda:

Definición de los Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs). Se definieron los siguientes descriptores: **Atención de enfermería, complicaciones cirugía bariátrica.**

La búsqueda se realizará en las siguientes bases de datos:

- BDENF
- Scopus
- Cuiden
- Scielo
- ScienceDirect
- Lilacs

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre los años 2018-2022
- Que tengan origen Latinoamericano
- En español, Portugués, Inglés
- Artículos originales y de revisión
- Texto completo disponible online

Criterios de exclusión:

- Artículos de opinión
- Artículos de reflexión
- Artículos repetidos en dos o más bases de datos
- Artículos que no respondan a la pregunta de investigación

7.4 Técnica de análisis de datos

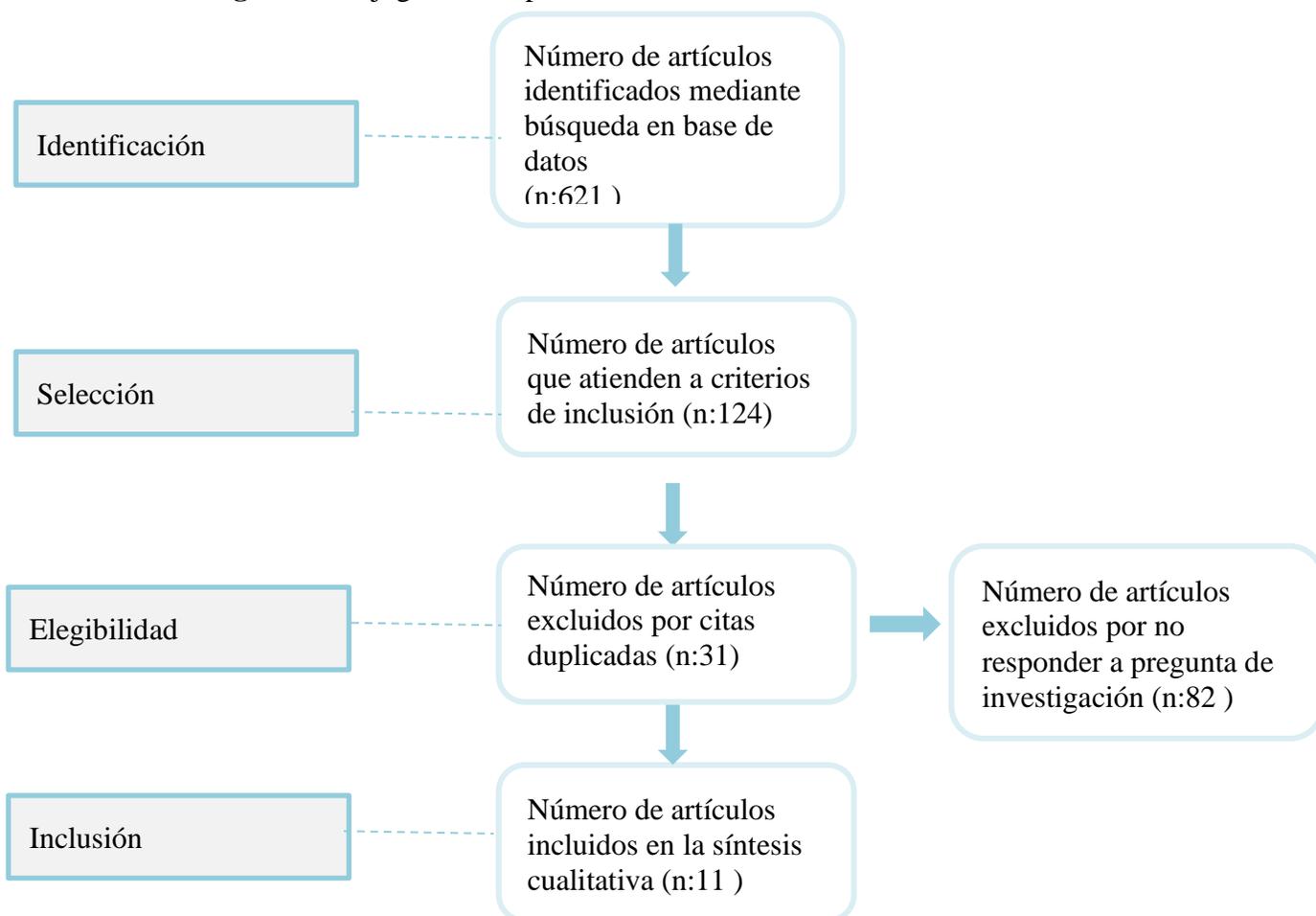
Los datos de la búsqueda serán analizados por medio de la técnica de análisis de contenido, se realizará un análisis descriptivo cualitativo. Se analizaron los datos a la luz del modelo de Virginia Henderson.

El análisis de contenido es un conjunto de herramientas metodológicas, que consiste en una interpretación controlada de textos basada en razonamientos. Porque la interpretación y el análisis de contenido se mueven entre la objetividad y la subjetividad, para obtener indicadores cuantitativos o no, a través de procedimientos sistemáticos y objetivos con el propósito de deducir conocimientos en el contexto social. (Kriger, 2021).

8. Resultados

Se seleccionaron para el análisis 11 estudios. En relación a la caracterización de los artículos, el número de publicaciones por año fue: 2018: 1; 2019: 2; 2020: 4; 2021: 2; 2022: 2 (hasta el momento de la búsqueda). En relación al país en que fueron realizados los estudios: Brasil (4), Ecuador (2), España (2), Japón (1), Cuba (1) y Países Bajos (1) . El idioma predominante en las publicaciones fue español (5), seguido de portugués (4), en inglés (2). En cuanto al abordaje metodológico, predominó el cuantitativo (6), cualitativos (5). Desde la teoría seleccionada, el rol del profesional de enfermería en el cuidado posquirúrgico del paciente con cirugía bariátrica se orienta a la satisfacción de las necesidades básicas

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los artículos



Fuente: Elaborado por las autoras, 2022.

Los 11 artículos que componen la muestra final fueron analizados de acuerdo con sus características, los cuales fueron organizados y sistematizados en una tabla de Excel construida por los propios investigadores, donde se extrajo la información relevante de cada estudio, a saber: base de datos, título, autor, país, año de publicación, objetivo general, principales resultados.

Tabla 1. Artículos, Diagnostico NANDA, Dominios NOC y NIC.

No	TÍTULO	PAÍS	AUTORES/AÑO	NECESIDAD	DX NANDA	DOMINIO NOC	DOMINIO NIC
1	Are Morbid Obesity and Insomnia Related? Investigating Associated Factors in a Clinical Setting	Países bajo	Van Buuren, M., Hinnen, C. Are Morbid Obesity and Insomnia Related? Investigating Associated Factors in a Clinical Setting. <i>J Clin Psychol Med Settings</i> 27, 190–198 (2020). https://doi.org/10.1007/s10880-019-09635-1 2019	Necesidad 5: Reposo/sueño	[00095] Insomnio	DOMINIO 5: Salud percibida. DOMINIO 3: Salud psicosocial.	DOMINIO 1: Fisiológico: Básico.
2	Obesidad como factor desencadenante de comorbilidad.	Ecuador	Perachimba Carvajal, D., Palma Mezones, T. N., Pincay Delgado, K., & Duran Pincay, Y. (2022). Obesidad como factor desencadenante de comorbilidad. <i>MQRInvestigar</i> , 6(3), 1259–1279. https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1259-1279 2022	Necesidad 4: Moverse	[0016] Estilo de vida sedentario	DOMINIO 4: Conocimiento y conducta de salud. DOMINIO 3: Salud psicosocial.	DOMINIO 1: Fisiológico: Básico. DOMINIO 3: Conductual.
3	La ansiedad contribuye al aumento de la dependencia del cuidado enfermería en el posoperatorio inmediato de cirugía bariátrica.	Brasil	Maure Pezzim I, Oliveira Firmino, De Carvalho R, Garcia Romero W, Dettmann Wandekoken K, Henrique Fiorin B, Bolsoni Lopes A. 2020	Necesidad 9: Evitar peligros/seguridad.	[00146] Ansiedad	DOMINIO 3: Salud psicosocial	DOMINIO 3: Conductual

4	A Nurse-Led Evidence-Based Practice Protocol to Reduce Postoperative Nausea and Vomiting in the Bariatric Surgery Patient	Japón	Keeth S, D'Errico E, Champlin AM. A Nurse-Led Evidence-Based Practice Protocol to Reduce Postoperative Nausea and Vomiting in the Bariatric Surgery Patient. J Perianesth Nurs. 2020 Dec;35(6):574-579. doi: 10.1016/j.jopan.2020.02.010. Epub 2020 Jul 28. PMID: 32732001. 2020	Necesidad 3: Eliminación.	[00134] Náuseas.	DOMINIO 4: Conocimiento y conducta de salud. DOMINIO: 2 Salud fisiológica.	DOMINIO 1: Fisiológico: Básico. DOMINIO2: Fisiológico: Complejo
5	Prevalencia de la probabilidad de padecer trastorno mental y factores asociados entre individuos luego de ser sometidos a cirugía bariátrica.	Brasil	Borges Estevão S, Dos Santos Carneiro L, Lucchese R, Vera I, Duarte Gregório V, Silva G, Fernandes Lemos M. 2020	Necesidad 2: Comer y beber.	[00002] Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.	DOMINIO 4: Conocimiento y conducta de salud. DOMINIO 2: Salud fisiológica	DOMINIO 1: Fisiológico: Básico.
6	Diagnósticos e intervenciones de enfermería a la persona con síndrome metabólico sometida a gastrectomía.	Cuba	Santos, I., Boery, R., Fernandes, J., Souza Júnior, E., & Souza, A. (2020). Diagnósticos e intervenciones de enfermería a la persona con síndrome metabólico sometida a gastrectomía. <i>Revista Cubana de Enfermería</i> , 36(4). Recuperado de https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3269 2020	Necesidad 14: Aprender	[00126] Conocimientos deficientes.	DOMINIO 4: Conocimiento y conducta de salud.	DOMINIO 1: Fisiológico: Básico. DOMINIO 3: Conductual.
7	Rol de enfermería en los programas de recuperación intensificada (fast-track).	España	Sevillano-Jiménez, A., Romero-Saldaña, M., & Molina-Recio, G. (2018). Rol de enfermería en los programas de recuperación intensificada (fast-track). <i>Enfermería Clínica</i> , 28(4), 266-273. 2018	Necesidad 9: Evitar peligros/seguridad ad.	[00004] Riesgo de infección. [00008] Termorregulación ineficaz.	DOMINIO 2: Salud fisiológica. DOMINIO 2: Salud fisiológica.	DOMINIO 2: Fisiológico: Complejo. DOMINIO 2: Fisiológico: Complejo.

8	Práctica de actividad física en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: estudio transversal.	Brasil	Matozinhos, I. P., Costa, G. H. S., Naves, F. S. M., Sampaio, F. A., Silva, T. P. R. D., & Matozinhos, F. P. (2021). Prática de atividade física de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: estudo transversal. <i>Online braz. j. nurs.(Online)</i> , e20216484-e20216484. 2021	Necesidad 4: Moverse.	[00085] Deterioro de la movilidad física.	DOMINIO 1: Salud funcional. DOMINIO 2: Salud fisiológica.	DOMINIO 1: Fisiológico: Básico. DOMINIO 3: Conductual.
9	Tecnología instructiva para el diagnóstico y la terapia de enfermería después de una cirugía bariátrica	Brasil	Chaves, Elisangela Ribeiro, Primo, Cândida Caniçali, Brandão, Marcos Antônio Gomes, Furieri, Lorena Barros, Lopes, Andressa Bolsoni, Lima, Eliane de Fátima Almeida, & Bringuento, Maria Edla de Oliveira. (2022). Tecnologia instrucional para diagnóstico e terapêutica de enfermagem após cirurgia bariátrica. <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> , 35, eAPE0349345. Epub 06 de junio de 2022. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0349345 2022	Necesidad 8: Higiene y piel. Necesidad 1: Respirar normalmente.	[00108] Déficit de autocuidado: baño. [00032] Patrón respiratorio ineficaz.	DOMINIO 5: Salud percibida. DOMINIO 1: Salud funcional. DOMINIO 2: Salud fisiológica. DOMINIO 5: Salud percibida.	DOMINIO 1: Fisiológico: Básico. DOMINIO 3: Conductual. DOMINIO 4: Seguridad. DOMINIO 2: Fisiológico: Complejo.
10	Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato	Ecuador	Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Cando Rendón, M. M. J. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. <i>Revista Eugenio Espejo</i> , 15(2), 18-27DOI: https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04 2021	Necesidad 9: Evitar peligros/seguridad.	[00206] Riesgo de sangrado	DOMINIO 2: Salud fisiológica.	DOMINIO 2: Fisiológico: Complejo. DOMINIO 4: Seguridad
11	Enhanced recovery after bariatric surgery	España	Ruiz Tovar J, Sanchez Santos R, García Almenta E, García Villabona E, Marc Hernandez A, Hernández Matías A, Ramírez J.	Necesidad 9: Evitar peligros/seguridad.	[00132] Dolor agudo.	DOMINIO 2: Salud fisiológica. DOMINIO 4: Conocimiento y	DOMINIO 2: Fisiológico: Complejo. DOMINIO 1:

			2019			conducta de salud	Fisiológico: Básico.
--	--	--	------	--	--	-------------------	-------------------------

Fuente: Elaboración por las autoras. 2023.

Los datos de la búsqueda se analizaron por medio de la técnica de análisis de contenido, se realizó un análisis descriptivo cualitativo. Se analizaron los datos a la luz del modelo de Virginia Henderson.

Tabla 2. Relación Necesidades Humanas y Dominios NANDA

NECESIDADES HUMANAS	TAXONOMÍA NANDA
Necesidad 1: Respirar normalmente.	Dominio 4: 00032 Patrón respiratorio ineficaz
Necesidad 2: Comer y beber.	Dominio 2: 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades
Necesidad 3: Eliminación.	Dominio 12: 00134 Náusea
Necesidad 4: Moverse.	Dominio 1: 00168 Estilo de vida sedentario 00085 Deterioro de la movilidad física
Necesidad 5: Reposo/sueño.	Dominio 4: 00095 Insomnio
Necesidad 7: Temperatura.	Dominio 11: 00008 Termorregulación ineficaz
Necesidad 8: Higiene/piel.	Dominio 4: 00108 Déficit de autocuidado: baño
Necesidad 9: Evitar peligro/seguridad.	Dominio 11: 00004 Riesgo de infección Dominio 12: 00132 Dolor agudo Dominio 9: 00146 Ansiedad 00206 Riesgo de sangrado
Necesidad 14: Aprender	Dominio 5: 00126 Conocimientos deficientes

Fuente: Elaboración por las autoras. 2023.

A continuación, se proponen cuidados de enfermería por Dominios NIC acordes con las necesidades encontradas en los artículos seleccionados:

Dominio NIC 1: Fisiológico: básico.

A1. Problemas para dormir.

Diagnóstico Enfermero NANDA: [00095] Insomnio

NIC: [6482] Manejo ambiental: confort

Actividades de enfermería:

Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.

Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.

Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si es el caso.

NIC: [840] Cambio de posición.

Actividades de enfermería:

Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.

Colocar en una posición que alivie la disnea (posición de semifowler), cuando corresponda.

Enseñar al paciente a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza cualquier actividad.

A2. Sedentarismo.

Diagnóstico Enfermero NANDA:

[00168] Estilo de vida sedentario.

NIC: [201] Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza.

Actividades de enfermería:

Ayudar a fijar objetivos realistas a corto y largo plazo y a lograr el dominio del programa de ejercicios.

Ayudar a obtener los recursos necesarios para dedicarse al entrenamiento muscular progresivo

Enseñar a realizar sesiones de ejercicios para grupos musculares concretos en días alternos para facilitar la adaptación muscular al entrenamiento

NIC: [5510] Educación para la salud

Actividades de enfermería:

Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.

Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos.

Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.

A4. Náuseas y vómito post quirúrgico.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00134] Náuseas

NIC: [1450] Manejo de las náuseas

Actividades:

Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como un diario de

autocuidado, una escala visual analógica, las Escalas Descriptivas de Duke y el Índice de Rhodes de Náuseas y Vómitos.

Identificar estrategias que hayan tenido éxito en el alivio de las náuseas.

Proporcionar información acerca de las náuseas, como sus causas y su duración.

NIC: [2080] Manejo de líquidos/electrolitos

Actividades:

Administrar líquidos, si está indicado

Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio), según corresponda.

Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea).

A5. Alimentación compulsiva.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00002] Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

NIC: [1020] Etapas en la dieta:

Actividades:

Observar el estado de alerta y la presencia de reflejo nauseoso, según corresponda.

Determinar la presencia de sonidos intestinales.

Establecer una dieta absoluta, si es necesario.

NIC: [1160] Monitorización nutricional

Actividades:

Observar la presencia de náuseas y vómitos.

Revisar otras fuentes de datos relativos al estado nutricional (p. ej., diario de alimentos del paciente y registros escritos).

Iniciar el tratamiento o derivar al paciente, según proceda

A6. Conocimientos deficientes.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00126] Conocimientos deficientes

NIC: [5614] Enseñanza: dieta prescrita

Actividades:

Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.

Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas.

Remitir al paciente a un dietista, si procede.

NIC: [5246] Asesoramiento nutricional

Actividades:

Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.

Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.

Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.

NIC: [5395] Mejora de la autoconfianza

Actividades:

Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.

Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.

Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.

A8. Inactividad física.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00085] Deterioro de la movilidad física

NIC: [140] Fomentar la mecánica corporal

Actividades:

Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas.

Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la postura óptima para movilizar y utilizar el cuerpo.

Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anomalías musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular.

NIC: [4360] Modificación de la conducta

Actividades:

Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.

Animar al paciente a participar en el seguimiento y el registro de las conductas.

Identificar el problema del paciente en términos de conducta.

NIC: [200] Fomento del ejercicio

Actividades:

Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.

Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.

Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.

A9. Déficit del autocuidado al bañarse

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00108] Déficit de autocuidado: baño

NIC: [1800] Ayuda con el autocuidado

Actividades:

Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.

Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.

Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.

NIC: [0221] Terapia de ejercicios: ambulación

Actividades:

Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia.

Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario.

Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.

NIC: [4420] Acuerdo con el paciente

Actividades:

Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.

Ayudar al paciente a dividir las metas complejas en pasos pequeños, manejables.

Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.

A11. Dolor abdominal.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00132] Dolor agudo

NIC: [2300] Administración de medicamentos

Actividades de enfermería:

Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones.

Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.

Validar y registrar la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.

NIC: [840] Cambios de posición

Actividades de enfermería:

Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.

Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.

Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada.

NIC: [1850] Mejorar el sueño

Actividades de enfermería:

Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.

Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.

Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.

Dominio NIC 2: Fisiológico: complejo.

A4. Náuseas y vómito post quirúrgico.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00134] Náuseas

NIC: [1450] Manejo de las náuseas

Actividades:

Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como un diario de autocuidado, una escala visual analógica, las Escalas Descriptivas de Duke y el Índice de Rhodes de Náuseas y Vómitos.

Identificar estrategias que hayan tenido éxito en el alivio de las náuseas.

Proporcionar información acerca de las náuseas, como sus causas y su duración.

NIC: [2080] Manejo de líquidos/electrolitos

Actividades:

Administrar líquidos, si está indicado

Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio), según corresponda.

Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea).

A7. Herida quirúrgica.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00004] Riesgo de infección.

NIC: [6645] Control de infecciones intraoperatorio

Actividades:

Administrar la antibioterapia apropiada.

Aplicar solución antimicrobiana en la zona de incisión, según las normas del centro.

Inspeccionar la piel/tejidos alrededor de la herida quirúrgica.

NIC: [3660] Cuidados de las heridas

Actividades:

Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.

Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario.

Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.

NIC: [3590] Vigilancia de la piel

Actividades:

Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda.

Vigilar el color y la temperatura de la piel.

Mantenimiento de la normotermia.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00008] Termorregulación ineficaz

NIC: [3900] Regulación de la temperatura

Actividades:

Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.

Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.

Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.

NIC: [3902] Regulación de la temperatura: perioperatoria

Actividades:

Identificar los factores de riesgo del paciente de experimentar anomalías de la temperatura corporal (p. ej., anestesia general o regional mayor, edad, traumatismos graves, quemaduras, bajo peso corporal, riesgo personal o familiar de hipertermia maligna).

Ajustar la temperatura ambiente para minimizar el riesgo de hipotermia (es decir, además de calentamiento mediante aire forzado, cuando haya grandes áreas de superficie expuestas, mantener la temperatura ambiente a 23 °C o más).

NIC: [3786] Tratamiento de la hipertermia

Actividades:

Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

Administrar oxígeno, si es necesario.

Monitorizar la presencia de complicaciones (p. ej., insuficiencia renal, desequilibrio acidobásico, coagulopatía, edema pulmonar, edema cerebral y síndrome de disfunción multiorgánica).

A11. Dolor abdominal

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00132] Dolor agudo

NIC: [2300] Administración de medicamentos

Actividades de enfermería:

Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones.

Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.

Validar y registrar la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.

NIC: [840] Cambios de posición

Actividades de enfermería:

Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.

Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.

Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada.

NIC: [1850] Mejorar el sueño

Actividades de enfermería:

Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.

Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.

Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.

Dominio NIC 3: Conductual.

A2. Sedentarismo.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00168] Estilo de vida sedentario.

NIC: [201] Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza.

Actividades de enfermería:

Ayudar a fijar objetivos realistas a corto y largo plazo y a lograr el dominio del programa de ejercicios.

Ayudar a obtener los recursos necesarios para dedicarse al entrenamiento muscular progresivo

Enseñar a realizar sesiones de ejercicios para grupos musculares concretos en días alternos para facilitar la adaptación muscular al entrenamiento

NIC: [5510] Educación para la salud

Actividades de enfermería:

Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.

Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos.

Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.

NIC: [4480] Facilitar la autorresponsabilidad.

Actividades de enfermería:

Considerar responsable al paciente de su propia conducta.

Facilitar al paciente y a su familia la toma de decisiones con respecto a su cuidado, según sea apropiado.

Proporcionar retroalimentación constructiva positiva para aceptar responsabilidad adicional por el cambio de comportamiento.

A3. Síntomas de ansiedad.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00146] Ansiedad.

NIC: [5270] Apoyo emocional

Actividades de enfermería:

Comentar la experiencia emocional con el paciente

Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.

Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.

NIC: [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento

Actividades de enfermería:

Explicar el procedimiento/tratamiento.

Comentar la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda.

Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.

NIC: [5240] Asesoramiento

Actividades de enfermería:

Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.

Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.

Ayudar al paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema.

A6. Conocimiento deficiente.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00126] Conocimientos deficientes

NIC: [5614] Enseñanza: dieta prescrita

Actividades:

Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.

Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas.

Remitir al paciente a un dietista, si procede.

NIC: [5246] Asesoramiento nutricional

Actividades:

Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.

Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.

Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.

NIC: [5395] Mejora de la autoconfianza

Actividades:

Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.

Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.

Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta

A8. Inactividad física.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00085] Deterioro de la movilidad física

NIC: [140] Fomentar la mecánica corporal

Actividades:

Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas.

Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la postura óptima para movilizar y utilizar el cuerpo.

Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anomalías musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular.

NIC: [4360] Modificación de la conducta**Actividades:**

Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.

Animar al paciente a participar en el seguimiento y el registro de las conductas.

Identificar el problema del paciente en términos de conducta.

NIC: [200] Fomento del ejercicio**Actividades:**

Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.

Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.

Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.

NIC: [5614] Enseñanza: dieta prescrita**Actividades:**

Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.

Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas.

Remitir al paciente a un dietista, si procede.

NIC: [5246] Asesoramiento nutricional

Actividades:

Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.

Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.

Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.

NIC: [5395] Mejora de la autoconfianza

Actividades:

Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.

Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.

Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.

A9. Déficit de autocuidado bañarse.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00108] Déficit de autocuidado: baño

NIC: [1800] Ayuda con el autocuidado

Actividades:

Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.

Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.

Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.

NIC: [0221] Terapia de ejercicios: ambulación

Actividades:

Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia.

Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario.

Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.

NIC: [4420] Acuerdo con el paciente

Actividades:

Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.

Ayudar al paciente a dividir las metas complejas en pasos pequeños, manejables.

Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.

Dominio NIC 4: Seguridad

A9. Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

00032 Patrón respiratorio ineficaz

NIC: [6680] Monitorización de los signos vitales

Actividades:

Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.

Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.

NIC: [3320] Oxigenoterapia

Actividades:

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.

Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.

NIC: [2210] Administración de analgésicos

Actividades:

Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.

Comprobar la respuesta previa del paciente a los analgésicos (p. ej., si la medicación no opiácea es tan eficaz como la opiácea).

Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.

A10. Hipotensión.

Diagnóstico de enfermería (NANDA):

[00206] Riesgo de sangrado

NIC: [4022] Disminución de la hemorragia: digestiva

Actividades:

Monitorizar los factores determinantes del aporte tisular de oxígeno (niveles de PaO₂, SaO₂ y hemoglobina y gasto cardíaco), si se dispusiera de ellos.

Monitorizar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay sangre franca u oculta).

Vigilar los signos de shock hipovolémico (p. ej., descenso de presión arterial, pulso rápido y filiforme, frecuencia respiratoria aumentada, diaforesis, inquietud, piel fría y sudorosa).

NIC: [4260] Prevención del shock

Actividades:

Comprobar las respuestas precoces de compensación del shock (p. ej., presión arterial normal, pinzamiento de la tensión diferencial, hipotensión ortostática leve [de 15 a 25 mmHg], relleno capilar ligeramente retrasado, piel pálida/fría o piel enrojecida, ligera taquipnea, náuseas y vómitos, sed aumentada o debilidad).

Controlar los signos precoces de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (p. ej., aumento de la temperatura, taquicardia, taquipnea, hipocapnia, leucocitosis o leucopenia).

Comprobar el estado circulatorio: presión arterial, color y temperatura de la piel, ruidos cardíacos, frecuencia y ritmo cardíacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y relleno capilar.

NIC: [6680] Monitorización de los signos vitales

Actividades:

Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.

Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.

Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apnéustico, atáxico y suspiros excesivos).

NIC: [3320] Oxigenoterapia

Actividades:

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.

Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.

NIC: [2210] Administración de analgésicos

Actividades:

Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.

Comprobar la respuesta previa del paciente a los analgésicos (p. ej., si la medicación no opiácea es tan eficaz como la opiácea).

Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.

9. Discusión

9.1 Necesidad 1

Destacan las habilidades que tiene la profesión de enfermería para realizar los diagnósticos según la necesidad del paciente, ambos autores enfatizan que en la recuperación de la cirugía bariátrica se debe utilizar oxigenoterapia y valorar si en algún momento se presenta respiración ineficaz. Posterior a dicha valoración tomar las acciones necesarias, si se llegara a encontrar esta necesidad alterada (Sevillano-Jiménez et al., 2018) y (Ribeiro Chaves et al., 2021)

Otros autores, relacionan los beneficios que tiene el manejo de la oxigenoterapia en la recuperación de los pacientes de cirugía, como se puede identificar las alteraciones en este procesos; teniendo en cuenta los antecedentes puede contribuir para que se presenten como lo es tabaquismo, apnea del sueño, EPOC, etc. Estos parámetros se reflejan con la saturación de oxígeno periférica y se clasifican en hipoxemia leve si la SpO₂ era de 90 a 86%, moderada si SpO₂ 85 a 81%, severa si SpO₂ 80 a 76%, y extrema si SpO₂ menor a 76% (Quintero-Cifuentes et al., 2018) y (Velázquez Gutiérrez & Vargas Useche, 2021)

9.2 Necesidad 2

Los autores relacionan los factores asociados que conllevan a un diagnóstico sobre la necesidad dos, comenta que tiene como beneficio incorporar la ingesta oral-enteral es importante en el paciente postoperatorio. Por otro lado, después de la cirugía bariátrica puede ocurrir un riesgo que se ven afectados por cambios en la conducta alimentaria. El profesional de enfermería juega un papel importante en esta etapa de ingesta de alimentos del paciente, puesto que es el encargado de hacer el estricto control de líquidos y observar cuales son las reacciones de los pacientes al ingerir los líquidos y dar el manejo correspondiente cuando se presenten alteraciones como náuseas o vómito (Estevão et al., 2020) y (Valle Dávila et al., 2021).

Otros estudios realizados, resaltan la importancia de conocer cuáles son los diagnósticos enfermeros e intervenciones de enfermería a la persona con síndrome metabólico intervenido con

cirugía bariátrica, debido a que se enfocan en la nutrición desequilibrada, más allá de observar las necesidades corporales, se enfocan en el conocimiento deficiente sobre el síndrome metabólico. (Santana Cardoso Santos et al., n.d.)

9.3 Necesidad 3

Keeth y Malo-Manso implementan una atención basada en un protocolo para el manejo de las náuseas y vómito postoperatorio en el cual recomienda el uso de cristaloides, disminución de opioides y manejo con medicamentos (dexametasona, metoclopramida, ondansetrón, omeprazol); el protocolo mejora la relación de las náuseas y vómito con el procedimiento, anestesia y dolor, facilitando la recuperación eficiente de los pacientes, disminuyendo la ruptura de suturas, ruptura esofágica, deshidratación y desequilibrio electrolítico y la experiencia desagradable. La Enfermería evalúa cada alteración y da el cuidado necesario a cada una de las mismas (Keeth et al., 2020) y (Malo-Manso et al., 2020).

Al relacionar con otros artículos, menciona que otra recomendación para las náuseas y vómito postoperatorio es la utilización de profilaxis antiemética en el intra postoperatorio y que enfermería se encargue de su administración posteriormente con horarios indicados, esto mantendrá controlados los síntomas para evitar alguna complicación o molestia con el paciente (Díaz Campanero et al., 2022).

Valle Dávila previo a un estudio realizado afirman que la mayoría de los involucrados (el 79,31%) declaró que siempre indagaba acerca de la presencia de náuseas o vómito. Todos se sentían seguros durante la administración de fármacos según tratamiento prescrito, tales como: antieméticos, antiácidos y antiespasmódicos, además de valorar la tolerancia gástrica de líquidos claros. Resulta recomendable que lo antes posible se reincorpore la ingesta oral-enteral y la nutrición parenteral, siempre que no exista desnutrición importante en el paciente postoperatorio (Valle Dávila et al., 2021).

9.4 Necesidad 4

Dentro de la necesidad de moverse, los autores comentan que el sedentarismo es un estilo de vida que atribuye a que presente riesgo en la salud, como es caso de la obesidad; durante el proceso de cirugía bariátrica y de la recuperación. Enfermería debe fomentar la práctica de actividad física, educando sobre los beneficios físicos, psicológicos y social que atribuyen a una buena práctica

En esta misma necesidad básica, se evidenció la categoría movilidad física. Los autores resaltan la importancia que tiene el profesional de enfermería en la implementación de programas de actividad física a los pacientes postoperatorio de cirugía bariátrica, brindarle una educación para que al momento de su recuperación puedan comenzar en el programa, esto mejora la salud mental, estado de ánimo, autoconcepto, estabilidad emocional, bienestar, reducción de los niveles de estrés y de las condiciones de depresión y ansiedad, brindándoles confianza y seguridad en el momento de realizar sus actividades del diario (Perachimba et al., 2022) y (Matozinhos et al., 2021).

Entre los diferentes cuidados que se deben tener el postoperatorio de cirugía bariátrica, resalta la movilización precoz, ya que influye en la reducción del riesgo y de complicaciones como tromboembolismo pulmonar, úlceras por presión y neumonía, y por tanto conlleva a una reducción en la estancia hospitalaria. El inicio de la movilización está indicado a las 4 h de finalizada la cirugía. Se sugiere caminar, ejercicios activos en miembros superiores y ejercicios circulatorios sentado, considerando que la deambulacion completa es un criterio para el alta hospitalaria en pacientes bariátricos. Enfermería debe cumplir con la meta de movilización precoz para ellos debe asegurar la administración de analgésicos, dosis y a la hora indicada por el médico, ayudando con el autocuidado como el baño y arreglo personal, fomentando la ingesta de líquido y educando los beneficios que tiene la actividad física (Ruiz Tovar et al., n.d.).

Otros autores mencionan el beneficio de aplicar un programa de ejercicio para los pacientes postoperatorios de cirugía bariátrica, en la cual se garantiza que los pacientes ingresen para comenzar con su nueva rutina, explicando las ventajas que tiene este programa, la evolución, intensidad y la meta que se proponen por tiempo. Teniendo en cuenta, que utilizaran ejercicios aeróbicos que influye de mane-ra positiva en la pérdida de peso y de grasa corporal, y en el

mejoramiento de la función cardiovascular y respiratoria mientras que el ejercicio de resistencia tiene una mayor relación con la ganancia de masa muscular, que mejora la fuerza de los músculos y los huesos (Barrientos et al., 2022) y (Javiera et al., 2019).

9.5 Necesidad 5

Algunos autores afirman que el aumento del peso corporal y la obesidad impacta en la duración y la calidad del sueño, puede generar que el paciente presente la apnea del sueño lo que dificulta la conciliación e impacta en la duración y la calidad del sueño. Enfermería tiene un papel importante en la educación para el manejo de insomnio después de la cirugía bariátrica, se destaca la importancia de la intervención sistemática del equipo multidisciplinario de salud y, en particular, del profesional de enfermería, desde la planificación de los cuidados prequirúrgicos hasta el seguimiento post-operatorio (Van Buuren & Hinnen, 2020) y (Noriega et al., 2019).

El insomnio pueden incluir aspectos de la falta de sueño como dificultad para iniciar el sueño, despertares prolongados o repetidos durante la noche y un tiempo total de sueño inadecuado; en la fase de post operatoria la calidad del sueño se ve afectada por la aparición de dolor logrando que el insomnio sea una preocupación que también se atribuye a un alto estrés asociado a la cirugía y su proceso de recuperación (Sipilä & Kalso, 2021) y (Lin et al., 2021).

9.6 Necesidad 7

Algunas investigaciones mencionan que la hipotermia es frecuente en los pacientes posquirúrgicos debido a que son expuestos a un entorno quirúrgico con temperaturas bajas y el paciente se encuentra desnudo y vulnerable a este ambiente, lo cual puede generar síntomas como dolor, náusea, vómito, vasoconstricción inducida, aumento en la eliminación, inapetencia e insomnio. Los cuidados enfermeros como utilización de una manta térmica en el momento que el paciente ingresa a sala de recuperación, administración de líquidos tibios puede tener una mejoría en la hipotermia postoperatoria y disminuir el malestar del paciente, ayuda a que las tasas de

complicación, retraso en el alta hospitalaria y disminución de costos en el cuidado (Guerrero-Casagualpa I et al., 2019) y (Pereira & De Mattia, 2019).

La termorregulación es un proceso en que el organismo da respuestas efectivas a la producción de calor o disipar la pérdida calórica. En la fase anestésica se altera la termorregulación por la incapacidad para relacionar la sensación de frío o calor, los paciente se vuelven vulnerables y reaccionan con vasoconstricción, escalofríos. Entre los cuidados resaltan el monitoreo de la temperatura, cobertura de superficie expuesta, calentamiento activo (mantas, calentamiento de fluidos intravenosos, calentamiento de fluidos corporales o de irrigación) (Licer López, n.d.) y (Abba, 2021).

Simegn define a la hipotermia como la temperatura corporal central inferior a 36°C (2) y se clasifica además como leve (34°C - 36°C), moderado (32°C - 34°C), y grave ($<32^{\circ}\text{C}$), cuando un paciente es llevado a cirugía hay una pérdida de la temperatura corporal debido a que se somete a un entorno con temperatura muy baja; este entorno favorece anomalías cardíacas, deterioro de la cicatrización de heridas, aumento de las infecciones en el sitio quirúrgico, escalofríos y retraso en la recuperación posoperatoria, por este motivo se debe utilizar estrategias para transferir el calor al paciente como mantas eléctricas, manda de circulación de calor, calentamiento del aire, calentamiento de fluidos y humidificación de aire anestésicos y dióxido de carbono (Simegn et al., 2021).

9.7 Necesidad 8

Ribeiro Chaves et al a través de una revisión de la literatura evalúan una tecnología instruccional de estudio de caso para enfermeros que actúan en la asistencia al paciente post operatorio de cirugía bariátrica, en donde se trabaja el déficit sobre el autocuidado que tienen los pacientes, brindando la educación necesaria, para que los mismos, puedan realizar cuidados básicos por si solos sin depender de los familiares o profesionales de enfermería, generando independencia y contribuyendo con su rápida recuperación, para su posterior egreso hospitalario (Ribeiro Chaves et al., 2021).

Este estudio exploró el autocuidado de pacientes después de una cirugía gastrointestinal mayor. Los autores encontraron que el autocuidado de los pacientes también debe estar enfocado en mejorar integralmente su salud física, mental y su calidad de vida; de esta forma la enfermería se puede involucrar para orientar al paciente sobre las instrucciones para ayudar en su recuperación. Las enfermeras realizaron planes como hacer ejercicio desde la cama como mover la extremidades, cambiar de posición cada 2 a 4 horas previene una trombosis venosa y promueve la circulación sanguínea, levantarse de la cama y deambular intervalos cortos para promover el peristaltismo, aliviar el dolor con la administración de medicamentos y sueño reparador (Hong Zhang & Pan, 2021).

9.8 Necesidad 9

En la necesidad de evitar peligro/seguridad, se identificó como necesidad predominante la ansiedad, problemas con infección y termorregulación. Varios autores afirman que la ansiedad es uno de los síntomas que más prevalece en personas con obesidad, por lo cual se puede manifestar comúnmente presentando preocupación excesiva, miedo, aprensión, además de síntomas físicos como fatiga, tensión, estos sentimientos se pueden presentar cuando el paciente es sometido a cirugía bariátrica, por desconocimiento de la cirugía y las expectativas que tiene. Enfermería tiene un rol en educación sobre el manejo de la ansiedad explicando cada proceso que se le realizará, administrando medicación si es necesario y actividades que disminuyan esta alteración (Pezzini et al., 2020) y (Pérez Hornero et al., 2020).

Zamora et al, a través de una revisión literaria precisan las técnicas quirúrgicas y sobre todo las complicaciones postoperatorias, realizando una clasificación exhaustiva en donde según la complicación que presente el paciente, tendrá una serie de síntomas característicos y un tratamiento adecuado y correspondiente a su necesidad (Zamora et al.,2020).

Otros estudios mencionan que enfermería tiene un papel muy importante con relación al riesgo de infecciones postquirúrgicas, ya que son los encargados de valoración constante del paciente, desde el preoperatorio con la administración de antibiótico profiláctico, en postoperatorio

revisión de la herida quirúrgica para la identificación de algún signos de infección, cuidados del dren, la movilización del paciente, manejando un proceso estandarizado de enfermería que atribuye a una recuperación exitosa con el paciente (Sevillano et al., 2018) y (Delgado et al.,2020).

Bravo y Cajas resaltan en su investigación los factores de riesgo que contribuyen a la infección, y factores de riesgo asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas, en donde ambos autores coinciden en que las infecciones de la herida quirúrgica es considerada un importante problema de salud, que comprometen la vida de las personas (Bravo-Coello et al., 2021) y (Cajas Bejarano, 2019). Ambos autores hacen énfasis en que los principales factores asociados son los siguientes: La edad, tipo de cirugía, las enfermedades crónicas, lavado de manos, profilaxis antibiótica, y la temperatura corporal y debe de tenerse un control en cada uno de estos factores, para los riesgos, facilitar la recuperación postoperatoria, y minimizar el tiempo de la estancia hospitalaria.

Ysabel asegura que es fundamental el papel de enfermería en el postoperatorio, ya que tiene la capacidad para identificar la dolencia de un paciente y puede realizar la intervención adecuada; por medio de la valoración realizan los cuidados como por ejemplo el sitio de la herida quirúrgica, asegurando que no se presente complicaciones como sangrados y se evidencia por el apósito, dehiscencia de sutura, cambios de la presión arterial y el pulso, palidez, diaforesis, somnolencia, distensión abdominal con signo de blumberg positivo, dolor intensificado, hematemesis (Ysabel et al., n.d.).

9.9 Necesidad 14

Santana y Soto correlacionan que la educación en salud debe ser uno de los pilares fundamentales en la intervención de enfermería, teniendo en cuenta que la profesión tiene como responsabilidad ejercer el cuidado con bases científicas y educar al paciente sobre su autocuidado para cambiar factores conductuales y estilos de vida que contribuyan a mejorar su estado de salud y ayudar con su recuperación (Santana Cardoso Santos et al., n.d.-b) y (Soto et al., 2018).

Sevillano coincide con otros autores y resaltan el rol del profesional de enfermería, en la recuperación posquirúrgica y el trato al paciente como un ser holístico, garantizando que estén cubiertas todas sus necesidades, dando prioridad a las que se encuentren alteradas generando un mayor empoderamiento al gestor del cuidado y logrando mayor adherencia en el paciente en su etapa de recuperación evitando así la estancia prolongada en hospitalización (Sevillano-Jiménez et al., 2018).

10. Conclusiones

A partir de la revisión de literatura realizada se evidencia las principales necesidades humanas que suelen presentarse en la población a estudio permitiendo identificar problemas reales o potenciales para prevenir las complicaciones en pacientes post quirúrgicos bariátricos. Los resultados obtenidos en este estudio unifican el cuidado desde la práctica asistencial de Enfermería en Atención quirúrgica y visibiliza el quehacer enfermero.

Los principales dominios de los diagnósticos enfermeros NANDA que se encontraron fueron:

Dominio 1: Promoción de la salud

Dominio 2: Nutrición

Dominio 4: Actividad/reposo

Dominio 5: Percepción/cognición

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés

Dominio 11: Seguridad/protección

Dominio 12: Confort

Los resultados esperados NOC que se identificaron por cada diagnostico enfermero para disminuir las potenciales complicaciones que pueden ocurrir en el post quirúrgico de cirugía bariátrica; entre ellos los Dominios que más se destacaron de cada NOC:

Dominio 1: Salud funcional

Dominio 2: Salud fisiológica

Dominio 3: Salud psicosocial

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud

Las intervenciones de enfermería NIC de acuerdo a cada diagnóstico evidenciado que ayudaran a cumplir con los resultados esperado NOC, teniendo en cuenta los posibles obstáculos que presenten los pacientes post quirúrgicos bariátricos:

Dominio 1: Fisiológico: Básico

Dominio 2: Fisiológico: Complejo

Dominio 3: Conductual

Dominio 4: Seguridad

La implementación de un plan de cuidados estandarizados en pacientes posquirgicos puede aumentar la eficiencia y la calidad del cuidado proporcionado al paciente, reduciendo el tiempo de hospitalización y los costos asociados.

Se necesita más investigación para evaluar el impacto a largo plazo de los protocolos de atención estandarizados en los resultados de los pacientes e identificar estrategias para mejorar el cumplimiento de estos protocolos en la práctica clínica.

11. Referencia

- Abba, R. C. (2021). Perioperative hypothermia. *Revista Chilena de Anestesia*, 50(1), 56–78. <https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV50N01-05>
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences.
- Alonso González, N., & González Mederos, A. (2019). La obesidad. Clasificación. Causas que la provocan. Consecuencias para la salud. Medidas para combatirla. *Anatomía Digital*, 2(3), 18–33. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v2i3.1084>
- Astete Arriagada, G. (2018). *Libro Cirugía bariátrica cirugía de la obesidad. No es solo bajar de peso, es un cambio en el estilo de vida* (Editorial ebooks Patagonia - Ediciones UCSC, Ed.; 1st ed., Vol. 0). <https://elibro-net.proxy.bidig.areandina.edu.co/es/ereader/areandina/196178>.
- Barradas Sira, Y., & Navas Montes, Y. (2021). *Memorias IV congreso Internacional de Innovación de enfermería en manejo de pacientes críticamente enfermos* (Fenix, Ed.). <https://fenixfundacion.org/wp-content/uploads/2021/05/MEMORIAS-ENFERMERIA-ABRIL-2021-DIG.pdf>.
- Barrientos-Sánchez, F., de León, L. G., Candia-Luján, R., & Ortiz-Rodríguez, B. (2022). Physical exercise and loss of weight and body mass index in bariatric surgery: a systematic review. In *Nutricion Hospitalaria* (Vol. 39, Issue 1, pp. 202–210). ARAN Ediciones S.A. <https://doi.org/10.20960/nh.03746>
- Benito Martín, M. J., Blanco Sánchez, S. B., Caldera Poza, J. M., & Castellote Caballero, M. I. (2011). *Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Especializada: Estandarización en Extremadura* (Servicio Extremeño de Salud Dirección General de Asistencia Sanitaria, Ed.; Primera). https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria_especializada.pdf.

- Bravo-Coello, J. R., Pacheco-Moreira, V. A., Valverde Latorre, F. X., & Cango Bolaños, L. I. (2021). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Dom. Cien., ISSN: 2477-8818, Vol. 7*, 48–64.
- Cajas Bejarano, C. J. (2019). Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. *Cirugía General, Hospital General IESS, Milagro. 2018. RECIAMUC, 3(1)*, 464–482. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.464-482](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.464-482)
- Ceballos-Macías, J. J., Pérez Negrón-Juárez, R., Flores-Real, J. A., Vargas-Sánchez, J., Ortega-Gutiérrez, G., Madriz-Prado, R., & Hernández-Moreno, A. (2018). Obesidad. Pandemia del siglo XXI. *Revista de sanidad militar, 72(5-6)*, 332-338.
- Crespo Zamora, M. V., Coello Vergara, J. S., Mora Vera, R. V., & Zhindón Astudillo, M. B. (2020). Complicaciones de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad mórbida. <Http://Recimundo.Com/Index.Php/Es/Article/View/863>, 199–214.
- Ciangura, C., Carette, C., Faucher, P., Czernichow, S., & Oppert, J.-M. (2017). Obesidad del adulto. *EMC - Tratado de Medicina, 21(2)*, 1–10. [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(17\)84245-8](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(17)84245-8)
- Climent, E., Benaiges, D., Goday, A., Villatoro, M., Julià, H., Ramón, J. M., Flores, J. A., & Pedro-Botet, J. (2020). Morbid obesity and dyslipidaemia: The impact of bariatric surgery. In *Clinica e Investigacion en Arteriosclerosis (Vol. 32, Issue 2, pp. 79–86)*. Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.11.001>
- Da Silva, T. P. R., Porto, A. C., Mendes, L. L., Gomes, F. S. L., de Araujo, L. P. F., & Matozinhos, F. P. (2020). Quality of life of patients who have undergone bariatric surgery: A cross-sectional study. *Enfermeria Global, 19(2)*, 336–350. <https://doi.org/10.6018/eglobal.362191>
- Delgado Bernal, S., & Solórzano Solórzano, S. (2020). Rol de la enfermera en los pacientes con complicaciones postoperatorias gastrointestinales. <Https://Revistas.Itsup.Edu.Ec/Index.Php/Higia>, *Vol. 2, Nro. 1,*.
- Díaz Campanero, P., Pretus Rubio, S., Morales Cayuela, M., & Mariscal Flores, M. (2022). Actualización en náuseas y vómitos postoperatorios. *Revista Electrónica de AnestesiaR, Vol 14*.

- Dochterman, J., Johnson, M., & Maas. Meridean. (2022, March 23). *NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>.
- Estevão, S. B., Carneiro, L. M. dos S., Lucchese, R., Vera, I., Gregório, V. D., Silva, G. C., & Lemos, M. F. (2020). Prevalence of the probability of mental disorder and associated factors among individuals after bariatric surgery. *Cogitare Enfermagem*, 25, 1. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66846>
- Fernández Flórez, A; López Rodríguez, M; Moreno Rativa, P y Romero Rocha, A. (2020). *Uso del proceso de enfermería y lenguaje estandarizado (NANDA, NOC Y NIC) en la docencia, investigación y práctica*. https://repositorio.juanncorpas.edu.co/bitstream/handle/001/120/%C3%81ngelaMar%C3%ADaFern%C3%A1ndezFl%C3%B3rez_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ferraro, Ariel., & Gancedo, M. C. (2020). *Cirugía Bariátrica* (Vol. 28).
- Guerrero-Casagualpa I, M. A., Torres-Jaramillo II, Z. V, Ruiz-Lara III, O. X., Rueda-Ruiz IV, A. S., Betancourth-Justicia V, E. D., & Mena-Alencastro VI, P. F. (2019). *La hipotermia en pacientes sometidos a cirugía abdominal Hypothermia in patients undergoing abdominal surgery Hipotermia em pacientes submetidos a cirurgia abdominal Médico General Asistencial; Hospital Napoleón Dávila Córdova; Chone, Ecuador*. 5, 678–694. <https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.vol.5.n.1.678-694>
- Hong Zhang, L., & Pan, W. (2021). Artículo original. In *Am J Transl Res* (Vol. 13, Issue 7). www.ajtr.org
- Javiera Cancino-Ramírez, Erika J. Troncoso-Ortiz, Johanna Pino, Mariela Olivares, María Jose Escaffi, Antonieta Riffo, Israel Podestá D, Manuel Vásquez M., & Luis González-Rojas. (2019). *Recomendaciones de actividad física y ejercicio en el paciente adulto sometido a cirugía bariátrica. Documento de Consenso*. 1468–1486.
- Keeth, S., D’Errico, E., & Champlin, A. M. (2020). A Nurse-Led Evidence-Based Practice Protocol to Reduce Postoperative Nausea and Vomiting in the Bariatric Surgery Patient.

- Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(6), 574–579.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.02.010>
- Licer López, M. J. (n.d.). *Trabajo Fin de Carrera 82 PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPOTERMIA PERIOPERATORIA INADVERTIDA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL*.
<http://revistaanestesiario.org/index.php/>
- Lin, D., Huang, X., Sun, Y., Wei, C., & Wu, A. (2021). Perioperative Sleep Disorder: A Review. In *Frontiers in Medicine* (Vol. 8). Frontiers Media S.A.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2021.640416>
- Malo Serrano, M., Castillo M., N., & Pajita D., D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de La Facultad de Medicina*, 78(2), 67. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
- Malo-Manso, A., Díaz-Crespo, J., Escalona-Belmonte, J. J., Romero-Molina, S., Cruz-Mañas, J., & Guerrero-Oriach, J. L. (2020). Impact of opioid free anaesthesia in bariatric surgery. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(1), 51–56. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0757>
- Martinez Sanchez, L. M., & Pérez, S. (2022). Obesidad: Mecanismos, fisiopatología y tratamiento integral. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.395>
- Matozinhos, I. P., Costa, G. H. S., Naves, F. S. M., Sampaio, F. A., da Silva, T. P. R., & Matozinhos, F. P. (2021). Practice of physical activity in patients undergoing bariatric surgery: a cross-sectional study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 20, 1–13. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216484>
- Montalba Valverde, P. (2019). Cuidados de enfermería del paciente obeso sometido a cirugía bariátrica revisión narrativa.
https://Repositorio.Uam.Es/Bitstream/Handle/10486/687911/Montalban_valverde_patriciatfg.Pdf?Sequence=1.
- Morales-Aguilar, R. del S., Pardo-Vásquez, A. C., Jinete-Acendra, J. C., Barraza-Ospino, D. P., Arrieta-Reales, N., & Pozo-Padilla, C. (2022). Validación formato para documentar

- el proceso enfermero en un programa de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(1), 82–94. <https://doi.org/10.22463/17949831.3080>
- Noriega, R. B., Camporro, S. N., & Rodríguez, A. M. I. (2019). Nursing and no drug for the management of insomnia treatment. *Enfermería Global*, 18(2), 512–532. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.322311>
- Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación y Agricultura. (2018). Informe de prensa (pp. 1–5). <https://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1105556/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20os%20C3%BAltimos%20datos%20de,a%2096%20millones%20de%20adultos.>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Informe de Prensa. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- Pacheco Sánchez, D., Pinto Fuentes, P., & Asensio Díaz, E. (2019). Actualización en cirugía bariátrica/metabólica. *Www.Nutricionclinicaenmedicina.Com*, VIII, 113–127.
- Perachimba Carvajal, D., Palma Mezones, T. N., Pincay Delgado, K., & Duran Pincay, Y. (2022a). Obesidad como factor desencadenante de comorbilidad. *MQRInvestigar*, 6(3), 1259–1279. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.6.3.2022.1259-1279>
- Pereira, N. H. C., & De Mattia, A. L. (2019). Postoperative complications related to intraoperative hypothermia. *Enfermería Global*, 18(3), 270–284. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.328791>
- Pérez Hornero, J., Gastañaduy Tilve, M. J., & Matos, R. B. (2020). Psychological evaluation after bariatric surgery. *Papeles Del Psicologo*, 41(1), 43–53. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2916>
- Pezzim, I. M., Firmino, A. P. O., Carvalho, R. de, Romero, W. G., Wandekoken, K. D., Fiorin, B. H., & Lopes, A. B. (2020). ANXIETY CONTRIBUTES TO INCREASING THE DEGREE OF DEPENDENCE ON NURSING CARE IN THE IMMEDIATE POST-OPERATIVE OF BARIATRIC SURGERY. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200058>

- Quintero-Cifuentes, I. F., Pérez-López, D., Victoria-Cuellar, D. F., Satizábal-Padridín, N., Billefals-Vallejo, E. S., Castaño-Ramírez, D. A., & Beltrán-Osorio, L. D. (2018). Incidence of early postanesthetic hypoxemia in the postanesthetic care unit and related factors. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 46(4), 309–316. <https://doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000082>
- Rebibo, L., & Msika, S. (2021). Complicaciones de la cirugía gástrica y bariátrica. *EMC-Tratado de Medicina*, 25(2), 1-12.
- Ribeiro Chaves, E., Caniçali Primo, C., Gomes Brandão, M. A., Barros Furieri, L., Bolsoni Lopes, A., Almeida Lima, E. de F., & De Oliveira Bringunte, M. E. (2021). Tecnología instruccional para el diagnóstico de enfermería. y terapia después de la cirugía bariátrica. *Acta Paul Enferm.* 2022; 35:EAPE0349345., 1–8.
- Rivera Pérez, I. A., Urrutia Téllez, J. A., García Herrera, M. G., & Farrach Úbeda, G. A. (2019). La obesidad: una amenaza para nuestra salud. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, 31, 155–160. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i31.8477>
- Ruiz-Tovar, J., Sánchez-Santos, R., Martín-García-Almenta, bEster, Esther García Villabona, C., Marc Hernández, dArturo, Hernández-Matías, miAlberto, José Manuel Ramírez, F., Juan Carlos, R., & Princesa, L. (n.d.). *CIRUGIA ESPAÑOLA Recuperación mejorada después de la cirugía bariátrica* §. www.elsevier.es/cirugiaArticuloespecial
- Robin R. Preston, & Thad E. Wilson. (2013). *Fisiología* (Richard A. Harvey, Ed.; 978th-1st-60913th-241st–5th ed.).
- Sánchez-Carracedo, D. (2021). El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. <http://Creativecommons.Org/Licenses/by-Nc-Nd/4.0/>, 69, 868–877.
- Santana Cardoso Santos, I., Narriman Silva de Oliveira Boery, R., Dumêt Fernandes, J., Vitório de Souza Júnior, E., & dos Santos Souza, A. (n.d.-b). *Diagnósticos e intervenções de Enfermagem à pessoa com síndrome metabólica submetida à gastrectomia*. <https://orcid.org/0000-0001-8269-6029>
- Sevillano-Jiménez, A., Romero-Saldaña, M., & Molina-Recio, G. (2018). Nursing role on rapid recovery programmes fast-track. *Enfermería Clinica*, 28(4), 266–273. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.06.002>

- Simegn, G. D., Bayable, S. D., & Fetene, M. B. (2021). Prevention and management of perioperative hypothermia in adult elective surgical patients: A systematic review. In *Annals of Medicine and Surgery* (Vol. 72). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103059>
- Sipilä, R. M., & Kalso, E. A. (2021). Sleep well and recover faster with less pain—a narrative review on sleep in the perioperative period. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 10, Issue 9). MDPI. <https://doi.org/10.3390/jcm10092000>
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288–300. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
- Suárez-Carmona, W., Sánchez-Oliver, A. J., & González-Jurado, J. A. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista Chilena de Nutricion*, 44(3), 226–233. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>
- Takáo Lopes, C., Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023* (Barcelona: Elsevier, Ed.; 12th ed.). https://fama.us.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991013395673404987&context=L&vid=34CBUA_US:VU1&tab=all_data_not_idus&lang=es.
- Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Cando Rendón, M. M. J. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. <https://www.redalyc.org/articulo.Oa?Id=572866949004>, Vol. 15.
- Van Der Hofstadt, C. J., Escribano Cubas, S., Tirado-González, S., Pérez-Martínez, E., Ortiz Sebastián, S., Estrada Caballero, J. L., Rodríguez-Marín, J., & Leal-Costa, C. (2017). Changes in quality of life after 24 months in patients undergoing bariatric surgery: Comparison between gastric bypass and tubular vertical gastrectomy. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(2), 199–210. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0032>
- Vargas Córdova, R. P., & Arias Trujillo, A. del C. (2021). Evaluación integral del paciente con obesidad candidato a cirugía bariátrica– endócrino metabólica. *Clínica de Obesidad y Enfermedades Metabólicas*, 99–106.

- Velázquez Gutiérrez, J., & Vargas Useche, M. (2021). Recuperación mejorada después de la cirugía: un cambio de paradigma en cuidados peri operatorios. Artículo de revisión. *Revista Venezolana de Cirugía*, 74(2). <https://doi.org/10.48104/rvc.2021.74.2.7>
- Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet] 2005 [cited on Jun 27, 2017]; 52(5):546-53. Available at: Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Ysabel, R., Lits, T., Elisa, C., Pozo, H., & Alonzo, O. M. (n.d.). *Role of the nursing in postoperative patients and the ne-cessity to acquire new knowledge.*
- Zamora, M. V. C., Vergara, J. S. C., Vera, R. V. M., & Astudillo, M. B. Z. (2020). Complicaciones de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad mórbida. *RECIMUNDO*, 4(3), 199-214.