Revista Enfermería Herediana
E-ISSN: 2075-4000
2025, julio-diciembre | Vol. 18, núm. 2, e7103

CASO CLÍNICO
CLINICAL CASE / CASO CLÍNICO

DOI: https://doi.org/10.20453/renh.v18i2.7103

Proceso de atención de enfermería en un paciente postoperado de *bypass* gástrico: caso clínico

Nursing care process in a postoperative gastric bypass patient: a clinical case

Processo de atenção de enfermagem em paciente pós-operatório de *bypass* gástrico: caso clínico

Judith Evelyn Mamani Suaña[1],
Dina Jovita Mamani Pachari[1],
Dayneth Irene Mamani Hancco[1]

[1] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Lima, Perú.

RESUMEN

Se presenta el desarrollo de un plan de cuidado enfermero con enfoque holístico y funcional para un paciente postoperado de *bypass* gástrico. Los cuidados de enfermería fueron guiados por el proceso de atención de enfermería, que comprende las etapas de valoración, diagnóstico, plan de intervención, ejecución y evaluación. La valoración se realizó de manera focalizada según los patrones funcionales de Marjory Gordon, mientras que los diagnósticos, las intervenciones y los resultados esperados se fundamentaron en las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC, respectivamente. El estudio se llevó a cabo en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, Perú. Se identificaron tres diagnósticos de enfermería con sus respectivos indicadores e intervenciones, orientados al cuidado y supervisión de la herida, el manejo de la hiperglucemia y la integración de técnicas para mejorar el sueño. La evaluación de los resultados, medida a través de la escala Likert, evidenció una evolución satisfactoria en todos los indicadores. Se concluye que el cuidado multidisciplinario y multidimensional resulta esencial para garantizar una recuperación óptima y prevenir la aparición de complicaciones.

Palabras clave: *bypass* gástrico; intervención quirúrgica; obesidad mórbida; atención de enfermería.

Recibido: 25-08-2025
Aceptado: 10-12-2025
En línea: 18-12-2025

Artículo de acceso abierto
© Las autoras

Aporte científico:

La relevancia de este estudio radica en la aplicación del método científico de enfermería, articulado con las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC. El trabajo aborda el manejo especializado de un paciente en el postoperatorio de *bypass* gástrico por obesidad mórbida, una condición de creciente prevalencia en las unidades quirúrgicas que exige la planificación de cuidados individualizados.

ABSTRACT

A holistic and functional nursing care plan for a postoperative gastric bypass patient is presented. Nursing care was guided by the nursing care process, which includes the stages of assessment, diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. The assessment was conducted in a focused manner based on Marjory Gordon's functional health patterns, while nursing diagnoses, interventions, and expected outcomes were grounded in the NANDA-I, NIC, and NOC taxonomies, respectively. The study was carried out in the surgical unit of a public hospital in Lima, Peru. Three nursing diagnoses were identified, along with their corresponding indicators and interventions, aimed at wound care and monitoring, management of hyperglycemia, and the integration of techniques to improve sleep. Outcome evaluation, measured using a Likert scale, showed satisfactory progress across all indicators. It is concluded that multidisciplinary and multidimensional care is essential to ensure optimal recovery and prevent the development of complications.

Keywords: gastric bypass; surgical intervention; morbid obesity; nursing care.

RESUMO

Apresenta-se o desenvolvimento de um plano de cuidado de enfermagem com enfoque holístico e funcional para um paciente pós-operatório de *bypass* gástrico. Os cuidados de enfermagem foram guiados pelo processo de atenção de enfermagem, que compreende as etapas de avaliação, diagnóstico, planejamento da intervenção, execução e avaliação. A avaliação foi realizada de forma focalizada, segundo os padrões funcionais de Marjory Gordon, enquanto os diagnósticos, intervenções e resultados esperados foram fundamentados nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, respectivamente. O estudo foi realizado no serviço de cirurgia de um hospital público em Lima, Peru. Foram identificados três diagnósticos de enfermagem com seus respectivos indicadores e intervenções, voltados ao cuidado e supervisão da ferida, manejo da hiperglicemia e integração de técnicas para melhoria do sono. A avaliação dos resultados, medida por meio da escala Likert, evidenciou evolução satisfatória em todos os indicadores. Conclui-se que o cuidado multidisciplinar e multidimensional é essencial para garantir uma recuperação ótima e prevenir o surgimento de complicações.

Palavras-chave: *bypass* gástrico; intervenção cirúrgica; obesidade mórbida; atenção de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la obesidad constituye una preocupación relevante en salud pública. Desde 1990 hasta 2022, la prevalencia de casos ha aumentado significativamente, afectando a una de cada ocho personas. Esta condición, caracterizada por el exceso de grasa en el cuerpo, se diagnostica con un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30 kg/m^2, considerándose obesidad mórbida para un IMC igual o superior a 40 kg/m^2 (1). Su desarrollo se relaciona con factores modificables y no modificables, entre los que destacan el desequilibrio nutricional, el sedentarismo y, en algunos casos, patologías como el hipotiroidismo, los cuales contribuyen al aumento de peso (2, 3). Clínicamente, se asocia con enfermedades como hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, osteoartritis, problemas respiratorios y alteraciones hepáticas (4); todas estas generan un impacto negativo en la salud física, emocional, social y económica del individuo (5).

El tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario que priorice cambios en el estilo de vida; no obstante, en casos severos, se puede considerar la cirugía bariátrica. Este procedimiento puede realizarse por laparotomía, que implica una incisión grande en el abdomen para acceder a los órganos internos, o laparoscopia, una técnica menos invasiva mediante pequeñas incisiones guiadas por cámara (6). Si bien el *bypass* gástrico ofrece ventajas significativas, como la reducción de peso y la remisión de comorbilidades asociadas a la obesidad, también conlleva riesgos de infecciones, déficits nutricionales y complicaciones postoperatorias como la fístula (7, 8). En este contexto, el cuidado abarca aspectos técnicos, profesionales y psicosociales, estableciendo una relación significativa entre el paciente y el profesional (9).

El presente caso clínico tiene como objetivo brindar un cuidado holístico que promueva la recuperación y el bienestar físico-emocional de un paciente postoperado

de *bypass* gástrico por laparotomía con complicación de fístula. En todo momento se consideraron los principios éticos de la profesión enfermera: autonomía, mediante la confidencialidad de la información y la obtención del consentimiento informado; beneficencia, orientando las intervenciones al mayor beneficio para la recuperación integral del paciente; no maleficencia, priorizando la seguridad y evitando riesgos innecesarios; y justicia, garantizando una atención equitativa, digna y sin discriminación.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino, de 31 años, con diagnóstico de obesidad mórbida. Entre sus antecedentes patológicos destacan: hipertensión arterial controlada, asma (desde los 6 años), hipotiroidismo (desde los 17 años), estrabismo, espina bífida oculta de condición congénita, apnea, hipopnea del sueño grado moderado, hipersomnia diurna, urticaria crónica idiopática, ansiedad generalizada y diabetes mellitus tipo 2.

El paciente mencionó haber comenzado dietas intermitentes hace 6 años sin éxito, por lo que se sometió a una cirugía bariátrica por laparotomía. Posteriormente, fue referido a un hospital público de Lima para el manejo quirúrgico, debido a la limitación de equipos médicos en su ciudad. Tras la intervención, la evolución ejecutada en el postoperatorio se vio comprometida por la aparición de una fístula, lo que prolongó su estancia hospitalaria.

Presentó un grado de dependencia II y signos vitales con una presión arterial de 120/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 91 lpm, frecuencia respiratoria de 19 rpm, temperatura axilar de 36,5 °C y saturación de oxígeno del 95 %. En la valoración física, se observó que el cuello tenía morfología cilíndrica y movilidad conservada. Se identificó la presencia de *acantosis nigricans* y un catéter venoso central de alto flujo en la vena yugular interna derecha. El abdomen se encontraba globuloso y doloroso a la palpación (EVA: 3/10), evidenciándose una sutura vertical de 15 puntos extendida desde el epigastrio hasta el mesogastrio. La parte superior presentaba 5 puntos cubiertos con una gasa debido a la secreción purulenta que drenaba de la fístula; además, la piel circundante se encontraba enrojecida. En el sexto cuadrante flanco izquierdo portaba un dren Penrose.

El tratamiento médico incluyó SmofKabiven VT (1900 mL IV cada 20 h), vitamina C (7,5 g en ClNa 9 % de 150 g cada 48 h), levotiroxina (50 mcg VO cada 24 h), losartán (50 mg VO cada 12 h), mirtazapina (30 mg VO cada 24 h), vitamina B12 (en tubo cada 24 h), módulo proteico (30 cc cada 8 h) e insulina R (3 UI) sujeta a escala móvil de corrección según niveles glucémicos (2 UI para 180-249 mg/dL, 3 UI para 250-299 mg/dL y 4 UI para valores mayores o iguales a 300 mg/dL).

VALORACIÓN

La valoración de enfermería se realizó según los patrones funcionales de Marjory Gordon. Los datos fueron recogidos mediante entrevista personal al paciente y su familia, complementados con la revisión de la historia clínica (10).

1. **Percepción de salud:** El paciente era consciente de su estado de salud e intentó afrontarlo sin éxito, lo que lo llevó a someterse a una cirugía. Posteriormente, presentó una fístula como complicación posquirúrgica.

2. **Nutricional-metabólico:** No podía consumir nada por vía oral, por lo que recibía alimentación parenteral con SmofKabiven. En la mañana, presentó una glucosa capilar de 116 mg/dL. Antes del procedimiento quirúrgico pesaba 153 kg, con estatura de 1,80 m y con un IMC de 47,22 kg/m^2.

3. **Eliminación:** Presentaba eliminación de secreciones por la fístula, con enrojecimiento en la piel circundante. Además, era portador de un dren Penrose, por el cual eliminaba el resto de la sustancia administrada (azul de metileno).

4. **Actividad-ejercicio:** No realizaba actividad física al aire libre debido a las erupciones rojizas provocadas por la urticaria crónica idiopática. Utilizaba inhalador por su condición asmática. Presentaba debilidad en los miembros inferiores, por lo cual se movilizaba con la ayuda de un bastón.

5. **Sueño-descanso:** Se encontraba somnoliento, con dificultad para conciliar el sueño, debido a su inquietud, ansiedad y patología de hipersomnia diurna.

6. **Cognición-percepción:** Tenía estudios superiores en suspensión y presentaba una escala de Glasgow de 15/15.

7. **Autopercepción-autoconcepto:** Se presentó colaborador durante la entrevista: comenzó tranquilo, pero posteriormente se mostró inquieto y ansioso. Refirió sentirse bien consigo mismo y tener esperanzas de mejorar. La madre manifestó que en la infancia sufrió *bullying* por su aspecto físico, y aunque él dice estar mejor, mayormente suele verlo triste y decaído.

8. **Rol-relaciones:** Recibía visitas diarias de su madre y contaba con el apoyo de su padre, amigos y familiares.

9. **Sexualidad-reproducción:** Era soltero y vivía con su madre.

10. **Tolerancia al estrés:** Refirió estar incómodo por la calidad de la cama y las molestias del catéter.

11. **Valores-creencias:** Profesaba la religión católica.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO PRIORIZADO

Los diagnósticos enfermeros fueron determinados según la taxonomía NANDA-I (11):

1. [00100] Retraso de la recuperación quirúrgica R/C infección de la herida quirúrgica E/P cicatrización interrumpida de la herida quirúrgica (secreción purulenta, fístula y piel enrojecida alrededor): fue priorizado por su alto potencial de complicaciones, ya que la presencia de secreción purulenta por la fístula indicaba una infección activa que podía desencadenar un cuadro séptico.

2. [00179] Riesgo de nivel de glucemia inestable F/R falla de los mecanismos reguladores: requirió atención inmediata para prevenir complicaciones graves, tales como cetoacidosis diabética o coma hiperosmolar.

3. [00096] Deprivación del sueño R/C ciclo de sueño no reparador E/P ansiedad y estado de ánimo irritable: afectaba la recuperación y el bienestar general, por lo que resultó importante abordarlo para mejorar su calidad de vida y facilitar el proceso de la recuperación.

4. [00119] Baja autoestima crónica R/C trastorno de imagen corporal E/P informe verbal materno que en la infancia sufrió *bullying* por su aspecto físico y casi siempre lo ve triste y decaído: esto afecta la motivación, la autopercepción y la capacidad para afrontar su situación actual, lo que refleja un impacto emocional continuo que requiere intervención temprana.

A partir de las etiquetas diagnósticas identificadas, se realizó un plan de cuidados alineado a las etapas del proceso de atención de enfermería (PAE). En la tabla 1 se representa la planificación con el planteamiento de los resultados esperados, la identificación de los indicadores NOC y su medición respectiva mediante la escala de Likert.

A partir de la identificación del NOC para cada diagnóstico enfermero, se plantearon intervenciones de enfermería con el apoyo de la clasificación NIC (tabla 2).

Tabla 1. Etapa del proceso de enfermería: planificación.

NOC	Indicadores	Escala Likert					DIANA	
		1	2	3	4	5	Partida	Llegada
Diagnóstico: [00100] Retraso de la recuperación quirúrgica								
[1103] Curación de la herida: Por segunda intención	[110303] Secreción purulenta		X			X	2	5
	[110307] Eritema cutáneo circundante		X			X	2	5
	[110314] Fistulización		X			X	2	5
Diagnóstico: [00179] Riesgo de nivel de glucemia inestable								
[2300] Nivel de glucemia	[230001] Concentración sanguínea de glucosa		X		X		2	4
	[161911] Control de la glucemia		X		X		2	4
Diagnóstico: [00096] Deprivación del sueño								
[0004] Sueño	[000401] Horas de sueño		X		X		2	4
	[000404] Calidad de sueño		X		X		2	4
	[000405] Eficiencia del sueño		X		X		2	4
Diagnóstico: [00119] Baja autoestima crónica								
[1200] Imagen corporal	[120001] Imagen interna de sí mismo	X			X		1	4
	[120002] Congruencia entre la realidad, ideal corporal e imagen corporal		X		X		2	4
	[120005] Satisfacción con el aspecto corporal	X			X		1	4
	[120014] Adaptación a cambios corporales por cirugía		X		X		2	4

NOC: clasificación de los resultados en enfermería.

Tabla 2. Etapa del proceso de enfermería: ejecución de actividades según el diagnóstico.

NIC	Actividades
Diagnóstico: [00100] Retraso de la recuperación quirúrgica	
[3660] Cuidados de la herida	1. Se monitorizó las características de la herida: color, tamaño de la fístula, olor y cambios de la secreción. 2. Se limpió la herida con agua destilada mínimo dos veces al día. 3. Se realizó el cambio de gasas y esparadrapo tras la limpieza. 4. Se administró módulo proteico, vitaminas B12 y C, según la indicación médica. 5. Se indicó al paciente realizar movimientos físicos según tolerancia. 6. Se enseñó al paciente y su familia a reconocer signos y síntomas de infección. 7. Se registraron las características de la herida y el estado de la piel.
Diagnóstico: [00179] Riesgo de nivel de glucemia inestable	
[2120] Manejo de la hiperglucemia	1. Se observaron signos y síntomas de hiperglucemia. 2. Se monitorizaron los niveles de glucosa capilar cada 8 horas. 3. Se administró insulina R según escala de corrección de la glucosa. 4. Se registró el tratamiento en el kardex de enfermería. 5. Se monitorizó el balance hídrico estricto (entrada y salida).
Diagnóstico: [00096] Deprivación del sueño	
[1850] Mejorar el sueño	1. Se explicó al paciente la importancia de un sueño adecuado. 2. Se realizó ajuste del ambiente, minimizando el ruido nocturno. 3. Se enseñó al paciente técnicas de relajación y meditación antes de dormir. 4. Se facilitó la integración de rutinas habituales (leer y dibujar).
Diagnóstico: [00119] Baja autoestima crónica	
[5220] Mejora de la imagen corporal	1. Se determinaron las percepciones del paciente y la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad. 2. Se ayudó al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto. 3. Se brindó información realista sobre los aspectos positivos de su apariencia y capacidades. 4. Se ayudó al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto 5. Se enseñaron estrategias para enfrentar comentarios o pensamientos negativos sobre su apariencia. 6. Se concientizó al paciente y a la familia de que los objetivos o resultados planteados dependerán del estilo de vida que adopte y mantenga en adelante. 7. Se enfatizó la importancia de la continuidad de su asistencia a su terapia psicológica.
[5270] Apoyo emocional	1. Se motivó una actitud positiva mediante una comunicación empática y comprensiva. 2. Se escucharon sentimientos de ira, tristeza, culpa o vergüenza.

NIC: clasificación de intervenciones en enfermería.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS Y SEGUIMIENTO

El proceso de evaluación enfermero permitió el monitoreo de los resultados esperados. Para esto, se realizó un total de 10 visitas a lo largo de un mes, lo cual facilitó la medición de los indicadores y la obtención de resultados positivos para los diagnósticos determinados.

Para el primer diagnóstico, se logró una recuperación satisfactoria mediante la supervisión constante de la integridad de la piel, la limpieza y los cambios de gasas. Además, durante su estancia hospitalaria, que se extendió a más de un mes, se administró el módulo proteico como parte esencial para fortalecer la nutrición. Antes del alta, se realizó una nueva evaluación de peso, registrándose 143 kg, lo que representó una reducción de 10 kg.

Para el segundo diagnóstico, se logró un control efectivo de la glucosa capilar a través de la monitorización constante y la administración de insulina según la escala móvil, manteniéndose los parámetros dentro de los rangos normales.

Para el tercer diagnóstico, se implementaron modificaciones en el entorno para reducir ruidos y se brindó educación sobre la importancia del sueño, implementando técnicas de relajación y rutinas saludables, lo que resultó en una mejora de la calidad del sueño y el bienestar emocional del paciente.

Para el último diagnóstico, el paciente presentó un fortalecimiento progresivo de la autoestima, mostrando una mejor aceptación de su imagen corporal y comprometiéndose con la adopción de estilos de vida saludables y la continuidad de la terapia psicológica.

Durante todo el proceso de cuidado, fue esencial la educación brindada al paciente y su familia, lo que fomentó su colaboración activa con el equipo de salud. De este modo, la estricta evaluación permitió medir la efectividad de las intervenciones realizadas y determinar si se habían alcanzado los objetivos de cuidado establecidos.

DISCUSIÓN

La presentación de este caso clínico resalta la relevancia de implementar un enfoque holístico en el manejo de un paciente con múltiples diagnósticos, al evidenciar resultados favorables en el proceso de recuperación. En este sentido, el estudio realizado por Cazorla et al. (12), en 2022, demostró que la cirugía bariátrica es efectiva para reducir de manera significativa el peso en la obesidad grado II y III, especialmente en pacientes con comorbilidades como la diabetes mellitus tipo 2. Esta información coincide con los resultados obtenidos, donde el paciente logró una reducción de 10 kg, lo cual contribuye positivamente a su recuperación.

En relación con el primer diagnóstico, durante su estancia hospitalaria el paciente presentó una fístula, evidenciada por la presencia de secreción purulenta a través del drenaje y el enrojecimiento de la piel circundante. Licea et al. (13), en 2023, refirieron que esta entidad constituye la principal complicación temprana del *bypass* gástrico. Asimismo, el abordaje de enfermería implementado coincide con lo señalado por Romero (7), en 2024, quien resaltó la importancia de la supervisión constante de la integridad tisular y la curación adecuada de la herida para favorecer el proceso de cicatrización. Además, la suplementación con módulo proteico y SmofKabiven favorece el estado nutricional del paciente, lo que coincide con lo planteado por Guamushig et al. (14), en 2025, quienes destacaron la importancia de satisfacer las necesidades nutricionales para prevenir complicaciones relacionadas con la absorción de nutrientes y promover una adecuada cicatrización. Esto subraya la necesidad de un soporte nutricional oportuno y un manejo integral para garantizar una recuperación segura.

Respecto al segundo diagnóstico, se logró mantener los niveles de glucosa dentro de los rangos normales, lo que refleja un control glucémico efectivo. Según el estudio realizado por Robert et al. (15), en 2019, el 30 % de los pacientes sometidos a *bypass* gástrico presentaron resultados positivos en el control de la glucosa y la regulación de los niveles de insulina tras la cirugía. Esto confirma la eficacia de la intervención y coincide con la evidencia, lo que refuerza la necesidad de la monitorización continua y la adherencia al tratamiento para un control metabólico adecuado.

En cuanto al tercer diagnóstico, se evidenció una mejoría en la calidad del sueño. En concordancia con ello, El Arab et al. (16), en 2025, indicaron que para lograr esta mejoría se requiere implementar un enfoque holístico que integre modificaciones ambientales y atención centrada en el paciente, que incluya educación, técnicas de relajación y rutinas saludables. Estos hallazgos sugieren que el mantenimiento de dicha mejoría depende de un abordaje integral que incorpore hábitos saludables y un entorno hospitalario adecuado.

En el último diagnóstico, se presentó una mejoría en la autopercepción de la imagen corporal. En ese contexto, el estudio realizado por Ríos y Pedraza (17), en 2025, destacó la importancia de abordar la imagen corporal después de la cirugía, recomendando una evaluación psicológica continua para favorecer la adaptación al nuevo estilo de vida. Asimismo, Felske et al. (18), en 2021, señalaron que el fortalecimiento de la autoestima es un factor fundamental —a menudo subestimado—, cuya consolidación puede mejorar el pronóstico quirúrgico. Estos hallazgos no solo refuerzan las intervenciones propuestas, sino que también subrayan la necesidad de un abordaje psicológico constante para consolidar la adaptación del paciente, optimizar los resultados quirúrgicos y mejorar el estado de salud emocional.

CONCLUSIONES

El presente caso clínico demuestra que el cuidado holístico y personalizado en un paciente postoperado de *bypass* gástrico con complicación de fístula favorece significativamente su recuperación. La implementación de intervenciones específicas, como el manejo adecuado de la herida, la nutrición parenteral con SmofKabiven, el control de la glucemia y la mejora del sueño, permite alcanzar resultados favorables. Estos hallazgos refuerzan la importancia de seguir un plan de intervención de enfermería que, más allá del abordaje clínico, contribuya de manera significativa al bienestar general del paciente. Cada acción orientada a evitar complicaciones y brindar

soporte emocional fortalece el vínculo terapéutico, al promover un cuidado que integra ciencia, empatía y dignidad humana.

Se recomienda que futuras investigaciones aborden el seguimiento a largo plazo de pacientes sometidos a cirugía bariátrica, y que incluyan variables psicosociales, nutricionales y de adherencia al tratamiento. Asimismo, se propone continuar profundizando en la aplicación de las teorías de enfermería en el ámbito clínico, con el fin de fortalecer el rol autónomo y reflexivo del profesional en el cuidado integral.

Conflicto de intereses:
Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:
Autofinanciado.

Aprobación ética:
Al paciente, por su disposición y participación en el desarrollo del presente caso clínico; a la licenciada Leyla Rodríguez, por su valiosa guía durante la ejecución del proceso de atención de enfermería; y a la magíster Janeth Guerrero, por su asesoría académica y profesional.

Contribución de autoría:
JEMS: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyectos, *software*, recursos, supervisión validación, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).
DJMP: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración de proyectos, *software*, recursos, validación, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).
DIMH: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, *software*, recursos, validación, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:
Judith Evelyn Mamani Suaña
judith.mamani.s@upch.pe

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. OMS; 2025, 8 de diciembre. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
2. Molano LM, Chamorro FD, Sarmiento BJ, Manrique K, Romero CJ, Suárez RJ, et al. Cirugía de bridas en pacientes con obesidad mórbida. Cienc Lat [Internet]. 2024; 8(4): 3990-4001. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12630
3. Cordido M. Efecto de la pérdida de peso inducida por la cirugía bariátrica sobre la función tiroidea [tesis de doctorado en Internet]. Coruña: Universidade da Coruña; 2023. Disponible en: http://hdl.handle.net/2183/33524
4. Kaufer-Horwitz M, Pérez JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter Disciplina [Internet]. 2022; 10(26): 147-175. Disponible en: https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973
5. Segal Y, Gunturu S. Psychological issues associated with obesity [Internet]. En: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2024. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603747/
6. Mayo JC, Viris SM. Cirugía laparoscópica: resultados a largo plazo. Dominio de las Ciencias [Internet] 2023; 9(2): 2267-2280. Disponible en: https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3403
7. Romero ME. Cuidados de enfermería durante el postoperatorio en pacientes de cirugías bariátricas: revisión sistemática [tesis de maestría en Internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2024. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18622/1/UA-MQI-EAC-121-2024.pdf
8. Guilbert L, Joo P, Ortiz C, Sepúlveda E, Alabi F, León A, et al. Safety and efficacy of bariatric surgery in Mexico: a detailed analysis of 500 surgeries performed at a high-volume center. Rev Gastroenterol Méx [Internet]. 2019; 84(3): 296-302. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rgmxen.2018.05.023
9. Del Campo-Navarro AS, Álvarez A. Ensayo: el cuidado como la esencia de enfermería. Rev Electrón PortalesMedicos.com [Internet]. 2021; 16(9): 474. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ensayo-el-cuidado-como-la-esencia-de-enfermeria/

10. Álvarez JL, Del Castillo F, Fernández D, Muñoz M. Manual de valoración de patrones funcionales [Internet]. Gijón: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010. Disponible en: https://www.agefec.org/Almacen/Manuales%20y%20guias/MANUAL%20VALORACION%20PATRONES%20NOV%202010.pdf
11. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C, editores. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. 12.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
12. Cazorla G, Shinin EM, Solis U. Efectividad de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2022; 16(2): 25-34. Disponible en: https://doi.org/10.37135/ee.04.14.04
13. Licea M, Santana R, Sánchez JJ, García I, Piñeiro D, Rodriguez D. Complicaciones a corto y largo plazo de la cirugía bariátrica. MediSur [Internet]. 2023; 21(4): 879-885. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400879
14. Guamushig KM, Gómez N, Rodríguez A. Evaluación neutrosófica para la evaluación en la atención de enfermería de pacientes con complicaciones quirúrgicas en el posoperatorio inmediato con bypass gástrico. Neutrosoph Comput Mach Learn [Internet]. 2025; 37: 217-225. Disponible en: https://zenodo.org/records/15200568
15. Robert M, Pelascini E, Pasquer A. Técnicas de derivaciones (bypass) gástricas por obesidad. EMC - Técn Quir Apar Dig [Internet]. 2019; 35(4): 1-18. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S1282-9129(19)42984-X
16. El Arab RA, Alzghoul H, Abu-Mahfouz MS, Aldarwish Z, Abbadi M, Ghashi E, et al. Nurses' perspectives on the sleep quality of hospitalized patients in Al Ahsa, Saudi Arabia. Nurs Rep [Internet]. 2025; 15(2): 54. Disponible en: https://doi.org/10.3390/nursrep15020054
17. Ríos BP, Pedraza LG. Intervención psicológica para el manejo de la imagen corporal post cirugía bariátrica y metabólica llamado psicología de la imagen corporal en la obesidad blanca ríos (PSYCHO-BIO-BR). BMI Bariátr Metab Iberoam [Internet]. 2025; 15(2): 5017-5023. Disponible en: https://doi.org/10.53435/funj.01027
18. Felske AN, Williamson TM, Scurrey SR, Telfer JA, Campbell TS, Rash JA. The influence of weight-related self-esteem and symptoms of depression on shape and weight concerns and weight-loss 12 months after bariatric surgery. Obes Surg [Internet]. 2021; 31: 1062-1072. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11695-020-05097-9