



ORIGINALES

Cuidados de enfermería para personas sometidas a cirugía bariátrica: revisión integradora

Cuidados de enfermagem às pessoas submetidos à cirurgia bariátrica: revisão integrativa

Nursing care for people undergoing bariatric surgery: integrative review

Neide Derenzo¹

Carlos Alexandre Molena Fernandes^{1,2}

Maria Antonia Ramos Costa²

Heloá Costa Borim Christinelli²

Dandara Novakoski Spigolon²

Elen Ferraz Teston³

¹ Universidad Estadual de Maringá, Programa de Posgraduación en Enfermería. Paranavaí, Paraná, Brasil. neidederenzo@hotmail.com

² Universidad Estadual del Paraná. Paranavaí, Paraná, Brasil.

³ Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Posgraduación en Enfermería. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.555501>

Recibido: 27/01/2023

Aceptado: 5/03/2023

RESUMEN:

Objetivo: Identificar a partir de la literatura científica los cuidados de Enfermería brindados a personas con obesidad sometidas a cirugía bariátrica.

Método: Revisión integrativa de la literatura, se realizaron búsquedas de julio a agosto/2021 en cuatro bases de datos: MEDLINE, LILACS, BDNF y EMBASE. La pregunta de investigación fue delimitada a través de la estrategia PICo, considerando: P – Pacientes con obesidad; I - Atención de Enfermería; Co – Pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica. Se elaboró la siguiente pregunta: “¿Cuáles son los principales cuidados de Enfermería en pacientes con obesidad sometidos a cirugía bariátrica?”. Criterios de inclusión artículos primarios que cumplieron con la pregunta orientadora; disponible en su totalidad; durante el período de 2016 a 2021; Idiomas portugués, inglés y español. Criterios de exclusión literatura gris, estudios que no respondieron a la pregunta orientadora. Los resultados de la búsqueda fueron analizados e interpretados.

Resultados: 14 artículos fueron incluidos en la síntesis de la investigación. El análisis de los resultados mostró que los cuidados de Enfermería prestados a las personas sometidas a cirugía bariátrica fueron identificados en el período preoperatorio: educación en salud sobre el procedimiento quirúrgico y posibles complicaciones; y en el postoperatorio: pautas para aliviar la ansiedad. En el período intraoperatorio no se mencionaron los procedimientos de atención.

Conclusión: Considerando, por lo tanto, la presentación de resultados, los hallazgos demuestran la inequívoca necesidad e importancia de incorporar nuevas tecnologías en el cuidado de Enfermería; promover la formación de habilidades y destrezas de los integrantes del equipo, además de realizar

nuevas investigaciones que permitan ampliar la actuación del equipo de Enfermería en el cuidado de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

Palabras clave: Cirugía Bariátrica; Cuidado de enfermera; Obesidad.

RESUMO:

Objetivo: Identificar a partir da literatura científica os cuidados de Enfermagem prestados as pessoas com obesidade submetidas à cirurgia bariátrica.

Método: Revisão integrativa da literatura, buscas foram realizadas em julho a agosto/2021 em quatro bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDNF e EMBASE. Delimitou-se a questão de pesquisa por meio da estratégia PICO, considerada: P – Pacientes com obesidade; I – Cuidados de Enfermagem; Co – Obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Elaborou-se a seguinte questão: “Quais os principais cuidados de Enfermagem em pacientes com obesidade que foram submetidos à cirurgia bariátrica?”. Critérios de inclusão artigos primários que atenderam a questão norteadora; disponíveis na íntegra; durante o período de 2016 a 2021; idiomas português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão literaturas cinzentas, estudos que não respondessem à questão norteadora. Os resultados das buscas foram analisados e interpretados.

Resultados: Foram incluídos 14 artigos na síntese da pesquisa. Análise dos resultados permitiu evidenciar que os cuidados de Enfermagem prestados às pessoas submetidas à cirurgia bariátrica foram identificados nos períodos pré-operatório: educação em saúde quanto ao procedimento cirúrgico e possíveis complicações; e no pós-operatório: orientações para aliviar ansiedade. No período intraoperatório, não foram citados quais cuidados são realizados.

Conclusão: Considerando, portanto, a exposição dos resultados, os achados demonstram a inequívoca necessidade e a importância da incorporação de novas tecnologias nos cuidados de Enfermagem; promover a capacitação das competências e habilidades dos integrantes da equipe, além da realização de novas pesquisas que permitam ampliar a atuação da equipe de Enfermagem no atendimento a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Cuidados de Enfermagem; Obesidade.

ABSTRACT:

Objective: To identify from the scientific literature the Nursing care provided to people with obesity undergoing bariatric surgery.

Method: Integrative literature review, searches were carried out from July to August/2021 in four databases: MEDLINE, LILACS, BDNF and EMBASE. The research question was delimited through the PICO strategy, considering P – Patients with obesity; I – Nursing care; Co – Obese patients undergoing bariatric surgery. The following question was elaborated: “What are the main Nursing care in patients with obesity who underwent bariatric surgery?”. Inclusion criteria primary articles that met the guiding question; available in full; during the period from 2016 to 2021; Portuguese, English and Spanish languages. Exclusion criteria gray literature, studies that did not respond to the guiding question. Search results were analyzed and interpreted.

Results: 14 articles were included in the research synthesis. Analysis of the results showed that the Nursing care provided to people undergoing bariatric surgery was identified in the preoperative period: health education regarding the surgical procedure and possible complications; and in the postoperative period: guidelines for relieving anxiety. In the intraoperative period, care procedures were not mentioned.

Conclusion: Considering, therefore, the presentation of results, the findings demonstrate the unequivocal need for and importance of incorporating new technologies in Nursing care; promote the training of skills and abilities of team members, in addition to carrying out new research that allows expanding the performance of the Nursing team in the care of patients undergoing bariatric surgery.

Keywords: Bariatric Surgery; Nursing care; Obesity.

INTRODUCCIÓN

La obesidad representa un problema de salud pública mundial y es el segundo factor más importante de la carga global de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT).

La prevalencia de la obesidad casi se ha triplicado en las últimas décadas y puede ser responsable de la pérdida de aproximadamente 4 millones de personas al año ⁽¹⁾.

Debido a esta alta tasa de mortalidad, la mayoría de la población mundial vive en países donde mueren más personas obesas que aquellas con bajo peso, reiterando la magnitud de este problema, sobre todo al analizar el punto de corte que caracteriza a los obesos severos (IMC > 40,0 kg/m²) ⁽¹⁾.

En Brasil, los indicadores de prevalencia anual de obesidad muestran una variación temporal estadísticamente significativa para la población adulta (≥18 años), de ambos sexos, que en 2006 fue del 11,8% y en 2019 del 20,3%. De mantenerse esta tendencia, se estima que la prevalencia alcanzará el 30% de la población adulta en 2030. En la misma línea, la prevalencia de sobrepeso en adultos aumentaría del 60% actual al 70% en 2030 ⁽²⁾.

En este escenario, la cirugía bariátrica (CB) se ha considerado una estrategia importante en el tratamiento de los pacientes con obesidad severa y, en la actualidad, es el tratamiento más eficaz y duradero en el control de las enfermedades asociadas, ya que aporta mejoras en varios aspectos vitales del individuo ^(3,4).

A partir de marzo de 2013, las intervenciones quirúrgicas para la obesidad severa comenzaron a ser realizadas por el Sistema Único de Salud (SUS), siendo Brasil el segundo país en realizar CB ⁽⁵⁾.

El postoperatorio requiere cuidados de alta complejidad para las personas con obesidad, de acuerdo con las normas y criterios definidos en la Ordenanza N° 425/19-03-2013 MG/MS, que establece el tratamiento quirúrgico de la obesidad y el seguimiento en un ambulatorio pre y post cirugía bariátrica ⁽⁶⁾. Frente a eso, la atención de Enfermería, considerando la especificidad en las áreas de hospitalización quirúrgica, centro quirúrgico y recuperación anestésica, debe brindar al paciente asistencia individualizada y continua en los períodos pre, trans y postoperatorio ⁽⁷⁾.

En ese contexto, cabe señalar que el equipo de Enfermería tiene un papel fundamental en la consecución de la calidad integral de la atención, con la preocupación de ofrecer a los pacientes quirúrgicos una atención cualificada, humanizada, congruente con los preceptos del SUS y orientada a la prevención de complicaciones, desde anestesia quirúrgica hasta la recuperación total, además de contribuir a garantizar la seguridad, la reducción del estrés y el bienestar del paciente ⁽⁷⁾.

Está perfectamente aceptado que el concepto de práctica perioperatoria se relaciona tanto con las actividades desarrolladas durante las fases asistenciales, preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, como con otras más avanzadas, como la educación del paciente, el asesoramiento, la recogida de datos, la planificación y la evaluación, fundamental para los pacientes después de la cirugía bariátrica en el proceso de recuperación y reinicio de la vida diaria, habilidades inherentes a la atención de Enfermería ⁽⁷⁻⁸⁾.

Ante esto, es posible preguntarse: ¿cuáles son los principales cuidados de Enfermería ofrecidos a las personas sometidas a cirugía bariátrica? Así, la identificación de los cuidados de Enfermería ofrecidos a las personas sometidas a cirugía bariátrica puede

ofrecer subsidios para la construcción e implementación de protocolos de consulta por parte del equipo de Enfermería de rehabilitación, además de dilucidar la necesidad de sistematización de los cuidados prestados.

El presente estudio busca avanzar en la construcción del conocimiento sobre el tema, ya que se propone identificar en la literatura científica los cuidados de Enfermería prestados a personas con obesidad sometidas a cirugía bariátrica.

MATERIAL Y MÉTODO

Esta es una revisión integrativa de la literatura (ILR) que proporciona revisiones integrales, ofrece la oportunidad de formular conclusiones globales basadas en la investigación analizada, reflexiones sobre futuras investigaciones y las implicaciones para las prácticas del conocimiento identificado ⁽⁹⁾. Para llevar a cabo esta revisión, se desarrollaron seis etapas: 1. Identificación del tema y selección de la pregunta orientadora; 2. Establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; 3. Definición de extracción y categorización de estudios; 4. Evaluación; 5. Interpretación de resultados; 6. Presentación del resumen del contenido.

La pregunta de investigación fue delimitada a través de la estrategia PICO, siendo P – Población, I – Fenómeno de Interés y Co – Contexto. Así, se consideró la siguiente estructura: P – Pacientes con obesidad; I - Atención de Enfermería; Co – Pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica. Así, se elaboró la siguiente pregunta: “¿Cuáles son los principales cuidados de Enfermería en pacientes con obesidad sometidos a cirugía bariátrica?”.

En la segunda etapa se definieron los criterios de inclusión y exclusión del estudio y el uso de bases de datos para la búsqueda, extracción y selección de estudios. Los criterios de inclusión adoptados fueron: artículos primarios que atendieran la pregunta orientadora; disponible en su totalidad; publicado en revistas durante el período de 2016 a 2021; en portugués, inglés y español. En lo que respecta a la exclusión, los criterios de exclusión fueron informes de casos; resúmenes presentados en congresos; casos clínicos; disertaciones; tesis y estudios ya seleccionados en la búsqueda en otra base de datos y que no respondieron a la pregunta orientadora.

Los datos se buscaron del 20 de julio al 20 de agosto de 2021 en las siguientes bases de datos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) a través de PubMed, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) y Nursing Database (BDENF) a través de BVS y Embase (base de datos Excerpta Medica) por dos revisores de forma independiente. Para la búsqueda en la BVS, se utilizaron los siguientes Descriptores de Salud (DeCs): ((Pacientes) AND (“biomarcadores”) OR (“paciente”) AND (“obesidad”) OR (“exceso de peso”) AND (“Enfermería”) atención médica”) O (“atención de Enfermería”) Y (“cirugía bariátrica”). En las bases de datos (MEDLINE) vía PubMed y Embase se utilizaron los descriptores Medical Subject Headings (MeSH): ((“Patients”) AND (“Biomarkers”) OR (“patient”) AND (“Obesity”) OR (“overweight”) AND (“Atención de Enfermería”) AND (“Cirugía bariátrica”), utilizando operadores booleanos (AND y OR). La Tabla 1 presenta las estrategias de búsqueda en las bases de datos.

Tabla 1. Estrategias de busca nas bases de dados e resultados identificados. Paranaíba, Paraná, Brasil, 2021.

Fuentes de información	Estrategia de búsqueda	Resultados
MEDLINE/PubMed	<i>Search:</i> (("Patients") AND ("Biomarkers") OR ("patient") AND ("Obesity") OR ("overweight") AND ("Nursing care") AND ("Bariatric surgery")).	117
BDEF e LILACS via BVS	Título, resumo, assunto: Pacientes [Pacientes] AND obesidade [obesidade] AND cuidados de Enfermagem [atención de Enfermería] AND cirurgia bariátrica [cirugía bariátrica]	39
Embase	<i>Quick Search:</i> (("Patients") AND ("Biomarkers") OR ("patient") AND ("Obesity") OR ("overweight") AND ("Nursing care") AND ("Bariatric surgery"))	26

Fuente: Autores del estudio, 2021.

En la tercera etapa, se realizó la identificación de los estudios preseleccionados mediante la lectura de los resúmenes y títulos de las publicaciones y la organización de los estudios. Cabe señalar que la estrategia de búsqueda fue desarrollada de forma independiente por dos investigadores a ciegas.

La cuarta etapa consistió en los estudios seleccionados mediante su lectura completa.

En la quinta etapa, los resultados fueron analizados e interpretados. Para evaluar la calidad metodológica de los artículos elegibles, así como para realizar un análisis crítico de estos estudios, se aplicó el instrumento de evaluación que clasifica los artículos en niveles de evidencia científica de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), que abarca seis niveles: (I) evidencia resultante de metaanálisis y revisión sistemática; (II) evidencia obtenida de ensayos clínicos aleatorizados; (III) evidencia obtenida de ensayos clínicos sin aleatorización; (IV) evidencia de estudios de cohortes y de casos y controles; (V) evidencia de una revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos; (VI) evidencia basada en un estudio descriptivo o cualitativo; (VII) evidencia del dictamen de autoridades y/o informe de comités de especialidad ⁽¹⁰⁾.

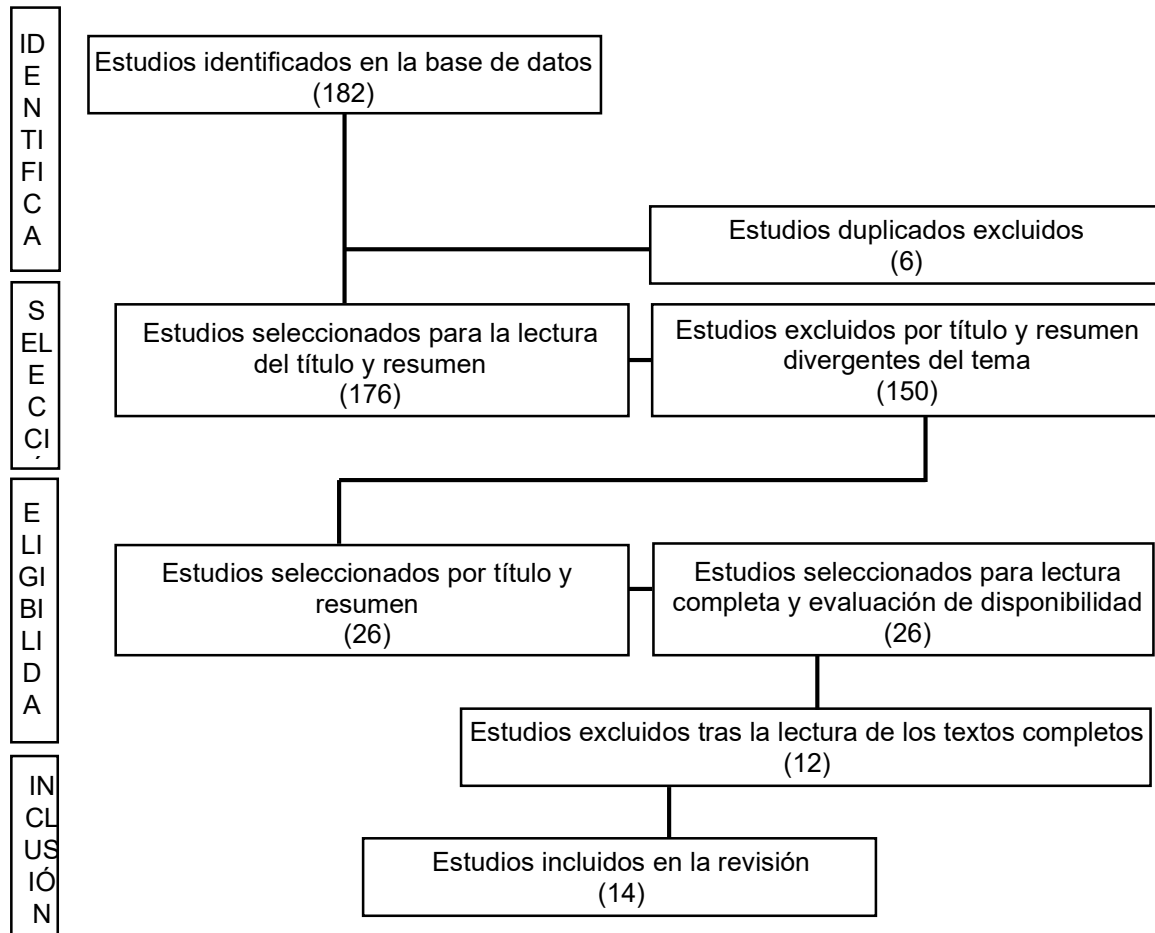
La revisión y síntesis de conocimientos se presentaron en la sexta etapa de la investigación. En cuanto a los estudios, fueron identificados mediante un código alfanumérico y analizados por dos revisores independientes, constituidos por la letra E de estudio y numerados del 1 al 14. E1, E2 y así sucesivamente.

RESULTADOS

Se identificaron un total de 182 referencias en las cuatro bases de datos, distribuidas de la siguiente manera: 39 (21,43%) LILACS y BDEF vía BVS; 117 (64,29%) en PubMed; y 26 (14,28%) en la Embase. Después del análisis detallado y aplicación de los criterios de elegibilidad, 150 (82,42%) publicaciones fueron excluidas, seis (3,3%) por duplicidad y 150 (96,2%) por no abordar el tema después de leer título y resumen. Después de excluir publicaciones duplicadas y seleccionar por título y resumen, 26 (14,3%) referencias fueron analizadas en su totalidad y 12 (46,15%) fueron excluidas por no responder a la pregunta orientadora. Por lo tanto, de los estudios encontrados en la base de datos, 14 (7,69%) cumplieron con los requisitos de los criterios

establecidos, respondiendo a la pregunta orientadora, incluida en esta revisión. El proceso de búsqueda para la identificación, selección, elegibilidad, inclusión del estudio fue sistematizado utilizando el diagrama de flujo recomendado por el Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Se representa en la Figura 1.

Figura 1 - Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios



Fuente: Elaborado por los autores.

El estudio constó de 14 artículos primarios y predominó el enfoque cualitativo en un 42,85%. De estos, 21,43% se caracterizaron como descriptivos; 14,29% como cohorte retrospectiva; y el 7,14% como ensayo clínico aleatorizado.

En cuanto a la ubicación de los estudios incluidos en esta revisión, cuatro (28,57%) fueron producidos en EE. UU., los demás en Brasil, España, Canadá, China, Francia; y 71,43% en Turquía. Todos los estudios seleccionados estaban disponibles en inglés y se publicaron en revistas, desde 2016 hasta 2020.

Se observa, con base en las categorías AHRQ, que el 64,29% de los artículos fueron clasificados como nivel de evidencia VI. La Tabla 2 presenta un resumen de las características de los estudios incluidos ⁽¹⁰⁻²³⁾.

Tabla 2 – Análisis descriptivo según autores, país, año de publicación, títulos, revistas, bases de datos, tipo de estudio, nivel de evidencia y objetivos. Paranavai, Paraná, Brasil. 2021

Código alfanumérico Autor, País, Año	Título / Revista / Base de datos	Tipo / Nivel de Evidencia	Objetivos
E1 Arnaert. <i>et al.</i> 2021 ⁽¹¹⁾ Canadá	Patients' experiences of Telenursing follow-up care after bariatric surgery. Journal of Clinical Nursing. PubMed	Cualitativo Nivel VI	Explorar las experiencias de manejo posquirúrgico de pacientes bariátricos después de la atención de seguimiento de Teleenfermería, utilizando una plataforma de Telemonitorización, durante 1 mes.
E2 Santos <i>et al.</i> 2020 ⁽¹²⁾ Brasil	Diagnósticos e intervenciones de Enfermería para personas con síndrome metabólico sometidas a gastrectomía. Revista Cubana de Enfermería. BVS	Descriptivo Nivel VI	Identificar los diagnósticos e intervenciones de Enfermería realizados en la atención de personas con síndrome metabólico sometidas a gastrectomía.
E3 Pezzim <i>et al.</i> 2020 ⁽¹³⁾ Brasil	La ansiedad contribuye al aumento del grado de dependencia de los cuidados de Enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía bariátrica. Revista Mineira de Enfermagem. BVS	Transversal Nivel V	Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes en el postoperatorio inmediato de cirugía bariátrica, su relación con datos sociodemográficos y clínicos, así como sus implicaciones en el grado de dependencia de la atención de Enfermería.
E4 Steyer <i>et al.</i> 2016 ⁽⁷⁾ Brasil	Perfil clínico, diagnósticos y atención de Enfermería a pacientes en el postoperatorio de cirugía bariátrica. Revista Gaúcha de Enfermagem. BVS	Transversal Nivel V	Analizar el perfil clínico, diagnósticos y atención de Enfermería establecidos a los pacientes en el postoperatorio de cirugía bariátrica.

E5 Cheng <i>et al.</i> 2021 ⁽¹⁴⁾ China	The effect of the clinical nursing pathway on gastrectomy bariatric surgery patients. International Journal of Clinical and Experimental Medicine. Embase	Cohorte prospectiva Nivel IV	Investigar el efecto de la trayectoria clínica de Enfermería en pacientes sometidos a gastrectomía en cirugía bariátrica.
E6 Neuberg <i>et al.</i> 2020 ⁽¹⁵⁾ Francia	Connected Surveillance for Detection of Complications After Early Discharge from Bariatric Surgery. Obesity surgery. Embase	Cohorte prospectiva Nivel IV	Evaluar un protocolo ERAS combinado con un nuevo seguimiento domiciliario de "vigilancia conectada a Internet" para determinar si esto daría como resultado el mismo nivel de seguridad para una hospitalización posoperatoria (los pacientes fueron monitoreados por personal de Enfermería capacitado).
E7 Torrente-Sánchez. 2021 ⁽¹⁶⁾ España	Social Support for People with Morbid Obesity in a Bariatric Surgery Programme: A Qualitative Descriptive Study. International journal of environmental research and public health. PubMed	Cualitativo Nivel VI	Describir y comprender experiencias relacionadas con el apoyo social a pacientes con obesidad mórbida (OM) inscritos en un programa de cirugía bariátrica.
E8 Perdue <i>et al.</i> 2020 ⁽¹⁷⁾ Estados Unidos	A Concept Analysis of Disturbed Body Image in Bariatric Surgery Patients. International Journal of Nursing Knowledge. PubMed	Cualitativo Nivel VI	Describir el concepto de alteración de la imagen corporal en pacientes poscirugía bariátrica.
E9 Holsworth, Gallagher. 2017 ⁽¹⁸⁾ Estados Unidos	Managing Care of Critically Ill Bariatric Patients. AACN Advanced Critical Care. PubMed	Descriptivo Nivel VI	Describir los fundamentos de la regulación del peso del paciente; Consideraciones de cuidados intensivos asociadas con las principales categorías de procedimientos quirúrgicos de pérdida

			de peso e intervenciones de Enfermería de cuidados intensivos utilizadas para abordar las necesidades de atención complejas de pacientes con exceso de peso o su mala distribución.
E10 Bak. 2016 ⁽¹⁹⁾ Estados Unidos	The potential for cross-addiction in post-bariatric surgery patients: Considerations for primary care nurse practitioners. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. PubMed	Cualitativo Nivel VI	Desarrollar recomendaciones para modificar una herramienta de detección de adicciones existente (el cuestionario PROMIS más corto) para uso de los proveedores de atención primaria.
E11 Granero-Molina <i>et al.</i> 2020 ⁽²⁰⁾ España	Sexuality amongst heterosexual men with morbid obesity in a bariatric surgery programme: A qualitative study. Journal of Clinical Nursing. PubMed	Cualitativo Nivel VI	Describir y comprender las experiencias de sexualidad entre hombres heterosexuales diagnosticados con obesidad mórbida (OM) en un programa de cirugía bariátrica.
E12 Aramburu, Larsen 2017 ⁽²¹⁾ Estados Unidos	Contextual care of the patient following weight-loss surgery: Relational views and maintenance activities of couples. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. PubMed	Cualitativo Nivel VI	Examinar las actividades de mantenimiento de la relación que pueden contribuir al ajuste positivo de una pareja después de la cirugía de pérdida de peso, junto con los puntos de vista relacionales que pueden cambiar y evolucionar a la medida que los pacientes continúan perdiendo peso.
E13 Felix <i>et al.</i> 2020 ⁽²²⁾ Brasil	Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Ensayo clínico aleatorizado Nivel II	Evaluar el efecto de la terapia de relajación con imágenes guiadas sobre el estado-ansiedad y el cortisol en el preoperatorio inmediato, en

	PubMed		pacientes sometidos a cirugía bariátrica por videolaparoscopia.
E14 Akkayaoglu, Çelik. 2020 ⁽²³⁾ Turquia	Eating attitudes, perceptions of body image and patient quality of life before and after bariatric surgery. Applied Nursing Research. PubMed	Descriptivo Nivel VI	Examinar las actitudes alimentarias, las percepciones de la imagen corporal y la calidad de vida de los pacientes antes y después de la cirugía bariátrica.

Fuente: Elaboración de los autores a partir del resultado de las Bases de Datos, 2021

Entre los estudios incluidos en la búsqueda, se observa que los estudios E2, E3 y E4 fueron los que evidencian Cuidados de Enfermería (NC), y el E2 relata CE tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio, en el CE intraoperatorio-operatorio refiere que hubo guías, pero no menciona cuáles ^(12,13,7). El estudio E3 se refiere a FB en el postoperatorio inmediato y el E4 muestra FB en el postoperatorio ^(12,7). Los estudios E5, E6, E9 y E14 generalmente lo mencionan, mientras que los otros estudios: E7, E8, E10, E11, E12 y E13 no mencionan la CE ^(14-19,22,23).

Entre las herramientas utilizadas en los diferentes Estudios, se destaca el uso de Telenfermería en los estudios E1 y E6; en los artículos E2 y E4, la herramienta utilizada fue el Diagnóstico de Enfermería de Nanda-I, mientras que el E3 presenta un instrumento de clasificación de pacientes – Fugulin- como herramienta utilizada ^(11,12,7,15). El Cuadro 3 presenta un resumen de los cuidados de Enfermería en los estudios seleccionados.

Cuadro 3: Resumen descriptivo de los cuidados de Enfermería en los períodos pre, intra y postoperatorio de cirugía bariátrica y herramientas. 2021

Cuidados pré-operat6rio	Cuidados intraoperat6rio	Cuidados pós-operat6rio	Ferramenta utilizada
E1 ⁽¹¹⁾ No presenta	E1 ⁽¹¹⁾ No hubo	E1 ⁽¹¹⁾ Pautas para aliviar la ansiedad, uso correcto de los medicamentos prescritos y cuidado con la alimentaci6n.	E1 ⁽¹¹⁾ Telenfermería
E2 ⁽¹²⁾ Promover la educaci6n en salud sobre el procedimiento quirúrgico y las posibles complicaciones;	E2 ⁽¹²⁾ Menciona que hubo lineamientos, pero no describe cuáles.	E2 ⁽¹²⁾ Llevar a cabo educaci6n en salud y referencias; controle los signos vitales; realizar vendajes y observar signos de infecci6n y promover cuidados para la prevenci6n de infecciones; promover la atenci6n con	E2 ⁽¹²⁾ Diagn6stico de Enfermería Nanda-I 2018-2020.

<p>orientación sobre alimentación; ofrecer actividades; ayudar a identificar situaciones de ansiedad y favorecer la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos; medir datos antropométricos; controle los signos vitales; animar a caminar; guiar a los miembros de la familia sobre los cambios necesarios en el estilo de vida; orientar y derivar la psicología.</p>		<p>cateterismo urinario tardío; orientar, realizar, observar, cuidar y registrar: puerto, inserción de catéteres, apariencia de la lesión, cuidado del drenaje, condiciones de sutura; evaluar el dolor mediante una escala de intensidad, administrar analgésicos antes de los vendajes; identificar los factores de mejora y empeoramiento del dolor; seguimiento de signos vitales, higiene e hidratación corporal, autocuidado; implementar cuidado con terapia de suero y sitio de punción venosa central/periférica; calentar al paciente; orientación sobre alimentación saludable; motivar al paciente/familia a cambiar su estilo de vida.</p>	
<p>E3 ⁽¹³⁾ No presenta</p>	<p>E3 ⁽¹³⁾ No presenta</p>	<p>E3 ⁽¹³⁾ Postoperatorio inmediato: Cuidados con oxigenación; control de signos vitales; evaluar la movilidad y la deambulación; energía auxiliar †S/N; pautas con el cuidado del cuerpo y la eliminación fisiológica; orientación con terapia; pautas con integridad cutánea y mucosa/deterioro tisular, uso de apósitos y tiempo empleado en su realización.</p>	<p>E3 ⁽¹³⁾ Herramienta de clasificación de pacientes de Fugulin et al (2007).</p>
<p>E4 ⁽⁷⁾ No presenta</p>	<p>E4 ⁽⁷⁾ No presenta</p>	<p>E4 ⁽⁷⁾ Registrar el dolor como el quinto signo vital; controle los signos vitales; solicitar presencia familiar; evaluar el dolor utilizando una escala de intensidad; realizar vendajes; sentar al paciente en una silla; proteger la piel de las prominencias óseas; controlar el sangrado; observe los sitios de inserción de los orificios de los catéteres;</p>	<p>E4 ⁽⁷⁾ Diagnóstico de Enfermería de Nanda-I 2014</p>

		mantener colchón piramidal; Observar a los signos de infección; aplicar un vendaje compresivo.	
E5 ⁽¹⁴⁾ No presenta	E5 ⁽¹⁴⁾ Se presenta en general, como una rutina de Enfermería; no describe cual.	E5 ⁽¹⁴⁾ No presenta	E5 ⁽¹⁴⁾ No presenta
E6 ⁽¹⁵⁾ No presenta	E6 ⁽¹⁵⁾ Presenta como rutina de Enfermería; no describe cual.	E6 ⁽¹⁵⁾ No presenta	E6 ⁽¹⁵⁾ Telenfermaría
E9 ⁽¹⁸⁾ Aborda la importancia de la especialización y capacitación del equipo para trabajar con personas sometidas a cirugía bariátrica para brindar una mejor atención de Enfermería.	E9 ⁽¹⁸⁾ No presenta	E9 ⁽¹⁸⁾ Aborda la importancia de la especialización y capacitación del equipo para trabajar con personas sometidas a cirugía bariátrica para brindar una mejor atención de Enfermería.	E9 ⁽¹⁸⁾ No presenta
E14 ⁽²³⁾ Aplicar la intervención de Enfermería - terapia de relajación con imágenes guiadas e intervención eficaz para reducir la ansiedad y los niveles de cortisol en sangre en el período preoperatorio.	E14 ⁽²³⁾ No presenta	E14 ⁽²³⁾ No presenta	E14 ⁽²³⁾ No presenta

Fuente: Elaboración de los autores a partir de los resultados de las Bases de Datos, 2021

Después de un cuidadoso análisis de los cuidados de Enfermería y de la herramienta utilizada, los datos fueron categorizados y separados de manera que fueran

ordenados en períodos, siendo preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios del CB ^(11-15,23).

En tres estudios, caracterizando (21,43%), en el cuidado de Enfermería a personas sometidas a CB, en el preoperatorio, fue posible destacar: educación en salud sobre el procedimiento quirúrgico y posibles complicaciones; pautas de alimentación; ofrecer actividades lúdicas dirigidas a reducir la tensión, ayudando a identificar situaciones de ansiedad y fomentando la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos; controlar el peso, medir la circunferencia abdominal; controle los signos vitales; animar a caminar; orientar a la familia sobre los cambios en el estilo de vida; orientar y derivar al psicólogo ⁽¹¹⁻¹³⁾. En otro estudio, se aborda la importancia de la especialización y capacitación del equipo para trabajar con individuos sometidos a cirugía bariátrica, para brindar una mejor atención de Enfermería y aplicar la intervención de Enfermería, terapia de relajación con imágenes guiadas e intervención eficaz, con el objetivo de reducir la ansiedad y los niveles de cortisol en sangre, en el período preoperatorio ^(18,23).

En comparación con los demás períodos operatorios, los cuidados de Enfermería relacionados con el período intraoperatorio aparecen en tres artículos, o sea, en el 21,43%. Durante este período, el cuidado de Enfermería es mencionado de forma generalizada, como una rutina de Enfermería, pero los artículos no describen específicamente en qué consiste ese cuidado ^(12,14,15).

En cuanto a los cuidados de Enfermería en el postoperatorio, es importante destacar que, de los estudios seleccionados, los de mayor prevalencia fueron E1; E2; E3; E4; E9, caracterizando el 35,71% de los artículos ^(11-13,7,18). Por lo tanto, en línea con la importancia de los cuidados, los más citados fueron las orientaciones y cuidados para aliviar la ansiedad; uso de medicamentos recetados; uso de alimentos correctos, saludables y ayudar si es necesario; cuidados de la higiene, la hidratación corporal y la integridad de la piel; observar eliminaciones fisiológicas ⁽¹¹⁻¹³⁾. Además de estas, también se identificaron otras precauciones, referentes al seguimiento y control de signos vitales, y al uso de oxígeno; valoración del dolor, utilizando la escala de intensidad, factores de mejoría y empeoramiento, además del registro como quinto signo vital ^(12,13,7).

Entre los cinco artículos relacionados específicamente con el cuidado de Enfermería, fue posible verificar el énfasis en el cuidado con los apósitos, inserción de catéteres, drenajes y condiciones de las suturas, además de su ejecución, observación para prevenir signos de infección; el uso de sondas urinarias, cuidado con la sueroterapia y el sitio de venopunción central/periférica; la motivación del paciente y la familia para cambiar su estilo de vida y fomentar la presencia de la familia; evaluación de la movilidad y la deambulación; sentar al paciente en la silla; proteger la piel de las prominencias óseas; controlar el sangrado; Mantener colchón piramidal ^(12,13,7). Aún en cuanto a los artículos, se notó en ellos la preocupación con la búsqueda de la mejora de la atención de Enfermería, destacando así la importancia de la especialización y capacitación de los miembros del equipo encargado del trabajo con los sujetos sometidos a cirugía bariátrica ⁽¹⁸⁾.

DISCUSIÓN

Se observa que, en los estudios seleccionados, la atención de Enfermería se centró en los períodos preoperatorio y postoperatorio, mostrando una brecha en la fase intraoperatoria. También se destaca que los cuidados identificados abordaron la necesidad de una dimensión biopsicosocial en el cuidado de Enfermería y los beneficios de ese tipo de cuidado para pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica.

Cabe señalar que la mayoría de los hallazgos fueron de naturaleza cualitativa, lo que puede justificarse por la intención de la investigación de enfocarse en comprender los matices de la atención de Enfermería a las personas sometidas a cirugía bariátrica. Así entendido, el cuidado prestado requiere una visión holística, considerando que es de gran importancia comprender la dimensión biopsicosocial de estos individuos, visando un cuidado de Enfermería calificado.

Se verificó que en los estudios había la opción por la adopción de soporte tecnológico, a través de la Teleenfermería, conforme presentado en los artículos E1 y E6 ^(11,15). ¿Sabes que esta herramienta favorece el seguimiento del paciente después de la cirugía bariátrica? y esto posibilita consultas, valoraciones, orientaciones y prescripciones de Enfermería. En el ámbito de la adopción de tecnología, la Teleenfermería se caracteriza por la asociación entre Telesalud y tecnología para ofrecer monitoreo de Enfermería a distancia, transponiendo las barreras geográficas del cuidado eficiente y seguro ^(24,25).

En este contexto, muchos pacientes viven lejos de los hospitales donde se realizó la cirugía, por lo que las visitas a las evaluaciones postoperatorias se vuelven costosas y dificultan la asistencia del paciente a las citas. De esta forma, la atención virtual debe ser vista como una herramienta eficiente para la continuidad de la atención en el domicilio, además de posibilitar la reducción de los costos de atención y permitir al paciente cierta autonomía y capacidad para ser responsable de su cuidado y recuperación postratamiento operativo ⁽²⁶⁾.

Cabe señalar que el advenimiento de la pandemia del COVID-19 promovió la visibilidad del uso de la tecnología para monitorear la salud de la población, reforzando la eficiencia de las herramientas digitales para el área de la salud. Al respecto, algunos estudios destacan la utilidad de esta tecnología en la modalidad remota para realizar consultas de Enfermería, promover la salud y prevenir lesiones. Por lo tanto, a través de guías basadas en evidencias transmitidas a las personas por los profesionales de Enfermería, que permitan el seguimiento de los cuidados necesarios en el domicilio ^(24,27).

Investigaciones cualitativas realizadas en Brasil confirman la contribución de la Telesalud al cuidado de Enfermería; sin embargo, admitió dificultades en el proceso de comunicación en el entorno digital, afirmando que es necesario introducir disciplinas que aborden la competencia comunicativa en la formación de Enfermería para formar a los futuros enfermeros en ese tipo de prestación de cuidados ⁽²⁸⁾.

En otra forma de atención a los pacientes sometidos a CB, dos estudios E2 y E4 centraron la atención en los cuidados de Enfermería, siendo los más citados el dolor

agudo, el riesgo de infección y el deterioro de la integridad tisular ^(12,7). En esos mismos estudios, fue posible verificar que, entre los cuidados de Enfermería prescritos, los más utilizados fueron el uso de mecanismos de protección en el posicionamiento quirúrgico del paciente, registrando el dolor como quinto signo vital y en la verificación de los signos vitales. Al respecto, otro estudio menciona que la evaluación del dolor podría introducirse, o no, en la práctica, como el quinto signo vital, mientras que los datos recolectados podrían servir como guía para la práctica de Enfermería relacionada con el dolor ⁽²⁹⁾.

Por lo tanto, el manejo del dolor puede ser parte del cotidiano, en la prestación de cuidados a los pacientes en el postoperatorio, destacando, por tanto, que los profesionales deben basar sus prácticas asistenciales en evidencias científicas, buscando siempre mejorar la calidad de la atención de Enfermería ⁽³⁰⁾.

También se observó que, además de los aspectos biológicos, se realizaron otros cuidados de Enfermería que involucran cambios de naturaleza emocional y/o psiquiátrica, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio. En ese sentido, uno de los estudios E3 destaca la importancia de la investigación de Enfermería en salud mental, en pacientes de cirugía bariátrica, en el postoperatorio, para realizar el diagnóstico de ansiedad y planificar intervenciones ⁽¹³⁾.

Estos, por lo tanto, se basan en la identificación de factores causantes de ansiedad, para determinar e identificar el nivel de conocimiento sobre el procedimiento realizado y sus conceptos erróneos; ayudar al individuo a afrontar la situación, utilizando la escucha atenta y respetando el deseo; expresar esperanza, considerando los límites de la situación del cliente; ayudándolos a participar en actividades que les proporcionen crecimiento espiritual, a fin de ofrecer la mejor atención a estas personas, considerando que los pacientes con síntomas de ansiedad requieren cuidados de Enfermería más complejos.

Algunos estudios E7, E8, E11, E12 y E14 destacaron la importancia de la evaluación multidimensional del individuo para identificar trastornos con la percepción de la imagen corporal en el postoperatorio. Por lo tanto, estos estudios concluyeron la necesidad de una evaluación más completa por parte del equipo de Enfermería, con instrumentos de investigación apropiados y preguntas abiertas que permitan al paciente compartir sus sentimientos en relación con su nuevo cuerpo y brindar consejos y orientación ^(16,17,20,21).

Todos los estudios destacaron la importancia de un enfoque de Enfermería holístico para mejorar la atención, como el miedo y la ansiedad. Aún en esta perspectiva, un ensayo clínico aleatorizado E14 evaluó la aplicación de una intervención de Enfermería denominada “terapia de relajación con imagen guiada”, y demostró que la intervención fue eficaz para reducir la ansiedad y los niveles de cortisol en sangre en el preoperatorio, en pacientes sometidos a cirugía bariátrica ⁽²³⁾.

Los estudios E5 y E9 abordaron la importancia de la especialización y capacitación del equipo de salud para actuar en el cuidado de las personas sometidas a CB, con el fin de brindar una mejor atención de Enfermería ^(14,18). Uno de los estudios, el E5, mostró la diferencia entre enfermeras especializadas y no especializadas, demostrando que el equipo especializado era responsable de acelerar la recuperación, reducir las complicaciones y el dolor, mejorar la calidad de vida

postoperatoria y aumentar la satisfacción del paciente con el equipo de Enfermería ^(14, 18). Frente a eso, se reitera la necesidad en todo el proceso de formación de Enfermería, así como en las acciones de educación permanente desarrolladas con los profesionales, de propiciar espacios de discusión y construcción de acciones específicas de Enfermería que atiendan las necesidades de estos individuos.

Sin embargo, después de analizar todos los estudios incluidos en esta revisión, lo que se percibe es una falta de conocimiento sobre los cuidados de Enfermería intraoperatorios y postoperatorios, considerando que pocos brindan cuidados de Enfermería en estas fases. Así, las limitaciones en la literatura científica sobre este tema indican la necesidad de más investigaciones que demuestren la importancia de la Enfermería para el cuidado en las fases mencionadas.

Que este estudio provoque reflexiones, influya en nuevas percepciones, hábitos, comportamientos de los enfermeros sobre la necesidad de formular cuidados de Enfermería en el período intraoperatorio y postoperatorio, que puedan reconstruir nuevas prácticas en el cuidado de pacientes quirúrgicos en instituciones, donde los pacientes pueden recibir asistencia de Enfermería con calidad de vida.

CONCLUSIÓN

Después de realizar la investigación que sustentó este artículo, se concluyó que en los estudios seleccionados, los cuidados de Enfermería resaltaron las siguientes situaciones: educación en salud, respecto al procedimiento quirúrgico y posibles complicaciones correspondientes al preoperatorio; ya en el postoperatorio se evidenció la presencia de pautas para aliviar la ansiedad. En cuanto al período intraoperatorio, se identificó una brecha en la actuación del equipo de Enfermería, que se limitaba al cumplimiento de las rutinas de atención, sin mencionar los cuidados de Enfermería durante este período.

Considerando, por lo tanto, la presentación de resultados, los hallazgos demuestran la inequívoca necesidad y la importancia de incorporar nuevas tecnologías en el cuidado de Enfermería; promover la formación de habilidades y destrezas de los integrantes del equipo, además de realizar nuevas investigaciones que permitan ampliar la actuación del equipo de Enfermería en el cuidado de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Así, la adopción de estos procedimientos puede evitar posibles fallas en la actuación del equipo de Enfermería durante los períodos de cirugía bariátrica.

Reconocimiento

A la profesora Ana Carolina Pereira Simões de la Universidad Estadual de Paraná, por su estímulo y apoyo metodológico para esta investigación de revisión, que fueron fundamentales.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight, 2021.[acessado 2021 Jul 24]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2020. [acessado 2021 Jul24]. Disponível:https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco-1-2.pdf.
3. Chaim EA, Pareja JC, Gestic MA, Utrini MP, Cazzo E. Preoperative multidisciplinary program for bariatric surgery: a proposal for the Brazilian Public Health System. *Arq Gastroenterol.* 2017;54(1):70–74.[acessado 2021 Jul 24]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.2017v54n1-14>.
4. Pereira RB, Rivera IR, Brito ZCT, Silva MAM. Effect of obesity on lung physiology and disturbances before and after bariatric surgery. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2018;17(1). [acessado 2021 Jul 24]. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34368>.
5. Pereira LMC, Aidar FJ, Matos DG, Neto JPF, Souza RF, Sousa ACS et al. Assessment of Cardiometabolic Risk Factors, Physical Activity Levels, and Quality of Life in Stratified Groups up to 10 Years after Bariatric Surgery. *International journal of environmental research and public health.*2019;16(11):1975. [acessado 2021 Jul 24]. Disponível em:<https://doi.org/10.3390>.
6. Brasil - Ministério da Saúde. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, 2013. [acessado 2021 jul 31]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3355>.
7. Steyer NH, Oliveira MC, Gouvêa MRF, Echer IC, Lucena AF. Clinical profile, nursing diagnoses and nursing care for postop- erative bariatric surgery patients. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 mar;37(1):e50170.doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50170>
8. Dolne F, Souza JSM de, Matte J. Nursing performance in observative patient care in the positive surgery of bariatric surgery. *RBONE [Internet].* 2020Nov.3 [cited 2022May10];14(87):550-9. Available from: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1317>
9. Neves E, Ferreira KA, Melo TBA, Almeida A, Bezerra PVV, Bezerra FF, Bacelar LFF. The relevance of nurse in the follow-up of post-operative patients submitted to bariatric surgery: literature review. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2018;28(3):07-92. [acessado 2021 jul 31]. Disponível em:https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006_152122.pdf.
10. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-Based Practice: Step by step. *Am J Nurs.* 2010; 110(5):41-47. [acessado 2021 Ago 01]. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/05000/Evidence_Based_Practice_Step_by_Step_Searching.24.aspx.
11. Arnaert A, Girard A, Craciunas S, Shang Z, Ahmad H, Debe Z, et al. Patients' experiences of telenursing follow-up care after bariatric surgery. *Journal of Clinical Nursing.* 09 July 2021. <https://doi.org/10.1111/jocn.15955>
12. Santos I, Boery R, Fernandes J, Souza-Júnior E, Souza A. Diagnósticos e intervenciones de enfermería a la persona con síndrome metabólico sometida a gastrectomía. *Revista Cubana de Enfermería [Internet].* 2020 [citado 10 Ene 2022]; 36 (4) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3269>

13. Pezzim IM, Firmino APO, Carvalho R, Romero WG, Wandekoken KD, Fiorin BH *et al.* Ansiedade contribui para o aumento do grau de dependência da assistência de Enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. *Reme : Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 09]; 24: e 1321. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100245&lng=pt. Epub 17-Ago-2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200058>.
14. Cheng C, Haiyan H, Xing N. The effect of the clinical nursing pathway on gastrectomy bariatric surgery patients. *Int J Clin Exp Med* 2021;14(2):1359-1365. Disponível: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0123435.pdf>.
15. Neuberger M, Blanchet MC, Gignoux B, Frering V. Connected Surveillance for Detection of Complications After Early Discharge from Bariatric Surgery. *Obes Surg.* 2020;30(11):4669-4674. doi: <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04817-5>.
16. Torrente-Sánchez MJ, Ferrer-Márquez M, Estébanez-Ferrero B, Jiménez-Lasserrotte MDM, Ruiz-Muelle A, Ventura-Miranda MI, Dobarrío-Sanz I, Granero-Molina J. Social Support for People with Morbid Obesity in a Bariatric Surgery Programme: A Qualitative Descriptive Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Jun 17;18(12):6530. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126530>. PMID: 34204427; PMCID: PMC8297395.
17. Perdue TO, Schreier A, Neil J, Carels R, Swanson M. A Concept Analysis of Disturbed Body Image in Bariatric Surgery Patients. *Int J Nurs Knowl.* 2020 Jan;31(1):74-81. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12220>. Epub 2018 Jul 24. PMID: 30040231.
18. Holsworth C, Gallagher S. Managing Care of Critically Ill Bariatric Patients. *AACN Adv Crit Care.* 2017 Fall;28(3):275-283. doi: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017342>. PMID: 28847862.
19. Bak M, Seibold-Simpson SM, Darling R. The potential for cross-addiction in post-bariatric surgery patients: Considerations for primary care nurse practitioners. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2016 Dec;28(12):675-682. doi: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12390>. Epub 2016 Jul 11. PMID: 27400415.
20. Granero-Molina J, Torrente-Sánchez MJ, Ferrer-Márquez M, Hernández-Padilla JM, Ruiz-Muelle A, López-Entrambasaguas OM, Fernández-Sola C. Sexuality amongst heterosexual men with morbid obesity in a bariatric surgery programme: A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2020 Nov;29(21-22):4258-4269. <https://doi.org/10.1111/jocn.15461>. Epub 2020 Sep 3. PMID: 32786151.
21. Aramburu Alegría C, Larsen B. Contextual care of the patient following weight-loss surgery: Relational views and maintenance activities of couples. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2017 Jan;29(1):17-25. doi: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12372>. Epub 2016 May 10. PMID: 27166854.
22. Felix MMDS, Ferreira MBG, Oliveira LF, Barichello E, Pires PDS, Barbosa MH. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018 Nov 29;26:e3101. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101>. PMID: 30517586; PMCID: PMC6280172.
23. Akkayaoğlu H, Çelik S. Eating attitudes, perceptions of body image and patient quality of life before and after bariatric surgery. *Appl Nurs Res.* 2020 Jun;53:151270. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151270>. Epub 2020 Apr 18. PMID: 32451007.
24. Mussi FC, Palmeira CS, Santos CAST, Guimarães AC, Lima ML, Nascimento TS. Effect of nursing telemonitoring on the knowledge of obese women: clinical trial. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(3):212-219.[acessado 2021 Ago 01]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0500>.

25. Balenton N, Chiappelli F. Telenursing: bioinformation cornerstone in healthcare for the 21st Century. *Bioinformation* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sept 11];13(12):412-4. Available from: <https://dx.doi.org/10.6026/97320630013412>.
26. Mirón RM, Ceballos FR, Parras PI, Palomo IA, Fernández FBM, Medina MJ, *et al.* Telemonitoring and home hospitalization in patients with chronic obstructive pulmonary disease: study TELEPOC. *Expert Rev Respir Med*. 2018 Apr;12(4):335-343. <https://doi.org/10.1080/17476348.2018.1442214>.
27. Oliveira SC, Costa DGL, Cintra AMA, Freitas MP, Jordão CN, Barros JFS *et al.* Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. *Acta paul. enferm*. 2021;34:eAPE02893. [acessado 2021 Ago 01]. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002021000100449&lng=pt. Epub 14-Jul-2021. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02893>.
28. Barbosa IA, Silva MJP. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 70(5):928-934 [acessado 2021 Ago 01]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>;<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>.
29. Ferrari MFM, Daher DV, Antunes JM, Amim EF, Jesus CM, Geraldo MA. Pain as the Fifth Vital Sign, Challenges For Its Incorporation in Health Training. *REME – Rev Min Enferm*. 2019[citado em];23:e-1233 Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1233.pdf.
30. Assis GLC, Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB, Silva RCG. Proposal of nursing diagnoses, out-comes and interventions for postoperative patients of orthognathic surgery. *Rev Esc Enferm USP*. v. 52, n. 1, p. 1-7. 2018. Acesso: 20-01-2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025303321>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia