

Manual Informativo  
para Pacientes

**EL EQUIPO** está conformado por un conjunto de profesionales especializados y capacitados para dar respuesta a las necesidades de los participantes incluidos.

**OBJETIVOS** Este programa es de apoyo informativo y educativo para aquellas personas que quieran modificar conductas alimentarias y mejorar su calidad de vida, a fin de mantener un peso saludable a largo plazo, a través del tratamiento integral de la obesidad.



Dra: Tocaimaza Laura B.  
Cirugía Bariátrica



Dr: Rovira Pablo  
Cirugía General



Dr. Cuper Patricio.  
Cirugía General



Dra. Romero Elida B.  
Clínica Médica



Dra. Villalba Nélida B.-  
Clínica Médica



Dra. Marianela Di Tomaso  
Clínica Médica



Lic: Polo Rosanna  
Nutrición



Lic: Mora María Laura  
Nutrición



Lic: Ortiz Anita  
Nutrición



Srta: Acosta Alba  
Secretaría



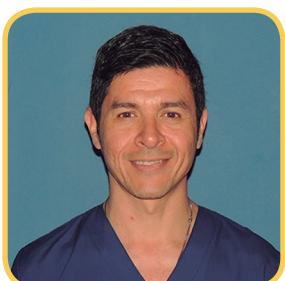
Prof: Olarte Emilio  
Educación Física



Prof: Colombo Guillermina  
Educación Física



Prof: Passaglia Gabriela  
Educación Física



Ps: Ávila Guillermo  
Psicología



Lic: Domecq Patricia  
Psicología



I.Q: Espinoza Melisa  
Instr. Quirúrgica



I.Q: Maldonado Víctor  
Instr. Quirúrgica



# ¿Qué es el Programa de Obesidad y Cirugía Bariátrica?

Se trata de un Programa Intensivo destinado a pacientes OBESOS MÓRBIDOS, organizado por el HAC, a cargo de un Equipo Multidisciplinario conformado por Nutricionistas, Clínicos, Diabetólogos, Psicólogos, Psiquiatras, Kinesiólogos, Preparadores Físicos y Cirujanos, que realizan un ABORDAJE INTEGRAL de la enfermedad ofreciendo las diferentes opciones terapéuticas a los pacientes.

## Quienes pueden INGRESAR?

Pacientes Obesos de entre 16 a 65 años que cumplan con los siguientes criterios:

- IMC > 40
- IMC > 35 con:
  - Hipertensión Arterial
  - Diabetes
  - Dislipemia
  - Apnea del sueño
  - Artrosis
  - Alguna enfermedad o comorbilidad que mejore con el descenso de peso.
  - Obesidad de más de 5 años de evolución.
  - Fracaso de tratamientos psiconutricionales previos.

## Cómo pueden INGRESAR?

Todas aquellas personas que cumplan con los requisitos nombrados anteriormente y que deseen ingresar al programa deben seguir los siguientes pasos:

Si usted se encuentra afiliado a una obra social debe pedir allí una “derivación” o carta de presentación al programa de obesidad y cirugía bariátrica.

Si en su defecto, no se encuentra afiliado a una obra social, debe dirigirse al hospital central de la provincia de Formosa y solicitar allí la derivación.

Una vez realizado este trámite, dirigirse al servicio de admisión del Hospital de Alta Complejidad, de lunes a viernes de 06 a 21hs, horario de corrido, y solicitar turno para primer entrevista médica; donde además de interiorizarse de su estado de salud, el médico cirujano le explicará el tratamiento a seguir, el funcionamiento, los objetivos del programa y los pasos para llegar a la cirugía bariátrica.

# LOS PARTICIPANTES

SE DIVIDIRÁN EN 3 GRUPOS:

## EL GRUPO A ESTÁ CONFORMADO POR

Aquellas personas que inician el Programa de Obesidad y Cirugía Bariátrica y los que no alcanzaron a cumplir con los requisitos para estar en el grupo B o Preoperatorio.

## ACTIVIDADES DEL GRUPO “A”

**13 reuniones grupales** (Primeros 3 meses de tratamiento).

## ASISTENCIA

Trabajará durante el ciclo de 13 reuniones consecutivas, de asistencia obligatoria, los días martes, de 8 a 9.30 hs. apellidos de la “A” a la “G” y de 10 a 11.30 hs. apellidos de la “H” en adelante. Solo podrán tener un ausente justificado por mes.

### Cuadro de cálculo

PESO DEL PRIMER DÍA

El cálculo es el siguiente:  
peso del primer día en Kgs. x 7/100

Mi 7%  
es:

## Objetivos del grupo “A”

- Adquirir nuevos hábitos de vida saludable: alimentación, movimiento y manejo de las emociones.
- Armar una fuerte relación con el entorno (familia, amigos, compañeros del grupo y del trabajo)
- Bajar por lo menos un 7% o más del Peso Inicial.
- Cumplir al menos con una consulta con cada uno de los Profesionales del equipo.

Las personas que no decidan continuar con el tratamiento quirúrgico, podrán reiniciar por única vez el ciclo completo.

**EL GRUPO B O PREOPERATORIO FORMADO POR PERSONAS QUE DECIDEN LLEGAR A UNA CIRUGÍA BARIÁTRICA**

## ACTIVIDADES DEL GRUPO “B”

6 reuniones grupales

## ASISTENCIA

*Los requisitos indispensables para acceder a la cirugía bariátrica son:*

*Trabajará durante seis encuentros consecutivos y de **asistencia obligatoria**, con el equipo multidisciplinario:*

- *Haber asistido a las consultas iniciales con la clínica médica, nutrición y psicología.*
- *En caso de que se encuentre realizando tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, fuera de esta institución, solicitar un informe actualizado elaborado por el profesional tratante que será entregado al departamento de psicología (Lic. Domecq o Ps. Ávila).*
- **Asistencia completa a los 13 encuentros del ciclo inicial o Grupo A. y a los 6 encuentros del grupo B.**
- *Descenso de peso de por lo menos 10% del peso inicial (primer pesaje realizado en esta institución dentro de la consulta de admisión al programa)*
- *Cumplir con las condiciones administrativas que impone el hospital (derivación, autorización de la obra social).*
- *Tener estudios complementarios prequirúrgicos completos.*
- *Entorno familiar comprometido: recuerde que puede traer a un familiar o amigo a cada encuentro.*

## Objetivos del grupo “B”

- Alcanzar un descenso de peso del 10% o más
- Reforzar hábitos de vida saludable
- Aumentar el nivel de conocimiento acerca de los tipos de Cirugía Bariátrica y sus complicaciones.
- Reconocer la importancia de la dieta pre y postoperatoria para cuidar la cirugía.
- Identificar los suplementos adecuados para el posoperatorio.
- Reconocer las funciones de los controles posoperatorios

## EL GRUPO LOS PACIENTES DEL PROGRAMA QUE TIENEN UNA CIRUGÍA PARA PERDER PESO.

### ACTIVIDADES DEL GRUPO “C”

#### Actividades mensuales del grupo C

- Controles posoperatorios con todos los especialistas durante el primer mes, cada tres meses durante el primer año, cada seis meses durante el segundo el año de la cirugía, y anualmente durante los siguientes años.*

7 días	10 días	1 <sup>er</sup> mes	3 <sup>er</sup> mes	6 <sup>to</sup> mes	9 <sup>no</sup> mes	1 <sup>er</sup> año	1 <sup>er</sup> año y 6M	2 <sup>do</sup> año	3 <sup>er</sup> año	4 <sup>to</sup> año	5 <sup>to</sup> año
Peso											
IMC											
%P.P.											

#### Controles a realizar

\* Quirúrgico 7 y 10 días (POP) - \*Nutricional 15 días (POP) - \*Psicológico-Clínico- Nutricional 1er mes - 3er mes - 6to mes - 9no mes - 12 meses - 18 meses - 2 años - 3 años - 4 años - 5 años  
POP

\*Estos controles son los estipulados, pero pueden agregarse otros según sea solicitado por cada profesional del equipo

- Talleres Grupales: doce talleres en el año, uno por mes el primer miércoles de cada mes a las 14hs en el Salón de conferencia*

## ACTIVIDADES Extrainstitucionales

El Programa cuenta con otras actividades que se hacen fuera del Hospital como: caminatas, competencias de platos saludables y charlas comunitarias, entre otras, por lo que a veces

será necesaria su participación activa. Todas las NOVEDADES Y CAMBIOS SURGIDOS serán publicados en **Programa de Obesidad y Cirugía Bariátrica Formosa**.

#### Grupos de Facebook

- Grupo nutricional bariátrico (administrado por la Lic. Polo)
- Recetario del grupo Nutricional Bariátrico

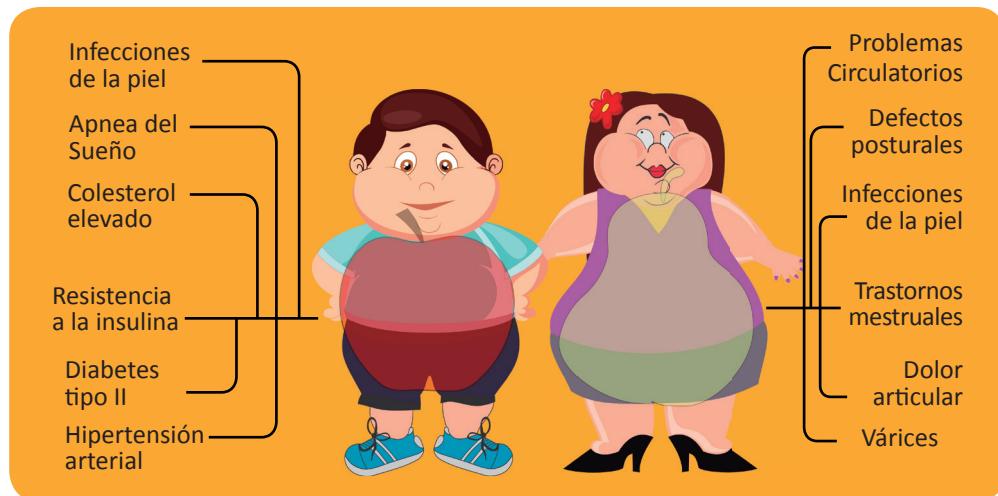
#### Experiencia FACEBOOK:



# ¿Qué es la obesidad?

"la obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por el exceso de grasa corporal, generalmente acompañado de aumento de peso. De la distribución de esta grasa en el cuerpo dependerá el riesgo de la persona a padecer ciertas enfermedades por ejemplo; diabetes tipo II. La grasa puede acumularse en glúteos, caderas y piernas (subcutanea), este tipo de obesidad se denomina Ginoide o en la región del abdomen y tronco (v visceral) este tipo de obesidad se denomina Androide".

Dependiendo del tipo de obesidad se pueden desencadenar las siguientes enfermedades:



## Consejo:

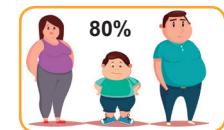
Un estilo de vida saludable puede ayudarte a prevenir el sobrepeso y la obesidad. Muchos hábitos que forman parte del estilo de vida vienen de la infancia. Por lo tanto, los padres y las familias deben estimular a sus hijos a tomar decisiones sanas, como consumir una alimentación saludable y mantenerse activos.

Obesidad =

Factores no modificables

Genes/Herencia

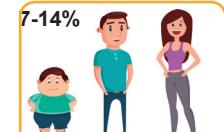
1



2



3



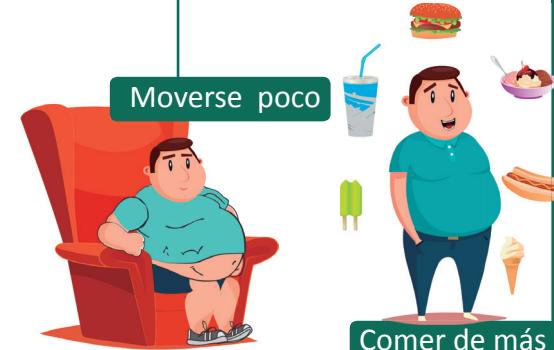
+

Factores modificables



Mal manejo de las emociones

Moverse poco



Comer de más

Actividad: a continuación identifique las causas de su obesidad

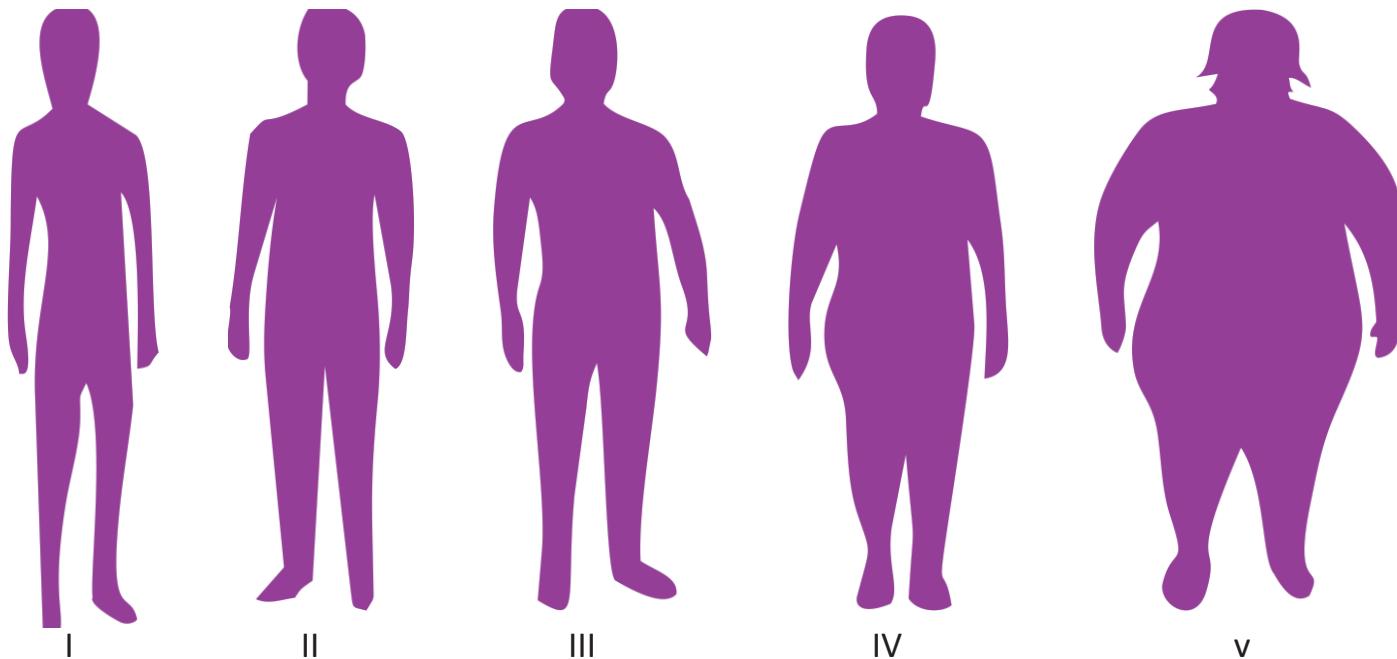
Factores NO modificables

- Genes
- Herencia
- Otros

Factores modificables

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| Moverse poco                | <input type="checkbox"/> |
| Comer de más                | <input type="checkbox"/> |
| Mal manejo de las emociones | <input type="checkbox"/> |
| Otros                       | <input type="checkbox"/> |

# ¿Con quién me identifico?

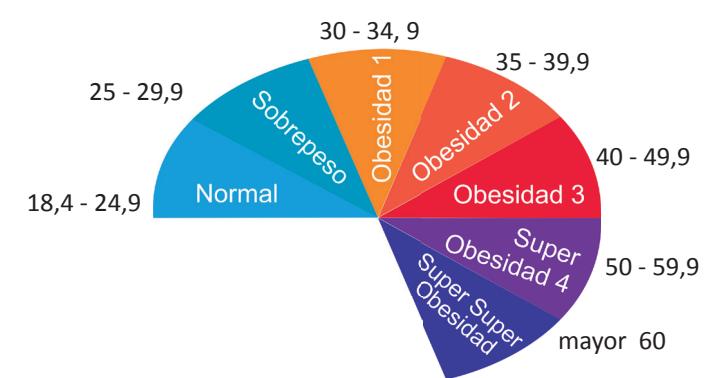


Índice de Masa Corporal  
**IMC**

$$\frac{\text{PESO}}{\text{altura} \times \text{altura}} =$$

I Normal      II Sobre peso      III Obesidad 1      IV Obesidad 2      V Obesidad Morbida o 3

Altura en mts	Tabla calculadora (IMC)										ideal
	1.45	1.50	1.55	1.60	1.65	1.70	1.75	1.80	1.85	1.90	
Peso en kgs											
70	33	31	29	27	26	24	23	22	20	19	
75	36	33	31	29	28	26	24	23	22	21	
80	38	36	33	31	29	28	26	25	23	22	
85	40	38	35	33	31	29	28	26	25	24	
90	43	40	37	35	33	31	29	28	26	25	
95	45	42	40	37	35	33	31	29	28	26	
100	48	44	42	39	37	35	33	31	29	28	
105	50	47	44	41	39	36	33	32	31	29	
110	52	49	46	43	40	38	36	34	32	30	
115	55	51	48	45	42	40	38	35	34	32	
120	57	53	50	47	44	42	39	37	35	33	
125	59	56	52	49	46	43	41	39	37	35	
130	62	58	54	51	48	45	42	40	38	36	
135	64	50	56	51	50	47	44	42	39	37	
140	67	62	58	55	51	48	46	43	41	39	
145	69	64	60	55	53	50	47	45	42	40	
150	71	67	62	59	55	52	49	46	44	42	
155	74	69	65	61	57	54	51	48	45	43	
160	76	71	67	63	59	55	52	49	47	44	
165	78	73	69	64	61	57	54	51	48	46	
170	88	76	71	66	6	59	56	52	50	47	
175	83	78	73	68	64	61	57	54	51	48	
180	86	80	75	70	66	62	59	56	53	50	
185	88	82	77	72	68	64	60	57	54	51	
190	90	84	79	72	68	64	60	57	54	51	
195	93	87	81	76	72	67	64	60	57	54	
200	95	89	83	78	73	69	65	62	58	55	
205	98	91	85	80	75	71	67	63	60	57	
210	100	93	87	82	77	73	69	65	61	58	
215	102	96	89	84	79	74	70	66	63	60	
220	105	98	92	86	81	76	72	68	64	61	
225	107	100	94	88	83	78	73	69	66	62	
230	109	102	96	90	84	80	75	71	67	64	
235	102	104	98	92	86	81	77	73	69	65	
240	104	107	100	94	88	83	78	74	70	66	
245	107	109	102	96	90	85	80	76	72	68	



# Hoy

## Voy a aprender más sobre la obesidad

### Las medidas Saludables son:

Presión Arterial= Alta <130  
Baja <80mm Hg

Colesterol Total= <200 mg/dl

Triglicéridos= <150 mg/dl

Glucemia= <100 mg/dl

Circunferencia del cuello= <37cm en mujeres  
y <40 cm en Hombres

### LA CINTURA



Tamaño aceptable hasta

En Hombres  $\leq$  94cm

y en Mujeres  $\geq$  80cm

### Símbolos

$\leq$  significa MENOR A  
 $\geq$  significa MAYOR A

OBESIDAD tipo  
Manzana



OBESIDAD tipo  
PERA



### ACTIVIDADES

¿Cual es mi índice de masa corporal (calcule su IMC. Puede utilizar tanto la tabla, como la fórmula en la pág. anterior)

- Mi circunferencia de..... es (medir la cintura 2cm por encima del ombligo)

¿Con qué tipo de obesidad me identifico más?

-¿Mi imagen corporal coincide con mi IMC?

-Mida la circunferencia de su cuello y evalúe el riesgo de Apnea del sueño

-Mis comorbilidades actuales son

# ¿QUÉ es el síndrome metabólico?

El síndrome metabólico no es en sí mismo una única enfermedad, sino que engloba una serie de factores de riesgo que aumentan la posibilidad de padecer enfermedad Cardiovascular, Cerebrovascular, y Diabetes Mellitus Tipo 2.

## ¿Tengo Síndrome Metabólico?

Para responder esta pregunta se deben cumplir por lo menos 3 de los siguientes criterios

- Exceso de grasa alrededor de la cintura (mayor o igual a 102cm en hombres y a 88cm en mujeres)
- Hipertensión arterial (medicado/a o no; mayor o igual a 130/85mm Hg)
- Grasas elevadas en sangre, llamadas triglicéridos (mayor a 150mg%)
- Bajos niveles del colesterol bueno HDL-COLESTEROL (menor a 40mg% en hombres y menor a 50% en mujeres)
- Aumento del azúcar en la sangre o hipoglucemia (mayor o igual a 110%)
- Hígado graso (I y II)



# Diabetes

## Tipos de Diabetes

### Diabetes tipo I

Destrucción de la célula Beta.  
Lleva al déficit absoluto de insulina

### Diabetes tipo II

Progresivo déficit de secreción de insulina. Es secundaria a un estado de resistencia a la insulina.

### Diabetes gestacional

Diagnosticada durante el embarazo

## Otros tipos de Diabetes

Por defectos genéticos dada por enfermedades del páncreas (tumores o pancreatitis crónicas), inducidas por drogas (ej. Corticoides)

### Diagnóstico

Síntomas de Diabetes y una glucemia al azar > a 200 mg/dl  
Dos glucemias plasmáticas en ayunas > = a 126  
Prueba de tolerancia oral a la glucosa a los 120' > = a 200 mg/dl

### Síntomas de DBT

- \* Sed excesiva (polidipsia)
- \* Necesidad de orinar con mayor frecuencia (poliuiria)
- \* Pérdida de peso
- \* Aumento del apetito (polifagia)
- \* Cansancio - Fatiga
- \* Visión Borrosa
- \* Infección en los genitales



## Población de alto riesgo para desarrollar DBT

- \* Historia Familiar
- \* Edad > 40 años
- \* Enfermedad Cardiovascular
- \* Sobrepeso u Obesidad m
- \* Sedentarismo
- \* Glucosa Alterada en Ayunas
- \* Síndrome Metabólico
- \* Hipertensión Arterial
- \* Historia de Diabetes Gestacional
- \* Haber tenido un hijo con 4kgs o más al nacer
- \* Síndrome del ovario poliquístico
- \* Estar recibiendo tratamiento anti-psicótico para esquizofrenia o enfermedad bipolar severa.

# Diabetes

FACTOR DE RIESGO		PUNTAJE
EDAD	Menor a 45 años	0
	45 a 54 años	2
	55 a 64 años	3
	Mayor a 64 años	4
IMC	Menor a 25 kg/m <sup>2</sup>	0
	25 a 30 kg/m <sup>2</sup> = Sobre peso	1
	Mayor a 30 kg/m <sup>2</sup> = Obesidad	3
CIRCUNFERENCIA DE CINTURA	HOMBRES	MUJERES
	Menor 94 cm	Menor 80cm
	94 a 102 cm	80 a 88 cm
	Mayor 102 cm	Mayor a 88 cm
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA (por lo menos 30 minutos)	SI	0
	NO	1
CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS	SI	0
	NO	1
MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA	NO	0
	SI	2
GLUCOSA ALTA EN SANGRE (alguna vez ha tenido la glucemia mayor a 100mg%)	NO	0
	SI	5
ANTECEDENTE FAMILIAR DE DIABETES MELLITUS	NO	0
	SI (2° GRADO)	3
	SI (1° GRADO)	5
PUNTAJE TOTAL		

## TEST

PUNTAJE TOTAL	INTERPRETACION
MENOR a 7	BAJO: 1% (1 en 100 desarrollará la enfermedad)
7 a 11	LEVEMENTE ELEVADO: 4% (1 en 25 desarrollará la enfermedad)
12 a 14	MODERADO: 17% (1 en 6 desarrollará la enfermedad)
15 a 20	ALTO: 33% (1 en 3 desarrollará la enfermedad)
MAYOR a 20	MUY ALTO: 50% (1 en 2 desarrollará la enfermedad)

## ACTIVIDADES

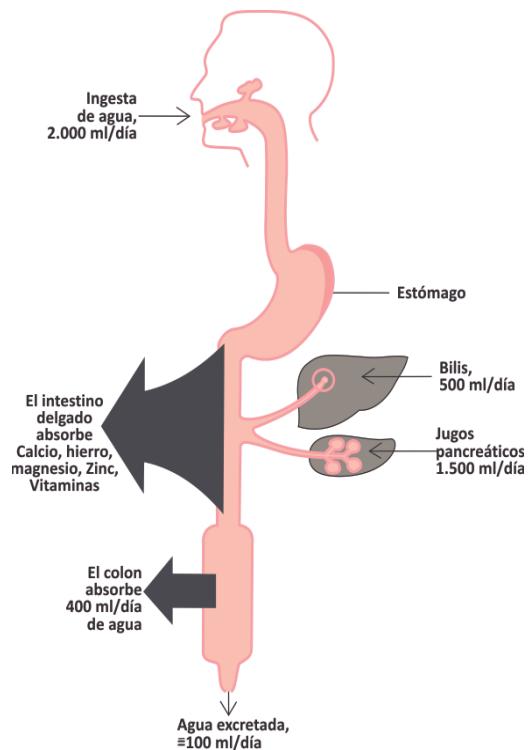
¿Tengo Algunos Síntomas de Diabetes?

¿Tengo Riesgo de desarrollar de Diabetes?

# Suplementación multivitamínica

## Suplementación Nutricional Pre y Post Cirugía Bariátrica

Suplementación	Preventiva	en deficiencia
Multivitamínico Mineral	200% del requerimiento diario (dos por día).	200% del requerimiento diario
B12	Intramuscular: 1000mcg 1er mes de la cirugía. 3000mcg/6meses Vía oral: 500-2000mcg /día.	Intramuscular: 1000mcg / mes - 3000mcg/6meses Vía oral: 500-2000mcg /día.
Citrato de Calcio (elemental)	1200-1500mg/día	1500-2000mg/día
Hierro (elemental)	45-60mg/día (incluído en Multivitamínico)	150-200mg/día
Ácido Fólico	1mg/día (incluído en Multivitamínico)	1-5mg/día
Zinc	15mg/día (incluído en Multivitamínico)	Sulfato de Zn 220mg /2días
D	400-800 UI/día	Gluconato de Zn 30-50mg/3 días Colecalciferol 1000-2000 UI/día Ergocalciferol 50.000UI/semana
Tiamina	20-30mg / día (incluído en Multivitamínico)	Vía oral 100mg/ dos veces por día IM-EV 250mg/día.
A	10.000 UI/día (incluído en Multivitamínico)	10.000 UI/día (incluído en Multivitamínico)



# Si sentís... Te Falta... Consumí

*falta de apetito, nauseas, vómitos, incapacidad para concentrarse, fatiga, debilidad muscular, depresión, dificultad para respirar, deficiencia motora o pérdida de equilibrio*

*Cansancio, nauseas , vómitos, vértigo depresión, loquera, depresión, seborrea (hipersecreción grasa en la piel. Piel escamosa; en cara; cuello; y torso)*

*Entumecimiento y hormigueo en los brazos y piernas (más común), dificultad para andar, pérdida de la memoria, desorientación y demencia (con o sin cambios de humor)*

## VITAMINA B1 (TIAMINA)



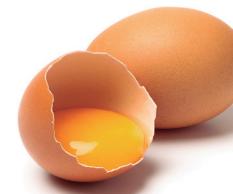
*Cereales integrales, legumbres (porotos, Lentejas, Garbanzos, Soja), frutas secas (almendras, nueces, maní, castañas), carnes y viscera, huevo.*

## VITAMINA B6



*Banana, palta, legumbres, carnes, nueces, y cereales fortificados.*

## VITAMINA B12



*Alimentos de origen animal, carnes, huevos.*

# Si sentís... Te Falta... Consumí

*Disminución de la visión, ceguera nocturna, prurito, ojos secos, cabello seco.*

## VITAMINA A



*hígado, aceite de pescado, huevo, pescados, quesos, leche, vegetales y frutas de color naranja.*

*Mala cicatrización de heridas, sequedad de piel, caída del cabello, mayor riesgo de sufrir infecciones.*

## VITAMINA C



*Frutas cítricas como mandarina, naranja, pomelo, kiwi, y morrón crudo.*

*Osteoporosis, disminución del calcio sanguíneo.*

## VITAMINA D



*Lácteos fortificados, leche, yogures, quesos. Pescados grasos como Caballa, sardinas o Atún. Hígado, yema de huevo.*

# Si sentís...

*Cansancio, fatiga, falta de concentración.*

*Debilidad, fatiga, pérdida de masa muscular, edema (retención de líquidos), mala cicatrización de heridas, pérdida de inmunidad*

*Calambres musculares, dolor de espalda, dolor óseo o dolor de las extremidades.*

*Anemia, fatiga, hinchazón de la lengua.*

# Te Falta... Consumí

## HIERRO



*Carnes, hígado, vegetales de hoja verde (acebo, espinaca, berro, etc), legumbres.*

## PROTEÍNAS



*huevos, carnes magras de vaca, pollo, pescado, cerdo, leche, yogures, queso.*

## CALCIO



*Leches, yogures, quesos.*

## ÁCIDO FÓLICO



*cereales integrales, legumbres (porotos, lentejas, garbanzos), vegetales de hoja verde.*

# Embarazo y Cirugía Bariátrica

Aconsejamos a las mujeres en edad fértil, que eviten el embarazo por lo menos durante los primeros 12 meses luego de la cirugía bariátrica. Pasado ese tiempo, si desea quedar embarazada, planifique su embarazo:

Asista al control Médico Clínico y con la Nutricionista para asesorarse sobre la suplementación y la alimentación adecuada para este período. Lo adecuado es que llegue a su embarazo con un peso saludable, bien nutrida, para evitar complicaciones tanto para usted como para su bebé.

Durante el embarazo se sugiere efectuar controles Médico-Nutricionales mensuales hasta el parto.

Suplementación nutricional recomendada durante el embarazo

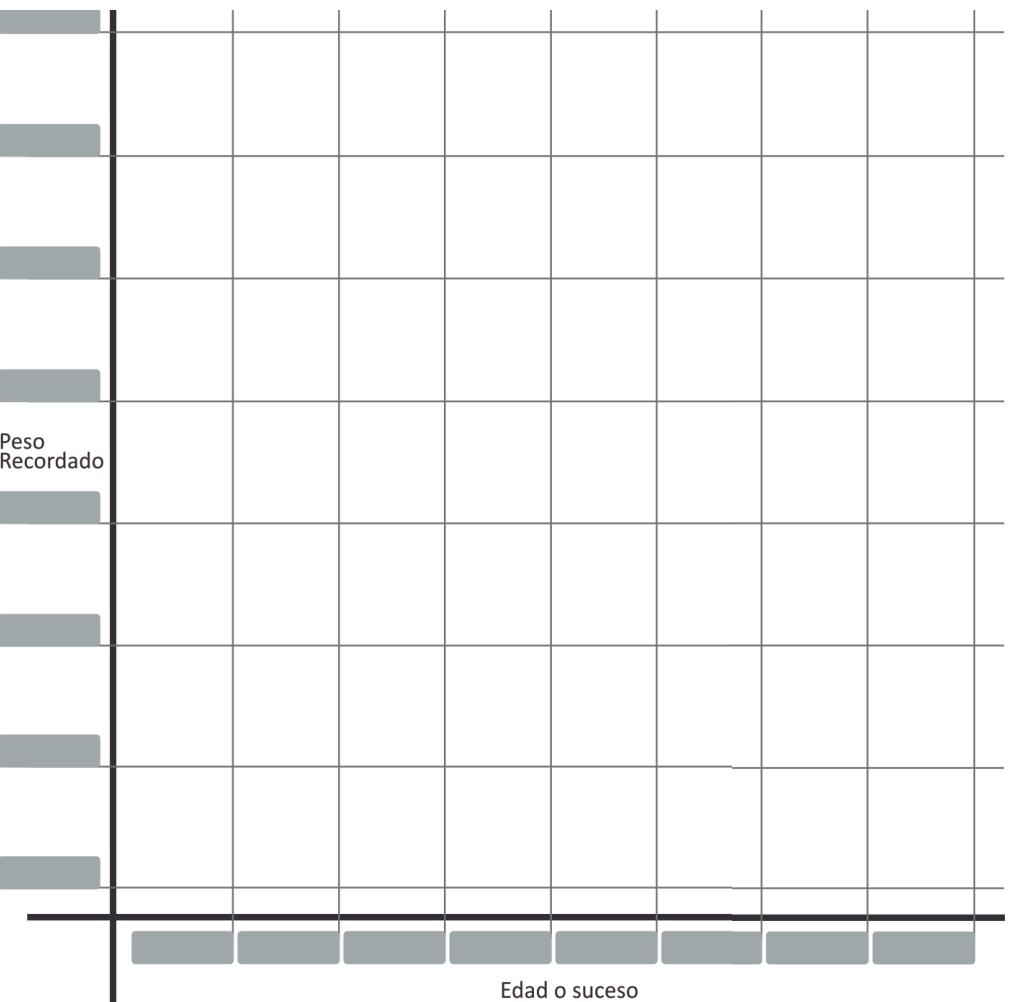
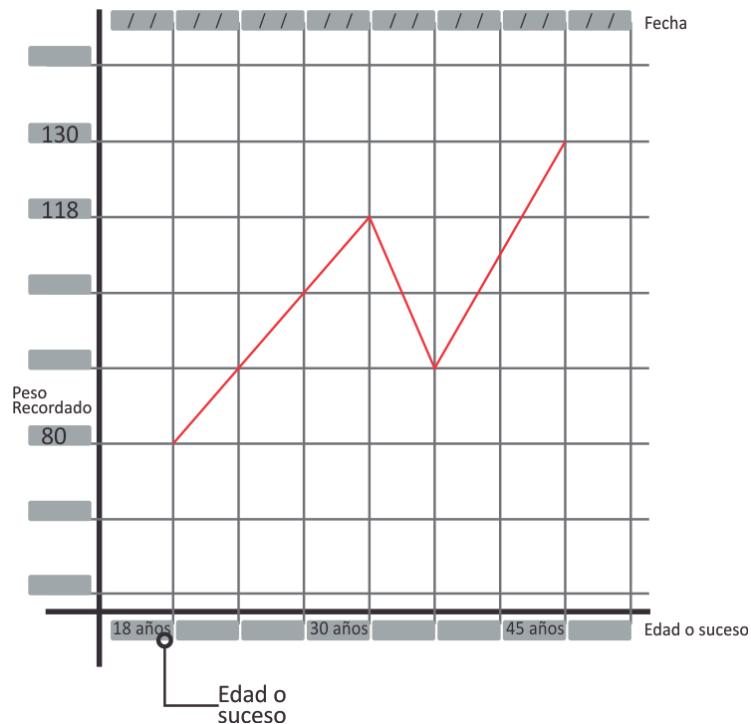
Nutriente	Dosis
Ácido Fólico	4mg (se cubre con 1 comprimido de MVM prenatal)*
Calcio	1.200mg de citrato de calcio con Vitamina D extra al MVM prenatal
Vitamina D	En caso de hipovitaminosis suplementar con 50000ul/semana
Vitamina B12	350ug/día vía oral o 1000ug intramuscular mensual.
Zinc	15 mg/día
Tiamina	En caso de déficit 50-100 mg/día. En caso de vómitos persistentes 10-30mg/día
Hierro	40 a 65mg/día se cubren con 1 dosis de MVM/día.*

\* Todas las mujeres embarazadas deben suplementarse con vitaminas y minerales prenatales en forma diaria.



# Mi historia de peso

Es necesario descubrir CÓMO y POR QUÉ ha engordado, por eso le proponemos dibujar su historia de peso. Íntente recordar sucesos y los motivos por los cuales aumentó de peso, hasta hoy.



# Mi peso ideal

Alimentación

Tabla calculadora  
de Peso

¿Cuál es su peso ideal?

## ACTIVIDADES

¿Cuál es su peso ideal? (hombres)

Altura en cm - 100

18

-Calcule su Peso Ideal (PI)

Calcule su exceso de peso

Peso Inicial - Peso ideal

HOMBRE			
Altura (Mts)	Chico	Mediano	Grande
1,55	50,0 - 54,0	53,0 - 58,0	56,0 - 63,0
1,56	50,3 - 54,3	54,3 - 60,3	58,3 - 63,3
1,57	52,0 - 55,0	54,0 - 60,0	58,0 - 65,0
1,58	52,3 - 55,3	54,3 - 60,3	58,3 - 65,3
1,59	52,6 - 55,6	54,6 - 60,6	58,6 - 65,6
1,60	53,0 - 56,0	56,0 - 61,0	59,0 - 66,0
1,61	53,5 - 56,5	56,5 - 61,5	59,5 - 66,5
1,62	54,0 - 60,0	57,0 - 62,0	61,0 - 68,0
1,63	54,3 - 60,3	57,3 - 62,3	61,3 - 68,3
1,64	54,6 - 60,6	57,3 - 62,6	61,6 - 68,6
1,65	56,0 - 60,0	58,0 - 64,0	62,0 - 70,0
1,66	56,5 - 60,5	59,0 - 65,0	63,0 - 71,0
1,67	57,0 - 61,0	60,0 - 66,0	64,0 - 72,0
1,68	57,7 - 61,7	60,7 - 66,7	64,7 - 72,7
1,69	58,4 - 62,4	61,4 - 67,4	65,4 - 73,4
1,70	59,0 - 63,0	62,0 - 68,0	66,0 - 74,0
1,71	60,0 - 64,0	63,0 - 69,0	67,0 - 75,0
1,72	61,0 - 65,0	64,0 - 70,0	68,0 - 76,0
1,73	61,7 - 65,7	64,3 - 70,7	68,3 - 76,7
1,74	62,4 - 66,3	64,7 - 71,3	68,7 - 77,4
1,75	63,0 - 67,0	65,0 - 72,0	69,0 - 78,0
1,76	63,5 - 68,0	65,7 - 73,0	70,0 - 79,0
1,77	64,0 - 69,0	67,0 - 74,0	71,0 - 80,0
1,78	64,7 - 69,7	67,7 - 74,7	71,7 - 81,0
1,79	65,4 - 70,4	68,4 - 75,4	72,4 - 82,0
1,80	66,0 - 71,0	69,0 - 76,0	73,0 - 83,0
1,81	67,0 - 72,0	70,0 - 77,0	75,0 - 84,0
1,82	68,0 - 73,0	71,0 - 78,0	77,0 - 85,0
1,83	68,7 - 73,7	71,7 - 78,7	77,3 - 85,7
1,84	69,4 - 74,4	72,4 - 79,4	77,7 - 86,4
1,85	70,0 - 75,0	73,0 - 81,0	78,0 - 87,0
1,86	71,0 - 76,0	74,0 - 82,0	79,0 - 88,0
1,87	72,0 - 77,0	75,0 - 83,0	80,0 - 89,0
1,88	72,3 - 77,3	75,7 - 83,7	80,7 - 90,0
1,89	72,7 - 77,7	76,4 - 84,4	81,4 - 91,0
1,90	73,0 - 78,0	77,0 - 85,0	82,0 - 92,0

Peso en Kilogramos

# Mi peso ideal

¿Cuál es su peso ideal?

## ACTIVIDADES

¿Cuál es su peso ideal? (mujeres)

19

-Calcule su Peso Ideal (PI)

¿Cuál es su peso ideal? (mujeres con altura menor a 150cm)

Altura en cm -150\*2.27/2.5+45.5

P.I.= 23\* altura en mts\*altura en mts

Altura (Mts)	MUJER		
	Chica	Mediana	Grande
Peso en Kilogramos			
1,42	41,0 - 44,0	43,0 - 48,0	47,0 - 53,0
1,43	42,3 - 45,3	44,3 - 49,3	48,3 - 55,3
1,44	42,0 - 45,0	44,0 - 49,0	48,0 - 55,0
1,45	42,3 - 45,3	44,3 - 49,3	48,3 - 55,3
1,46	42,6 - 45,6	44,6 - 49,6	48,6 - 55,6
1,47	43,0 - 47,0	45,0 - 51,0	49,0 - 56,0
1,48	43,3 - 47,3	45,3 - 51,3	49,3 - 56,3
1,49	43,6 - 47,6	45,6 - 51,6	49,6 - 56,6
1,50	44,0 - 48,0	47,0 - 53,0	50,0 - 58,0
1,51	45,0 - 48,5	47,5 - 53,5	51,0 - 58,5
1,52	46,0 - 49,0	48,0 - 54,0	52,0 - 59,0
1,53	46,3 - 49,3	48,3 - 54,3	52,3 - 59,3
1,54	46,7 - 49,7	48,7 - 54,7	52,7 - 60,7
1,55	47,0 - 51,0	49,0 - 55,0	53,0 - 60,0
1,56	47,5 - 52,0	50,0 - 57,5	53,5 - 63,0
1,57	48,0 - 53,0	51,0 - 57,0	54,0 - 62,0
1,58	48,7 - 53,3	51,7 - 58,3	54,7 - 62,7
1,59	49,4 - 53,7	52,4 - 58,7	55,3 - 63,4
1,60	50,0 - 54,0	53,0 - 58,0	56,0 - 64,0
1,61	50,5 - 54,5	53,5 - 59,7	57,0 - 65,0
1,62	51,0 - 55,0	54,0 - 61,0	58,0 - 66,0
1,63	51,7 - 55,7	54,7 - 61,7	58,7 - 66,7
1,64	52,4 - 56,4	55,4 - 62,4	59,4 - 67,4
1,65	53,0 - 57,0	56,0 - 63,0	60,0 - 68,0
1,66	54,0 - 60,5	56,5 - 64,5	61,0 - 68,5
1,67	55,0 - 60,0	57,0 - 64,0	62,0 - 69,0
1,68	55,7 - 60,3	57,7 - 64,7	62,3 - 69,7
1,69	56,4 - 60,7	58,3 - 65,3	62,7 - 70,3
1,70	57,0 - 61,0	59,0 - 66,0	63,0 - 71,0
1,71	57,5 - 62,0	60,0 - 67,0	64,0 - 72,0
1,72	58,0 - 63,0	61,0 - 68,0	65,0 - 73,0
1,73	58,7 - 63,7	61,7 - 68,7	65,7 - 74,0
1,74	59,3 - 64,3	62,3 - 69,3	66,3 - 75,0
1,75	60,0 - 65,0	63,0 - 70,0	67,0 - 76,0
1,76	61,0 - 66,0	64,0 - 71,0	68,5 - 77,0
1,77	62,0 - 67,0	65,0 - 72,0	70,0 - 78,0

# ¿Por qué engordó?

## ACTIVIDADES

LE PROPONEMOS CAMBIAR LA PREGUNTA  
¿Por qué a mí?

PARA EMPEZAR A TRABAJAR EN OTRA...

¿Cómo puedo cambiar esto que me pasa?

¿Cómo puedo mejorar mis elecciones?

Elija dos acciones posibles para arrancar

¿QUIERO CAMBIAR  
MI VIDA?

¿COMO MÁS  
CALORÍAS DE LAS  
QUE GASTO?

## ACTIVIDADES

¿Qué elijo comer  
diariamente?

Mencione aquellos ali-  
mentos que no consu-  
me habitualmente

¿Por qué no  
los consume?

¿Cuántas horas  
duermo?

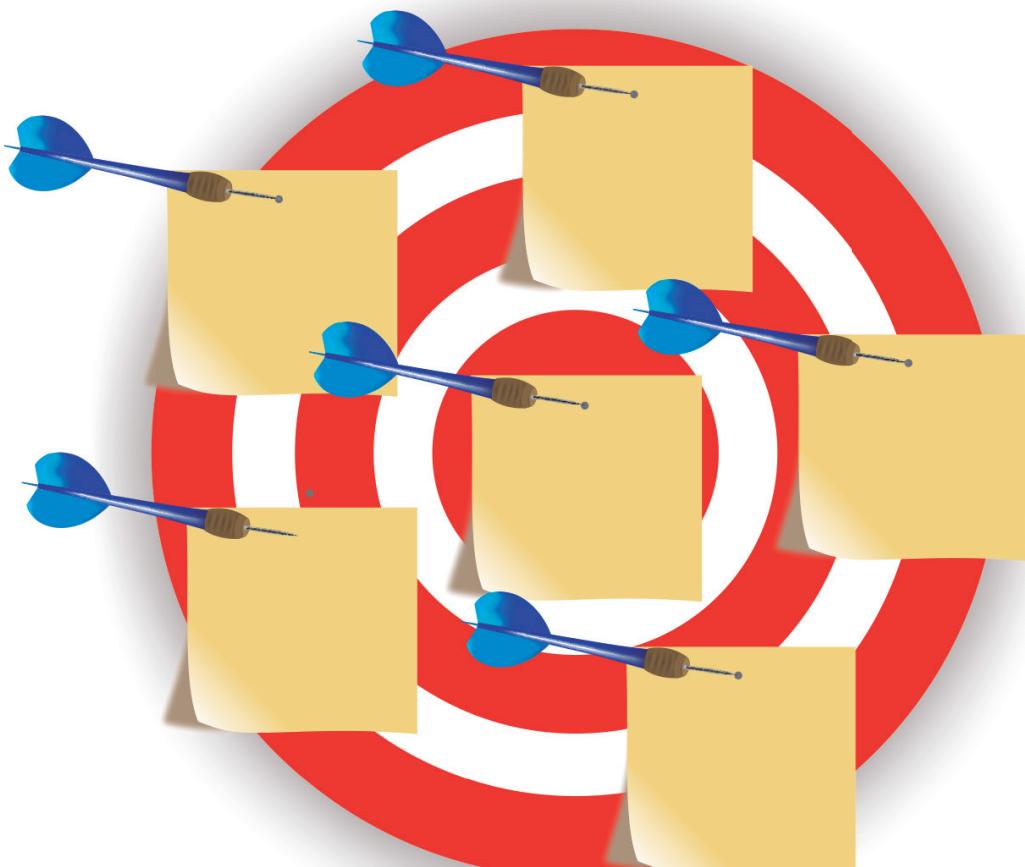
¿Cuantas horas  
estoy sentado?

Moverme poco

# ¿Cuál es mi problema real?

## ELIJA LAS CONDUCTAS A MEJORAR Y PONGALAS:

Gran comedor (comida chatarra) / comedor de dulces / Picoteador / Comedor Nocturno / trastorno por atracón / comer rápido / poca actividad física / saltar comidas / estrés / otros:



## ACTIVIDADES

Sobre estos hábitos de vida actuales:

- ¿Te acercan o te alejan de un peso saludable?

- ¿Cómo te gustaría VERTE, ESTAR, SENTIRTE?

- ¿Qué hábitos necesitarías mejorar para conseguirlo?

- ¿Cómo los vas a cambiar?

- ¿Cuáles son los obstáculos que pueden aparecer?

- ¿Cómo los puedo superar?

# Somos lo que comemos

Te sugerimos que con pequeños cambios logres MUCHO!

¿Sabes que si sumas 100kcal a tu día (lo que representa 1 vaso de gaseosa) puede provocar una aumento de 5 kg de grasa al cuerpo en 2 meses?

## RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL CONTROL DEL PESO y GANAR SALUD

- \*-Realizar las 4 comidas todos los días: desayuno, almuerzo, Merienda y cena.
- \*-Disminuir las porciones de Comida evitar repetir el plato.
- \*-Consumir 5 o mas porciones diarias de verduras y frutas.
- \*-Incluir legumbres (lentejas, Porotos negros, garbanzos, soja) al menos 1 vez a la semana.

- \*-Beber al menos 8 vasos de agua por día.
- \*-Evitar llevar el salero y las bandejas de comida a la mesa.
- \*-Comer lento, concentrado, tranquilo y en lo posible acompañado.
- \*-Ser un poco mas activo cada día.
- \*-Evitar el tabaco.



# Consejos Saludables para la cocina

## + convenientes

- Cacerola con agua, aceite en aerosol o caldo casero de verduras al vapor
- Horno: sobre colchón de vegetales, con papel manteca o de aluminio.
- Plancha y/o parrilla / microondas

- Integrales
- Cocinados a punto o "al dente"
- Papas con cáscara
- Combinados con verduras, legumbres y/o carnes o huevo
- Pan francés o de salvado/ integral

- Leche parcialmente descremada
- Yogur light
- Queso untable light

- Pescado de mar / Pescado magro de río
- Ave sin piel / Carne magra vacuna y de cerdo
- Claras de huevo y huevo entero

- Para condimentar (crudo)
- Oliva/canola extra virgen
- Aceitunas/ palta

- Sucralosa
- Stevia
- Aspartamo, etc.

- Agua
- Bebidas / gaseosa "zero" o light
- Agua saborizada sin azúcar

- Crudas/cocinadas y completas (con piel)
- De todos los colores
- Sin agregado de azúcar

Métodos de Cocción



Cereales



Lácteos



Carnes



Aceites



Edulcorantes Azúcar



Bebidas



Frutas y verduras



## - convenientes

- Frituras
- Cualquier método con uso de alimentos grasos (aceite, manteca, crema de leche, margarina, grasa vacuna, caldos concentrados en cubos)

## - Refinados o blancos

- Pasados de cocción
- Papas sin cáscara / Puré / solos o como único plato
- Pan tostado, pan con grasa, galletitas de agua

## - Leche entera

- Yogur azucarado
- Quesos duros

- Pescados grasos de río / pollo con piel
- Carnes gordas vacuna y de cerdo
- Huevo frito / fiambres y embutidos

## - Margarina, manteca y mayonesa

- Queso rallado
- Crema de leche

## - Miel, fructosa

- Sacarosa
- Jarabe de maíz, etc

## - Agua saborizada / gaseosa

- Jugo (concentrados)
- Bebidas con alcohol

## - Cociñadas sin piel

- Jugos/licuados de frutas
- Con agregado de azúcar y/o grasa animal

# Porciones y Etiquetas

## ¿Qué es una porción y Como calcularla?

Una porción es una cantidad específica de un alimento y cada persona puede comer una o más porciones de acuerdo a sus necesidades individuales. Para identificar más fácilmente el tamaño de las porciones para cada alimento puede ser útil utilizar objetos de la vida cotidiana como referencia.

### EJEMPLOS DE PORCIONES



Fruta entera = 1 pelota de tenis



Fruta en cubos = 1 puño



Queso duro = 1 pulgar  
Queso Port Salut = 2 dados



Arroz o pasta cocida  
= 1 mouse de computadora  
(ingesta de cereal)



Ensalada= 2 puños



Aderezos = 2 cucharas  
de postre



Carne, pollo o pescado  
= 1 palma de la mano

## Aprendiendo a leer las etiquetas nutricionales

- “ETIQUETAS”: la etiqueta o El rotulado tiene por objeto suministrar al consumidor información sobre las características particulares de los alimentos, su forma de preparación, manipulación y conservación, su contenido y sus propiedades nutricionales.
- UNA PORCIÓN Es la cantidad de alimento que debería ser consumida por personas sanas, mayores de 36 meses de edad, en cada ocasión de consumo, con la finalidad de promover una alimentación saludable.



Información Nutricional Porción 80g (un plato)		
cantidad	por porción	Cada 100g
Valor energético	289Kcal	361Kcal
Carbohidratos	57g	71g
Proteínas	10g	12.5g
Grasas Totales	2.2g	2.8g
Grasas Saturadas	0.3g	0.3g
Grasas Trans	0g	0g
Fibra	1.4g	1.7g
Sodio	14mg	17.5mg

**Bajo en Grasa**  
Menos de 5g de grasa cada 100g de producto

**Bajo en Sodio**  
Menos de 120mg de sodio cada 100g de producto

**Ingredientes**  
Harina de trigo, grasa bobina, jarabe de glucosa, levadura, leudante químico, bicarbonato de sodio, emulsificante, lecitina de soja

# ¿Como armar un plan alimentario saludable

Debemos llenar el plato con la mayoría de los grupos de alimentos:

Incluir los vegetales crudos y/o cocidos hasta completar el 50% de lo que se sirve.

Elegir 1 alimento del grupo de los “Cereales, Legumbres, Almidones y derivados”.

Combinar con una porción de carne blanca (aves o pescado: 4 a 5 veces/semana) o de carne roja (vaca o cerdo: 2 a 3 veces/semana) o huevo (hasta 3 veces/semana) o queso.

Comer 1 fruta de postre.

Condimentar con aceite (oliva extra virgen), limón, vinagre de manzana, aceto balsámico y otras especias(orégano, albahaca, estragón, romero, perejil, ajo, etc) para hacer mas rica tus comidas.

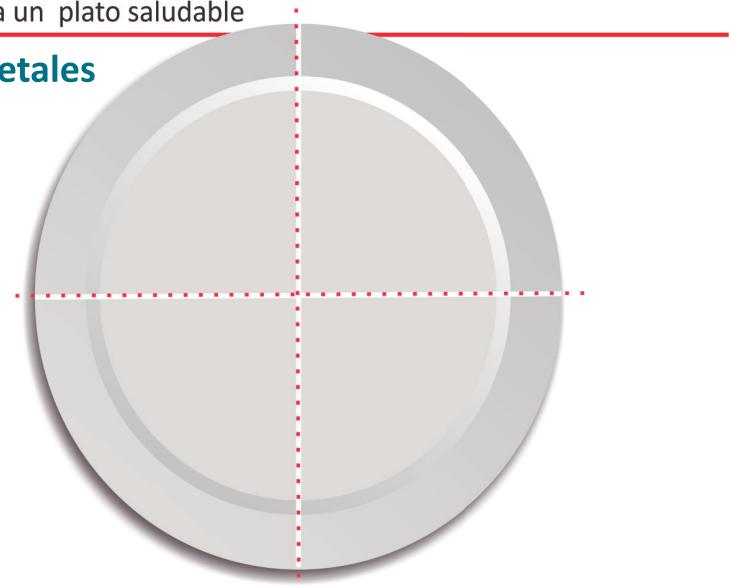
Las colaciones son comidas de pocas calorías que se pueden integrar entre las comidas cuando el día se hace largo. Las más convenientes son: las frutas frescas, disecadas y secas, los lácteos descremados, etc. aproveche este momento para ingerir agua, infusiones sin azúcar, aguas saborizadas 0% azúcar, etc.

## Semáforo de Colaciones



Arma ahora un plato saludable

50% vegetales

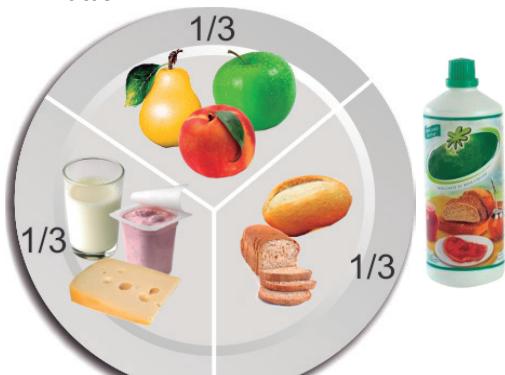


# ¿Como armar un plato saludable?

## Plan 1: Desayuno y Merienda

**2000kcal**

- \*Lácteos descremados
- \*Cereal/ pan francés o galletitas 0% grasas trans.
- \*Frutas



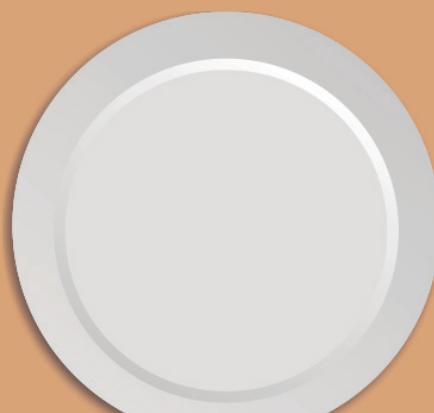
La fruta puede ser reemplazada por cualquier otra.

## Plan 1: Almuerzo y cena



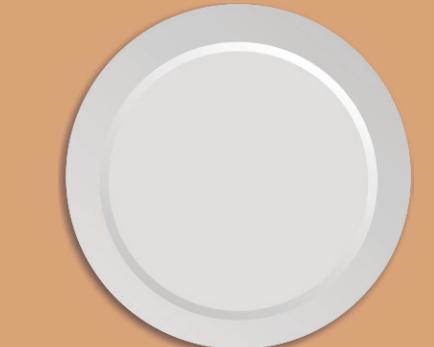
## Arma tu propio desayuno

### Desayuno y Merienda



La fruta puede ser reemplazada por cualquier otra.

### Almuerzo y Cena



## Plan 2: Desayuno y Merienda

**1500kcal**

- \*Lácteos descremados
- \*Cereal/ pan francés
- \*Frutas



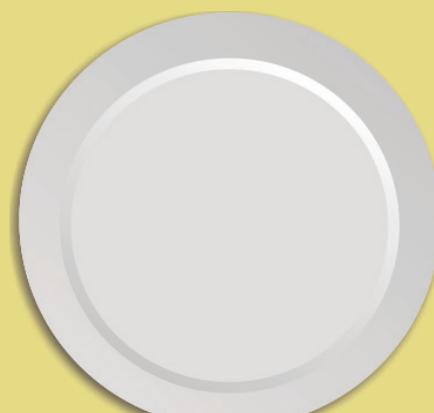
La fruta puede ser reemplazada por cualquier otra.

## Plan 2: Almuerzo y Cena



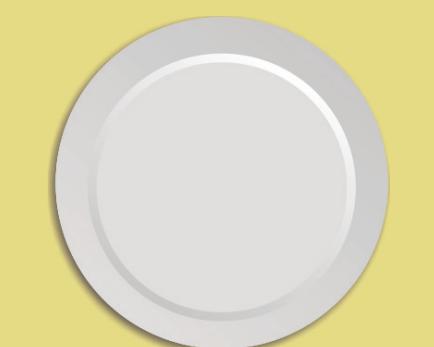
## Arma tu propio desayuno

### Desayuno y Merienda



La fruta puede ser reemplazada por cualquier otra.

### Almuerzo y Cena



# Indicaciones Prequirúrgicas

## DIETA PRE OPERATORIA

### ¿Cuál es la importancia de realizar esta dieta preoperatoria?

Con esta dieta usted está desgrasando su hígado, su tamaño se reduce hasta un 80%, haciéndolo más manipulable durante la cirugía, lo que permite que el estómago quede a la vista (más accesible), disminuye el tiempo de la cirugía (quirófano), y las complicaciones a corto plazo en el posoperatorio.

La pérdida de peso en general hace que se pierda grasa intra abdominal, esto disminuye el riesgo cardiovascular y aumenta la capacidad pulmonar.

Un descenso de peso por encima del 8 % de su peso inicial disminuye la estadía hospitalaria, en caso de obesidad central severa y super obesidad se deberá evaluar un mayor descenso de peso previo.

**CONSISTENCIA LÍQUIDA/SEMILÍQUIDA:** los alimentos se deberán procesar, licuar o exprimir, en el caso de las frutas cítricas.

**TIEMPO:** 15 días o más según indicación de la nutricionista.

**VALOR CALÓRICO:** 700 a 800kcal/día.

Esta dieta es insuficiente e incompleta, por lo tanto deberá ser suplementada con multivitamínicos.

## SUSPENSIÓN DE LA MEDICACIÓN

**7 días antes de la cirugía deberá suspender ASPIRINA, DIURÉTICOS, AINES** (antiinflamatorios que no contienen corticoides), **METFORMINA** (antidiabéticos oral), **y suplementos a base de hierbas** (Ginkgo, ajo, Jengibre, Gingseng, Efedra). **Continuar con el resto de su medicación como lo hace habitualmente.**

**Ante cualquier duda consulte con el clínico.**

## SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL PREOPERATORIA

**Proteínas:** incluir 40g de proteína por día. (consultar con la nutricionista en caso de que tenga algún problema en los riñones)

**Protector Gástrico:** 40mg de pantoprazol. 1 comprimido por día en ayunas (si usted tiene hipotiroidismo consulte a su médico la forma de administración)

**Multivitamíco mineral oral:** 1 comprimido por día, alejado de las comidas (berocca plus, centrum forte, supradin pre natal)

**Inyectables:** Vitamínas B1, B6, B12, 1 inyectable por semana a partir del comienzo de la dieta preoperatoria.

**Hierro y Ácido Fólico:** (ferranin complex) 1 inyectable por semana al iniciar la dieta líquida.

**Anticoagulante:** flexiparine de 0.3mg (subcutanea). Aplicarse la noche previa a la cirugía.

**Vacunas:** antitetánica. 10 días antes de la cirugía.

## SUSPENSIÓN DE LA DIETA PREOPERATORIA

**Usted debe suspender la dieta 8 horas antes de la cirugía.**

# Selección de Alimentos para un día de DIETA PREOPERATORIA

APORTE	ALIMENTO	CANTIDAD / DIA
H2O Minerales	<p>Agua potable o mineral</p> <p>Líquidos claros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caldo desgrasado casero de verduras y colado</li> <li>Caldo comercial "Light" en polvo, con o sin sal</li> <li>Infusiones CLARAS de Té, mate cocido, te de hierbas, manzanilla, tilo, con o sin edulcorante.</li> <li>Jugo o caldo de cocción de frutas (ej: compota de ciruelas, con o sin edulcorante).</li> <li>Gelatina Light o 0% azúcar</li> </ul>	8 Vasos 4 tazas
H2O Calcio Azúcar Proteína Grasa	<p>Lácteos 4 porciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yogur bebible descremado saborizado o natural</li> <li>Leche descremada 0% grasa / deslactosada parcialmente descremada (tipo: Svelty - Ser - Sancor 0% grasa con fibra - Ilolay Vita 0% grasas)</li> <li>Queso untable light (tipo: Casancrem Light o Crema Sanco 0% grasa)</li> </ul>	1 yogur 2 tazas de Leche 1 queso untable
Proteínas Grasas	<p>Carnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pescado de mar, fresco y enlatado al agua: atún, jurel, caballa, salmón, sardina, trucha, merluza, etc. (por lo MENOS 2 veces por semana). Pescados magros de río: corvina, surubí, boga (solo 1 vez por semana)</li> <li>Ave sin piel y sin grasa visible: pollo, pavo (por lo menos 2 veces por semana)</li> <li>Rojas de vaca, cerdo, animales silvestres: cortes del cuarto trasero, previamente desgrasadas, antes de cocinar (2 veces por semana)</li> </ul> <p>TODAS DEBEN ESTAR BIEN COCINADAS Y TRITURADAS O PROCESADAS ANTES DE SER CONSUMIDAS.</p>	Una palma y media
Proteínas	Clara de huevo (Es la parte blanca del huevo) Debe ser consumida bien cocida, batida dentro de preparaciones líquidas (ej: en caldo, sopa o leche).	2
Proteínas vegetales Fibra-Hierro	<p>*Legumbres: porotos, lentejas, garbanzos.</p> <p>*recomendación, dos veces a la semana</p>	2 cdas colmadas cocidas
Fibra soluble Hidratos de Carbono	Salvado de avena.	2 cdas colmada

APORTE	ALIMENTO	CANTIDAD / DIA
H2O / Azúcar Vitaminas Minerales Fibra	Verduras: Acelga, ají, apio, espinaca, zapallitos, berenjena, tomate, repollo, zanahoria, zapallo, calabaza, remolacha, chauchas, arvejas, cebolla. Preferentemente para preparar sopas caseras (evitar usar caldos concentrados en cubo) Condimentos: estragón, albahaca, menta, orégano, perejil, ajo, etc.	300g como mínimo (de todos colores) un plato ondo
H2O / Azúcar Vitaminas Minerales Fibra	Frutas Frescas: Todos los cítricos (naranja, mandarina, pomelo, limón), manzana, pera, durazno, banana, ciruela, frutilla, kiwi, ananá, etc. Preferentemente licuadas y combinadas con leche o yogur descremado. Deshidratadas: orejones de durazno, ciruela, pera, etc. Rehidratadas y cocinadas, con o sin edulcorante, para utilizar el jugo de la compota o licuadas.	300g como máximo (equivale a 2 frutas medianas o 3 pequeñas)
Ácidos grasos esenciales	Aceite: <ul style="list-style-type: none"><li>• Puro de oliva o canola extra virgen. Para condimentar, no para cocinar.</li><li>• Omega 3 en cápsula, si no consume 3 veces por semana pescado preferentemente de mar de aguas profundas (consulte con la Nutricionista)</li></ul>	20 cc (2 cdas postre)
Hidratos de carbono Minerales Conservantes	Otros: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sopas instantáneas</li><li>• Jugos concentrados y Bebidas soborizadas sin azúcar (tipo: H2O-7up/ SER/ IVESS/ Clight / BC/ Terma Light)</li></ul>	Con moderación

**Elija:**

- En primer lugar los alimentos que aportan proteínas, en segundo lugar las verduras y frutas frescas.

**Evite:**

- Alimentos ricos en grasa y azúcares.

**No olvide consumir abundante agua lejos de las comidas y 1 comprimido multivitamínico mineral por día.**

**Recuerde que debe licuar, procesar y/o exprimir sus alimentos antes de consumirlos.**

## Ejemplo de un día de dieta LÍQUIDA PROTEICA PREOPERATORIA con Suplementos (cubre 60 gr de proteínas por día)

COMIDA	ALIMENTO	PROTEÍNA (grs)
Desayuno	250cc de leche 0% grasa con fibra A gusto: mate cocido, malta, té y edulcorante Fruta	7.5g 0g
Media mañana	Licuado de 1 fruta chica (100g) + 150cc de leche descremada A gusto: edulcorante	0g 4.5g 0g
Almuerzo	150cc de sopa licuada de vegetales de todos colores (sin papa, batata, mandioca, choclo, polenta, arroz, fideos, etc.) 150 g de pollo procesado (se agrega a la sopa) 1 cdita tipo te de aceite oliva o canola extra virgen Postre: gelatina light preparada con leche (30 minutos después de comer)	0g 30g 0g 2g
Merienda	250cc de leche 0% grasa con fibra A gusto: mate cocido, malta, té y edulcorante Fruta	7.5g 0g
Media tarde	250cc de yogur descremado berible (1 vaso grande), más una cucharada de salvado de avena	9.5g
Cena	150cc de sopa licuada de vegetales de todos colores (sin papa, batata, mandioca, choclo, polenta, arroz, fideos, etc.) + 2 claras de huevo batidas y cocinadas con la sopa (revolviendo sin parar para que no queden coágulos) más 1 cda de legumbre Postre: gelatina preparada con leche descremada (30 minutos después)	0g 6g 2g 2g
AGUA:	8 vasos grandes (250cc) = 1500 ml	
Total	Alimentos	68g

## Recomendaciones a tener en cuenta para la hora de comer

Para evitar complicaciones alimentarias estas son las recomendaciones a tener en cuenta a la hora de sentarse a comer.

Comer despacio, en un tiempo mayor a 30 minutos, de a bocados y sorbos chicos.

- Comer CONCENTRADO. Evita distracciones a la hora de comer.
- Utilice los UTENSILIOS MÁS PEQUEÑOS que tenga (platos, cubiertos, vasos y tazas).

Consumir alimentos bebidas indicadas a TEMPERATURA ambiente o TEMPLADA.

Realizar entre 4 a 6 INGESTAS DIARIAS. Elija porciones pequeñas de alimento varias veces al día.

**Seleccione por lo menos 1 ALIMENTO PROTEICO en cada comida que realice.**

Condimentar los alimentos con aceite, sal (si la usa) y edulcorante, como lo hace habitualmente.

- Tomar abundante líquidos (2.5 a 3 litros/día) SIN GAS de a pequeños sorbos y de forma frecuente, siempre FUERA DE LAS COMIDAS (30 minutos antes y 30 minutos después) EVITAR BOMBILLAS prefiera picos de bebidas deportivas.
- Evitar masticar chicle.
- Evitar mate cebado e infusiones oscuras, bebidas azucaradas, alcoholicas y gaseosas



## Otra manera de realizar una DIETA PREOPERATORIA rica en proteínas es con la INCORPORACIÓN DE SUPLEMENTOS PROTEÍCOS, mezclados con los alimentos.

Los suplementos de proteína en polvo, con sabor o neutros (depende de la marca), se diluyen en una pequeña cantidad de líquido frío (leche descremada o yogur) y luego de batir bien (a mano o con batidora) para mezclar y evitar formación de grumos, se debe agregar el resto del líquido hasta completar una taza o la cantidad deseada.

### Los suplementos recomendados son:

los de origen animal y su presentación es en polvo, se pueden conseguir en farmacias, dietéticas y por internet.  
Si las proteínas provienen de la leche ud podrá encontrar: Caseinato de calcio; proteína de suero de leche (Whey Protein).

*Si las proteínas provienen del huevo ud podrá encontrar: Ovoalbumen.*

### Características de los suplementos:

Deben tener alto contenido en proteína y bajo en carbohidratos y grasas, pueden ser neutros o con sabor (vainilla, frutilla, chocolate, etc) dependiendo de la marca.-

### Indicaciones para la preparación de suplementos protéicos

Diluir la porción a utilizar en una pequeña cantidad de líquido frío, (mezclar hasta formar una crema uniforme) para evitar la formación de grumos. Luego agregar el resto del líquido hasta completar la cantidad deseada. Se pueden preparar con agua, leche descremada o 0% grasa, yogur ligh bebible y gelatina sin azúcar.



#### Información Nutricional Porción: 40g (4 cucharas de sopa)

	Cantidad por porción			%VD*
Valor energético	129	g	546kj	6
Carbohidratos	2	g		1
Proteínas	30	g		40
Grasas totales	0	g		0
Grasas Saturadas	0	g		0
Grasas Trans	0	g		0
Fibra Alimentaria	0	g		0
Sodio	0	mg		0

*Le sugerimos leer atentamente la información nutricional del producto antes de la compra.*

# Realimentacion Post - Operatoria

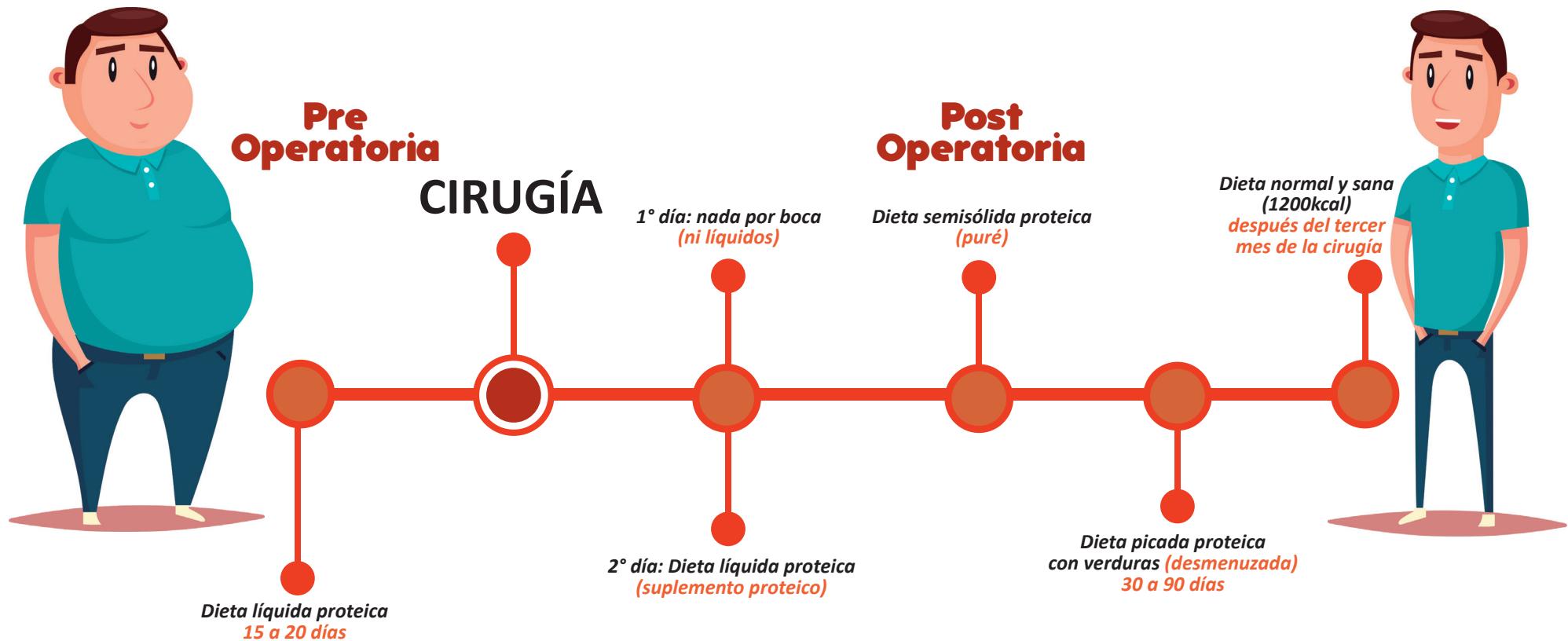
## Objetivos:

Cuidar la cirugía (primeros 3 a 6 meses)

Acelerar el descenso de peso sin desnutrirnos (durante los 18 meses pop)

Evitar complicaciones alimentarias (deshidratación, vómitos, constipación, diarrea, dolor, desnutrición proteica, dumping, intolerancia alimentaria).

## Alimentación en Cirugía Bariátrica



# Indicaciones de Alimentación y Suplementación Posoperatoria

## PRIMERAS 48 HS

### DÍA 1: NADA POR BOCA

Las primeras 24hs del post-operatorio. Se puede realizar algún enjuague bucal, cepillado de dientes y humedecer labios con una gaza con agua.

### DÍA 2: DIETA LÍQUIDA CLARA

Desde las 24 y hasta las 48 hs posteriores a la cirugía se podrán ingerir líquidos claros

**Líquidos:** 500 - 750 ml por día (equivale a 4 tazas chicas de líquidos claros).

**VOLÚMEN POR VEZ:** 3 cucharadas soperas de líquidos claros cada media (recordar tomar de a tragos cortos y temperaturas templadas o apenas frías pero no CALIENTES).

BEBER LENTAMENTE. NO UTILICE PAJITA O BOMBILLA para beber.

Solo si los líquidos son bien tolerados pase a la siguiente etapa.

### RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA

*No hacer grandes esfuerzos, pero no permanecer en cama, usarla solamente para dormir. Ud. puede empezar a caminar ni bien desaparezca el efecto de la anestesia, de a poco y hasta completar los 30 minutos diarios, como mínimo.*

*"Se debe caminar, caminar y caminar"*

### Líquidos claros:

- Agua potable o mineral.
- Caldo casero de vegetales. Caldo desgrasado casero o tipo Tibaldi o Caldiet o Knor Light con o sin sal agregada.
- Jugos de compotas de frutas con edulcorante (ciruelas, manzana, pera, durazno, etc)
- Infusiones livianas de té, mate, hierbas, frutas, etc. con EDULCORANTE
- Bebidas comerciales sin gas y sin azúcar con moderación (Gatorade, Jugos Light bien diluidos "Clight" o "Ser", Terma Light)
- Gelatina sin AZUCAR

**RECUERDE:** que una cuchara sopera contiene 10g de suplemento proteico, esto equivale a 8g de proteínas

**POSIBLES COMPLICACIONES DE ESTA PRIMER ETAPA:**  
Fístula - Fuga-Constipación - Diarrea - Astenia Deshidratación.

### DÍA 3: DIETA LÍQUIDA PROTEICA

#### TIEMPO DE DURACIÓN DE LA DIETA LÍQUIDA:

Esta dieta se iniciará partir del 3º (tercer) día hasta completar los primeros 15 días del posoperatorio y podrá consumir los siguientes alimentos:

Líquidos claros y templados ya tolerados, leche descremada o 0% grasas con fibra (Sancor 0%, La Serenísima, Ilolay vita 0%) yogur bebible Light queso untable Light (Casancrem o Mendicrim Light).

Suplemento de proteínas en polvo: Proteína de suero de leche, Caseinato de calcio u Ovoalbumen (ver dieta preoperatoria).

**Ingestas diarias:** 4 batidos proteicos, como mínimo en el día, de 100cc con 10g de suplemento proteico cada 3 hs.

**Volúmen por vez:** lo indicado es que tome los 100cc en 2 veces, primero 50cc, luego debe esperar 30 minutos y terminar con el resto del batido. Esperar 30 minutos antes de ingerir otros líquidos

**Agua:** 500 – 750 ml diarios como mínimo.

#### EJEMPLO DISTRIBUCIÓN DIARIA DE LOS ALIMENTOS PARA LA DIETA LÍQUIDA PROTEICA

##### Desayuno y Merienda

½ taza yogur bebible descremado o ½ taza de leche descremada con fibra + 1 cuchara- da suplemento proteico.

##### Media mañana

Jugo de compota colado o licuado de frutas con agua y edulcorante

##### Almuerzo y cena

Sopa de verduras COLADA + 1 cucharada spera de suplemento proteico.  
(porción de inicio: 100cc como máximo a temperatura templada)



## A LOS 15 DÍAS

### DIETA PROTEICA SEMISÓLIDA

*A partir de los 15 días hasta completar el mes.*

**OBJETIVO DE ESTA ETAPA:** cuidar la cirugía, conservar la masa magra o muscular.

**CONSISTENCIA PROGRESIVA:** Sopa crema, crema, puré, paté.

**TIEMPO:** hasta completar los 30 días post operatorios.

**PROTEÍNAS DIARIAS:** 60 a 70gr por día, incluir COMO MÍNIMO 50gr de suplemento proteico. A los alimentos de la etapa anterior se agregan claras de huevo y carne blanca (pescado o pollo sin la piel) procesada. Aceite puro de girasol, oliva extra virgen o canola (2 cditas tamaño te). Las verduras y frutas siguen siendo cocidas y procesadas, con sus cáscaras.

**INGESTAS DIARIAS:** 4 a 6. Batidos con suplementos y líquidos: 100cc de por vez (equivale a  $\frac{1}{2}$  vaso) y Semisólidos: 30gr por vez (equivale a 3 cdas. soperas al ras). Dejar pasar entre 2 a 3hs entre una ingesta y la otra.

### NO MEZCLAR SÓLIDOS CON LÍQUIDOS

**LÍQUIDOS:** 1.5 litros de agua por día + líquidos claros a gusto, SIN GAS NI AZUCAR.

**POSIBLES COMPLICACIONES DE ESTA SEGUNDA ETAPA:**  
**Fístula - Fuga-Constipación - Diarrea - Astenia Deshidratación.**

### EJEMPLO DISTRIBUCIÓN DIARIA DE LOS ALIMENTOS PARA LA DIETA LÍQUIDA PROTEICA

#### Desayuno y Merienda

$\frac{1}{2}$  taza de leche descremada con infusión y edulcorante más 2 cucharadas soperas de suplemento proteico

#### Media mañana - Media Tarde

$\frac{1}{2}$  vaso de Licuado de pulpas de frutas cocidas con leche 0% grasa más una cuchara dada soperas de suplemento proteico.

#### Almuerzo y cena

3 cucharadas soperas de Atún ó pollo ó pescado fresco (BIEN PROCESADO) preparado con 2 cucharadas soperas de Atún y 1 cucharada soperas de queso untable



## A LOS 30 DÍAS

**Plan de alimentacion hipocalórico proteico de consistencia Blanda Desmenuzada**

**OBJETIVO DE ESTA ETAPA:** evitar complicaciones, conservar la masa magra y los hábitos saludables de alimentación y ejercicio.

**CONSISTENCIA:** sólida, empezar a desgranar las carnes en el plato, dejar de procesarlas y cortar bocados pequeños. Masticar entre 10 a 25 veces cada bocado.

**TIEMPO:** hasta cumplir 3 meses de la cirugía.

**PROTEÍNAS DIARIAS:** 70gr a 80gr (a cubrir con alimentos proteicos y suplementos de proteínas). A los alimentos de las etapas anteriores se incluyen: la carne roja DESGRASADA (cerdo, vaca, etc.) HUEVO COMPLETO (3 veces por semana), frutas y verduras crudas y los vegetales de hojas (sin pencas, tallos, ni nervaduras, 2 cdas tipo postre de aceite puro de girasol, oliva o canola extra virgen).

**INGESTAS DIARIAS:** 4 a 6 Batidos: 150cc de por vez (equivale a  $\frac{3}{4}$  vaso o taza chicos) y Sólidos: 50g por vez (equivale a 2 cdas. soperas al ras). Dejar pasar entre 2 a 3hs entre una ingesta y la otra.

### NO MEZCLAR SÓLIDOS CON LÍQUIDOS.

**LÍQUIDOS:** 2.5 a 3 litros/día, de los cuales 1.5 litros corresponden al agua.

**POSIBLES COMPLICACIONES DE ESTA SEGUNDA ETAPA:**  
**Fístula - Fuga-Constipación - Diarrea - Astenia Deshidratación.**

### EJEMPLO DISTRIBUCIÓN DIARIA DE LOS ALIMENTOS PARA LA DIETA LÍQUIDA PROTEICA

#### Desayuno y Merienda

1 taza de té de leche descremada con infusión y edulcorante más 2 cucharadas soperas de suplemento proteico.

#### Media mañana - Media Tarde

$\frac{1}{2}$  vaso de licuado de pulpas de frutas con leche 0% grasa más una cuchara dada soperas de suplemento proteico.

#### Almuerzo y cena

Paté de 30gr de Atún ó pollo ó pescado desmenuzado + 1 cucharada soperas de caldo + 2 cucharadas soperas de ensalada



## Lista de alimentos con ELEVADO APORTE de proteínas

1 Porción	Alimento	Proteínas (g)
50g equivale a: 1/2 bife o filete chico o 1 pata de pollo o 1/2 lata de Atún al natural	Porciones tiernas de pescado cocido, mariscos, pollo sin piel, ternera, cerdo magro, hígado desmenuzado, en dados o triturados.	10g
30g	2 fetas de jamón cocido natural, pavo o pollo sin piel bajo en grasa	6g
50g	1 feta de queso Por Salut light	12g = 350mg de Calcio
50g	Ricota descremada	5g = 175mg de Calcio
30g	1 feta de queso Dambo light	8g = 210mg de Calcio
10g	1 cda sopera de queso rallado light	5g = 130mg de Calcio
30g	2 fetas de queso magro o una cajita chica de fósforos	6g = 210mg de Calcio
30g	1 a 3 cdas de queso untable descremado (el tamaño de la porción depende de la marca)	3g
1 unidad (60g)	1 huevo pasado por agua, o poché, o a la plancha o teflón con aceite en aerosol	6g
1 unidad	Clara de huevo batida dentro de leche, caldo, sopa, etc	3g
1/2 taza (100g)	Legumbres cocidas (lentejas, porotos, garbanzos)	9g
1 unidad grande (190cc)	Yogur bebible en botella "Calcio +"	5.4g = 504mg de Calcio
1 unidad chica (125g)	Yogur descremado "Ser Calcio+"	4.5g = 504mg de Calcio
1 unidad chica (100g)	1Actimel 0% grasa o Vidacol	2.7g = 504mg de Calcio
1 unidad chica (125g)	1 Activia	4.9g = 173mg de Calcio
1 taza (200g)	Leche descremada o deslactosada	6g = 220 a 208mg de Calcio
1 unidad (120g)	Postre de leche light	4g = 160mg de Calcio
1 taza (200g)	1 taza de leche descremada o deslactosada con 20g de Ovoalbúmen de Pulver	22g
1 cda sopera al ras (10g)	Suplemento Protéico (Secalbum o Pulver)	8g de Proteínas

## Actividad Grupal

Reunirse en pequeños grupos y armar un día de dieta semisólida con horarios de medicación, líquidos y tiempos de caminata.

Horarios	Alimentos y Medicación	Líquidos	Caminata	Proteínas Días

### Consejos

- Si un alimento no es bien tolerado deje pasar una semana y vuelva a incluirlo a su dieta.
- Si no tolera la dieta semisólida, vuelva a la dieta líquida proteica durante 24 o 48 hs, para evitar complicaciones.
- Realice el registro diario de proteínas ingeridas y medicación.

# Indicaciones de Alimentación Post-Quirúrgica

## Plan De Alimentación Saludable Con 60 A 80 G De Proteínas Diarias

### Alimentos Recomendados

#### A PARTIR DE LOS 3 MESES DE CIRUGÍA

Leche descremada o 0% grasa o parcialmente descremada con fibra.  
Yogur descremado firme o bebible.  
Leches fermentadas y descremadas (Actimel, Yakult ó BioSancor)  
Queso blando y queso untarable descremados.  
Pescados de río magros y frescos o congelados sin espinas, de mar enlatados "al natural"

ral" Atún, jurel, sardina, salmón, etc. Pollo sin piel.  
Carne roja desgrasada: cuadril, bola de lomo, lomo, peceto, tapa de nalga, vacío, carré de cerdo, lomo de cerdo, etc.  
(cocinadas por hervido, al horno con colchón de verduras ó caldo desgrasado, en microondas, con salsa blanca light, jugo de limón, especias aromáticas, siempre EVITANDO FORMACION DE COSTRA TOSTADA).

Frutas y verduras frescas y/o cocidas.  
Legumbres (lentejas, porotos negros, garbanzos, etc.).  
HASTA 3 porciones de alimentos ricos en HIDRATOS DE CARBONO (arroz, poroto blanco, choclo, papa, mandioca, batata, fideos, masas de tarta, empanadas, pan, galletitas, cereales de desayuno).  
Aceite puro de maíz, girasol, oliva, canola, uva, etc.

Otros: Condimentos suaves, infusiones livianas, edulcorante y bebidas sin gas, azúcar ni alcohol.  
MANTENER la suplementación proteica (polvo) todo el tiempo que sea necesario para cubrir los requerimientos diarios de proteínas. Suplementación de vitaminas y minerales durante los primeros 18 meses y luego según los resultados de los análisis de laboratorio.

### Recomendaciones sobre la forma de comer

Realizar entre 4 y 6 comidas por día.

Comer en forma ordenada y COMPLETA, incluya alimentos de todos los grupos (PRIORIZANDO SIEMPRE LAS PROTEÍNAS): Lácteos, carnes, vegetales y frutas, legumbres, cereales integrales, aceites puros.

Elegir siempre primero las "PROTEÍNAS": "Comenzar a comer el alimento proteico antes que otros". Por mucho que le cueste la ingesta de carnes, pollo, pescado, claras de huevo, recurra primero a ellas en cada comida que realice, de la primera a la última.

Tomar los SUPLEMENTOS DIETARIOS indicados en cada etapa. Seguir al pie de la letra con lo que le indica el médico. No deje de tomar

el PROTECTOR GÁSTRICO.

Concentrarse en lo que come, no distraerse haciendo otra actividad. Coma tranquilo. Detenerse ante la sensación de PLENITUD. No comer ni una cucharadita más!!!

Utilizar vajilla y utensilios chicos (cucharas, platos y tazas).

Masticar lentamente y paladejar bien cada bocado (mantener en boca y ensalivarlo).

Esperar 1 minuto entre bocado y bocado.

Darse el tiempo para comer, puede llevar 45min hacer una comida.

Preparar comidas saludables, sin usar grasas para cocinar. Procurar que las preparaciones y las comidas sean jugosas y húmedas. Evitar

costras tostadas o carbonizadas.

Beber 3 litros de líquidos por día, de los cuales 1.5 litros debe ser agua. Siempre fuera de las comidas.

No beber líquidos 1 hora antes ni 1 hora después de las comidas principales.

Elegir sólidos y líquidos a temperatura ambiente. Evitar las temperaturas extremas.

Evitar bebidas con gas, azúcar y alcohol.

Realizar 3 hs de ejercicio físico AERÓBICO semanalmente + 2 hs semanales de MUSCULACIÓN.

Pesarse semanalmente. Asistir a los controles del Equipo Bariátrico (clínico-nutricional y psicológico).

Dormir como mínimo 7 hs.

Evitar fumar y el humo del cigarrillo.



**Amigarse con el cuerpo, tenerlo en cuenta.  
Escucharlo y respetarlo.  
Aprender a cuidarlo.**

#### RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA

*Si se llegara a presentar alguna intolerancia o complicación como náuseas , vómitos o dolor se sugiere retroceder a la etapa ANTERIOR:*

Etapa de dieta líquida proteica

Etapa de dieta semisólida proteica

Etapa de dieta sólida proteica

Dieta saludable

# ¿Como armar un plato saludable?

## Plan 3: Desayuno y Merienda

### Plato Postre

- \*Lácteos descremados
- \*Cereal/ pan francés
- \*Frutas



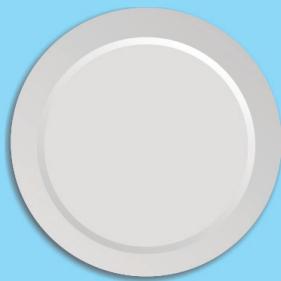
La fruta puede ser reemplazada por cualquier otra.

## Plan 3: Almuerzo y Cena

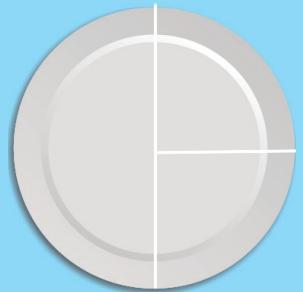


## Arma tu propio desayuno

### Desayuno y Merienda



### Almuerzo y Cena



**LAS COLACIONES:** son comida de pocas calorías que se pueden intercalar entre las comidas cuando el día se hace largo. Las más convenientes son: las frutas frescas, desecadas y secas, los lácteos descremados, etc. Otro consejo: aproveche este momento para ingerir agua, infusiones sin azúcar, aguas saborizadas 0% azúcar, etc.

## Observaciones

# PLATO PARA LA POBLACIÓN BARIÁTRICA ARGENTINA



## DISTRIBUCIÓN DIARIA

### DESAYUNO



### COLACIÓN



### ALMUERZO



### MERIENDA



### CENA



### COLACIÓN

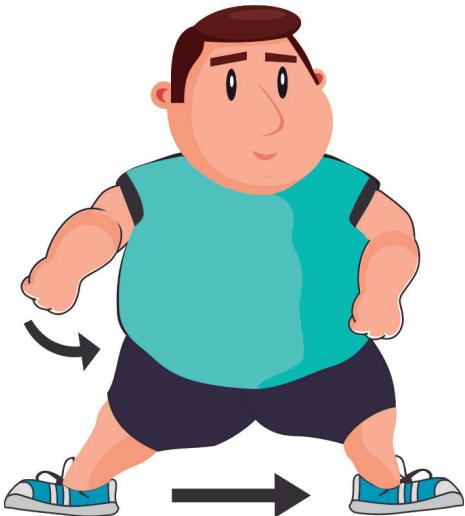


# Actividad Física

Una excelente forma de moverme más es comenzar el movimiento en casa.

En el día, hay 1440 minutos. Debo dedicar solo 5 de ellos a los ejercicios que siguen, haciendo muy pocas repeticiones de cada uno para comenzar.

## Ejercicio 1



**Trabajo localizado en músculos y cara interna de los mismos.**

Dar un paso de costado hacia la derecha y juntar los pies, luego hacia la izquierda. Acompañar con un suave movimiento de brazos y con ritmo. Repetir 8 veces para cada lado.

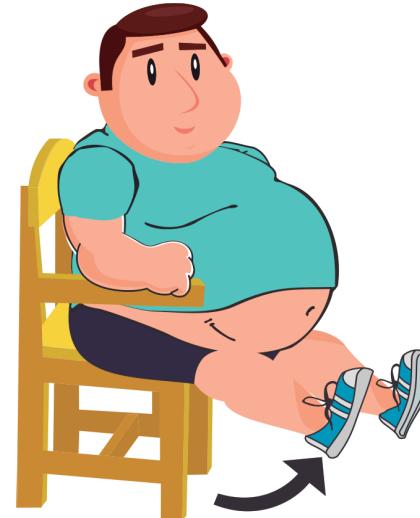
## Ejercicio 2



### Movimiento sentado

Eleo un brazo y extiendo la pierna de ese mismo lado. Despues hago lo mismo con la otra pierna y el otro brazo. Repito entre 3 y 6 veces con cada pierna. Luego, cuando extiendo la pierna, elevo los 2 brazos y repito 4 veces de cada lado.

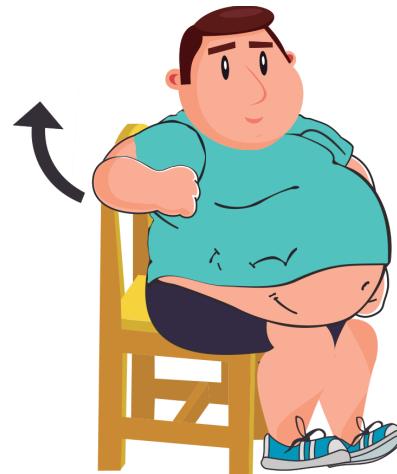
## Ejercicio 3



### Movimiento sentado 2da parte

Apoyo ambas manos en los apoyabrazos de la silla y levanto 1 pierna, bajo y subo la otra, repetir ocho veces. Levanto apenas las piernas con ayuda de la fuerza de los brazos, abro y cierro 2 veces, y bajo las piernas. Repito entre 3 y 6 veces. Si me resulta muy difícil, levanto una sola pierna por vez.

## Ejercicio 4



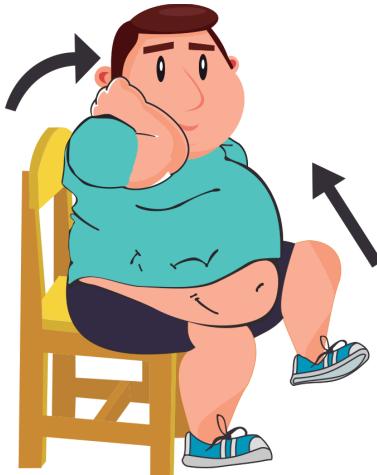
**Trabajo localizado en la parte posterior de los brazos**

Sentado, con la espalda bien apoyada contra el respaldo y los codos apuntando hacia atrás de la nuca. Estirar los codos sin trabar la articulación. Es más fácil trabajar un brazo por vez apoyando el otro sobre el muslo. Si creo que puedo agregar resistencia, utilizo una botellita de agua mineral de cada lado. Repetir entre 3 y 8 veces.

# Actividad Física

## Este tipo de rutina es muy útil para

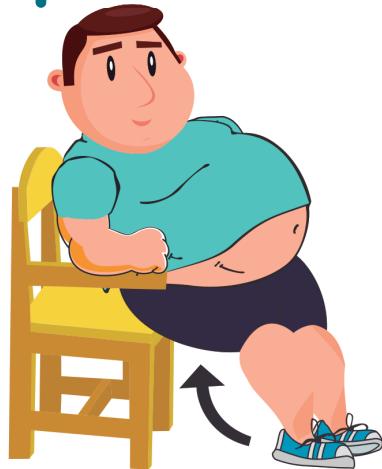
### Ejercicio 5



**Abdominales**

Sentado, con la espalda bien apoyada contra el respaldo, coloco las manos sobre los hombros. Subo una rodilla tratando de alcanzarla con el codo contrario y repito 8 veces de cada lado. Luego, encoro la espalda (como haciéndome una pelotita). y vuelvo a la posición original. Repetir entre seis y ocho veces. Suelto el aire cuando bajo e inspiro cuando subo.

### Ejercicio 6



**Ejercicio localizado para glúteos.**

Apoyo ambas manos en los apoyabrazos de la silla. Levanto la cola de la silla contrayendo los músculos, torciendo la pelvis suavemente hacia adelante. Realizo el ejercicio con la ayuda de la fuerza de los brazos y con los pies bien apoyadas.

- Salir del sedentarismo.
- Si tengo un gran sobrepeso.
- Para sumar movimiento a mi rutina diaria, si es que ya realizo ejercicios regularmente.

### Para reflexionar...

1- ¿En qué momento del día realizaré las actividades?

1- ¿Qué otras ideas o recursos estoy dispuesto a poner en práctica?

# Actividad Física

## Antiestrés

### RUTINA

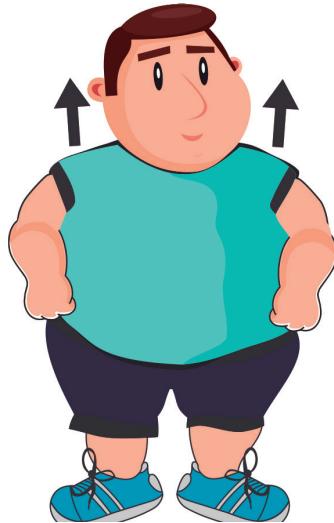
#### Ejercicio 1



##### *Movimiento de Cabeza*

De lado a lado como diciendo no.  
Mantener el movimiento durante 3 a 5 segundos de cada lado.

#### Ejercicio 2



##### *Movimiento de Hombros*

Iniciar el movimiento hacia arriba, sostener el movimiento 3 a 5 segundos, tres veces.

#### Ejercicio 3



##### *Movimiento de brazos 1*

con los dos brazos juntos estirarlos por detrás de la espalda, de ser posible tomarse de las manos. De 3 a 5 segundos.

#### Ejercicio 4



##### *Movimiento de brazos 2*

Colocar un brazo por detrás de la espalda llevandolo hacia el mismo hombro, con el otro tomarlo del codo y estirar hacia adentro. 5 segundos de cada lado.

# Actividad

física RUTINA  
**Antiestrés**

## Ejercicio 5



### *Movimiento de brazos 3*

Con los dos brazos hacia adelante tomarse ambas manos y estirarse. Durante 15 segundos

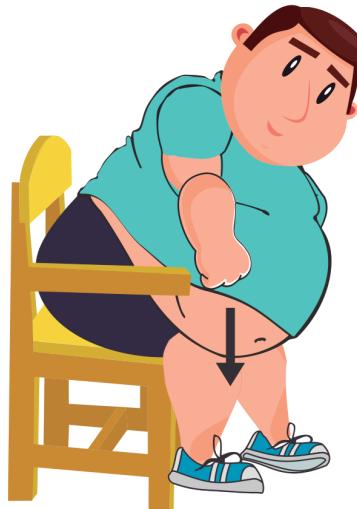
## Ejercicio 6



### *Movimiento de brazos 4*

Iniciar el movimiento hacia arriba cruzando ambas manos, sostener el movimiento 8 a 10 segundos.

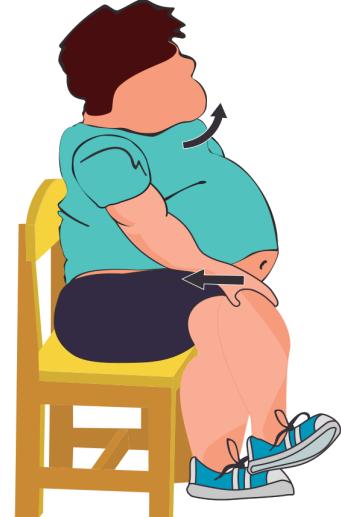
## Ejercicio 7



### *Movimiento de brazos 5*

Con los dos brazos estirados estirarlos hacia abajo intentando tocarse los pies, mantener durante 5 segundos

## Ejercicio 8



### *Movimiento combinado*

Cruzarse de piernas, girar el torso hacia el lado contrario y llevar ambas manos en el mismo sentido, mantener durante 8 a 10 segundos de cada lado.

# Actividad

física sus  
Beneficios

## Ejercicio 1



## Ejercicio 2



## Ejercicio 3



- Ayuda a mantener un peso saludable.
- Ayuda a conectarse con vos mismo y mejora la salud en general
- Aumenta la vitalidad y la alegría

- Mejora el sueño y ayuda a relajarse
- Es un momento para compartir con uno mismo y o familiares

- Ayuda a combatir la ansiedad, la depresión y el estrés
- Mejora la actividad sexual
- Mejora la flexibilidad

# Construyendo mi imagen motivacional

## Actividad N°1

En este tiempo de preparación previa a la cirugía bariátrica, es importante y necesario determinar cuál es la motivación que tienes para la pérdida de peso y una clara visualización del objetivo. Cada cual tiene su propio objetivo personal para someterse a la cirugía y cambiar su estilo de vida.

Para construir tu imagen:

Consigna:

Imagínate a tí mismo en el peso que tienes como objetivo (lo que estás haciendo, la forma en que estás vestido, con quien estás, etc. Es necesario que tu imagen motivacional sea lo suficientemente firme para sobrellevar con éxito todo el proceso de tratamiento de la obesidad.

# Registro Emocional del comportamiento alimentario

## Actividad N°2

FECHA	HORA	SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN SENSACIÓN	ACCIÓN CONTRETA

# Preparando a la familia para un ambiente bariátrico saludable

## Actividad N°3

Previa y posteriormente a la cirugía habrá muchos cambios para vos y tu familia. Es importante comenzar a realizar modificaciones en relación a aspectos de la vida diaria (comida, compras, actividades, rutinas,) que favorecerán la creación de un ambiente seguro que será fundamental para el postoperatorio.

### Consigna:

- 1- ¿Qué puedo hacer para preparar a mi familia? Responder estas preguntas y realizar propuestas que considero ayudarían en el hogar.
- 2- ¿Cuáles son las comidas que me pueden tentar que no deben estar en casa?
- 3- ¿Cuáles son los alimentos que deben estar siempre en la lista de compras?
- 4- ¿Qué modificaciones necesito hacer en la compra de alimentos para mí y mi familia?
- 5- ¿Qué alimentos puedo comprar para mi familia que no sean tentadores para mí?
- 6- ¿Qué alimentos ricos en proteínas puedo tener en casa?
- 7- ¿Qué cambios necesito hacer en la cocina y preparación de la familia?
- 8- Cuándo voy a la casa de un amigo ¿Cómo puedo hacerle saber acerca de mis requerimientos especiales de comida?
- 9- ¿Qué responsabilidades pediré que asuman los otros miembros de la familia luego de la cirugía?
- 10- ¿Cómo puede ayudarme mi familia para mantenerme en mi plan alimentario?
- 11- ¿Qué nuevas rutinas puedo realizar para no aburrirme en casa?
- 12- ¿Cuáles son los proyectos o pasatiempos que siempre quise realizar y nunca tuve tiempo antes?

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-
- 8-
- 9-
- 10-
- 11-
- 12-

# Talleres grupales de Psicología Bariátrica

## Taller N°1

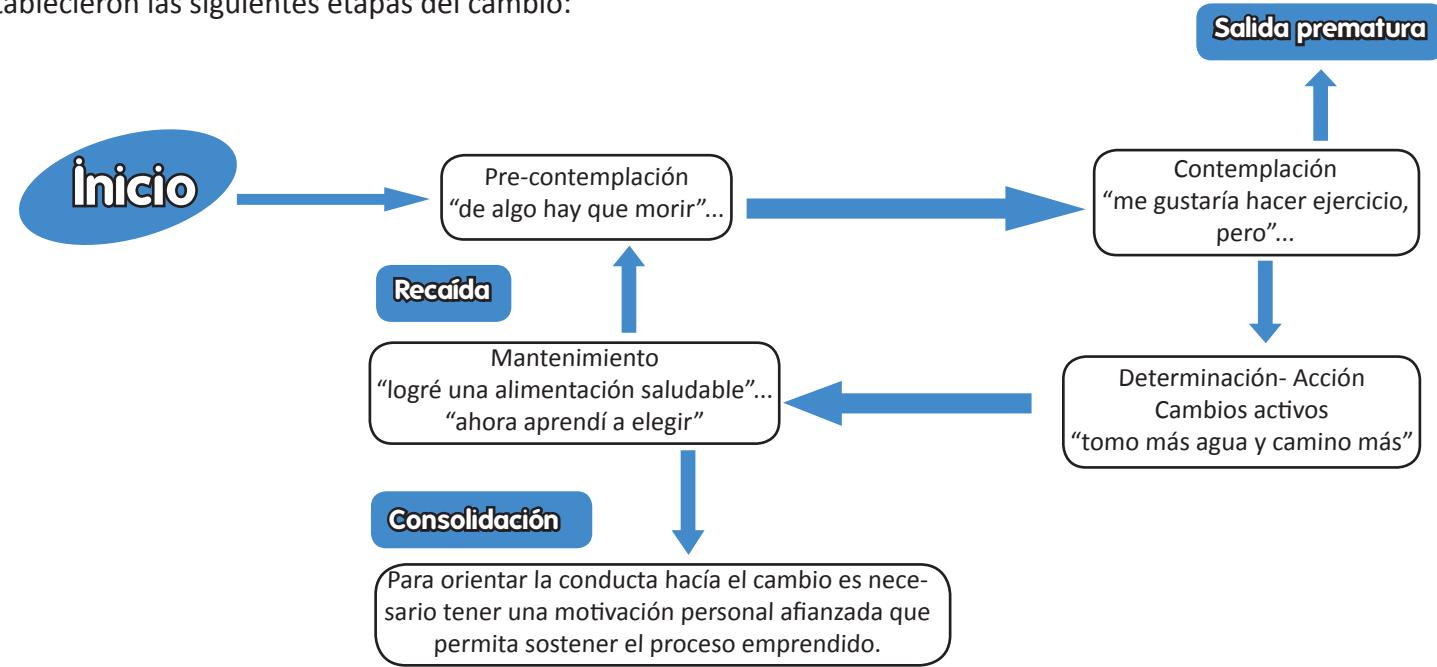
“Las Etapas del cambio en el estilo de vida”



Los cambios profundos que implican modificar el modo de vida, no pueden realizarse en forma brusca ni en períodos breves porque hacerlos significa abandonar hábitos asimilados a nuestra rutina diaria, a veces incorporados desde la infancia.

Para cambiar una o más conductas poco saludables, toda persona atraviesa varias etapas que constituyen un proceso dinámico con matices muy personales.

Cada pequeño logro en este proceso es una manera lenta pero segura de aprender y de integrar nuevas conductas sanas. Di Clemente y Prochaska (1981) establecieron las siguientes etapas del cambio:



# Taller N°2

## “Aprendiendo a establecer los OBJETIVOS”

En este proceso de cambio resulta indispensable utilizar estrategias racionales que se traduzcan en objetivos y/o acciones concretas. Para el logro de las metas es necesario el ordenamiento y la planificación, teniendo en cuenta las posibilidades reales de cada quien para poder realizarlas, esto nos ayudará a pasar del plano del deseo a la realidad concreta.

A continuación se enuncian características que deben ser consideradas en la planificación de los objetivos como acciones controlables:

**Concretos:** por ejemplo, comenzaré a realizar las cuatro comidas, disminuyendo las porciones y calidad de los alimentos tres veces por semana.

**Pequeños:** debe ser cumplible, acorde a la realidad del paciente. Por ejemplo, asistiré a aqua gym 2 veces por semana.

**Posibles:** deben estar a nuestro alcance, y que creamos que podemos lograrlos. Por ejemplo: caminaré media hora por 3 días, durante la primera semana.

**Tangibles o medibles:** para verificar nuestros resultados debemos poder medir o cuantificar los resultados, por ejemplo: cuantas horas de caminata realicé en la semana.

**CONSIGNA:** Formar grupos de trabajo y realizar ejemplos con cada una de las características que debe tener un objetivo...manos a la obra!

**OBJETIVO:**

¿Cumple con las siguientes Características?

¿Es Concreto?

¿Es Pequeño?

¿Es Posible?

¿Es medible?

# Taller N°3

## “Reconociendo Emociones”

Las emociones tienen la función de informar lo que sucede interna y externamente a nuestro alrededor. Son señales de aviso que califican las circunstancias como positivas o negativas y consecuentemente nuestra reacción frente a ellas. Nos orientan hacia la búsqueda de soluciones cuando algo nos provoca malestar o bienestar.

En la Obesidad, por lo general, resulta difícil diferenciar las emociones, es común en personas obesas padecer una confusión entre el registro proveniente del cuerpo, como el hambre, y una emoción como por ejemplo el miedo o la ansiedad.

En relación a esto, la denominada alexitimia consiste en la dificultad para identificar o diferenciar las emociones de las sensaciones corporales.

Esto nos lleva a plantearnos la forma de diferenciar el hambre real del hambre emocional.

La Dra. Mónica Katz diferencia dos tipos de hambre: Real y emocional.

---

**El hambre real:** Se dispara por la condición fisiológica, es una necesidad del organismo, del orden biológico, con manifestación física en el cuerpo.

**El hambre emocional:** se relaciona con el apetito, es selectivo. Se vincula con las emociones, el aprendizaje y los hábitos alimentarios. Es subjetivo y está asociado a situaciones afectivas personales de cada individuo. Está relacionado con los

vínculos primarios, por la asociación psicológica existente entre la alimentación, gratificación, y sus equivalentes como la alimentación con el amor, la contención, la protección, el refugio, etc. Es por ello, que el paciente obeso generalmente tiende a

resolver conflictos afectivos e interpersonales a través de la ingesta alimentaria.

### Consigna:

- Formar grupos e identificar con ejemplos experiencias asociadas a la discriminación entre hambre biológica y hambre emocional.

- Pensar en comportamientos alternativos para resolver la demanda de hambre emocional sin utilizar la comida como recurso.

# Taller N°4

## “Identificando estilos de pensamientos que dificultan el control de la obesidad”

Por naturaleza el ser humano se desenvuelve en sociedad a partir de su interpretación de la realidad, de acuerdo a su circunstancia. Ésta interpretación constituye una condición indispensable para desarrollarnos, tomar decisiones y convivir con otros.

Este proceso dinámico de otorgar significado, es lo que nos permite pensar y actuar en consecuencia. La interpretación se realiza en el plano más íntimo del sujeto, y adquiere la forma de diálogo interno con uno mismo. Ahora bien, existe una relación directa y proporcional entre lo que la persona piensa y se dice a sí misma, sus sentimientos o sensaciones al respecto y su comportamiento posterior.

Si una persona desea cambiar su estilo de vida, el primer paso es conocer su esquema de pensamiento habitual en relación a sí mismo y a su vida en general. Al reconocer este esquema interno es posible dar el cambio necesario, pues como todo esquema de aprendizaje que fue internalizado durante el desarrollo de la vida, es posible re aprender nuevas formas de funcionamiento más adaptativos o funcionales.

La autora Mónica Katz (2008) clasifica los estilos de pensamiento en:

**NEGATIVOS:** Se relacionan directamente con la persona y su sentido de eficacia personal. El sujeto se autoevalúa constantemente, se siente y define como incapaz e ineficiente, hay una disminución importante de la autoestima y auto valía para realizar cambios aunque fueran indispensables para su vida, se acompañan de pensamientos catastróficos y de desánimo permanente.

**POSITIVOS:** Hacen alusión a cualidades positivas otorgada a los alimentos, están asociados al apetito, pues son de naturaleza más bien

selectiva, se relacionan con la gratificación inmediata.

**PERMISIVOS:** Se refieren a minimizar frecuentemente todo aquello que puede representar un obstáculo del cambio en el estilo de vida. Tal como se los denomina se caracterizan por los pequeños permitidos a modo de boicots personal al tratamiento.

**ACERCA DEL CONTROL SOBRE LA COMIDA:**  
Es difícil modificar lo que la gente asume como verdad absoluta. Concebir la comida como una adicción, considerarla personal

y culturalmente como tal, hace más difícil y obstaculiza el proceso del cambio.

**MÁGICOS:** Es cuando se asume la obesidad y su control como algo que es un detalle, algo que en cualquier momento se resuelve, sin ningún tipo de esfuerzo ni ayuda de ninguna clase.

**Consigna:** Formar grupos y pensar ejemplos de cada tipo de pensamiento interno.

**NEGATIVOS:**

**POSITIVOS:**

**PERMISIVOS:**

**CONTROL:**

**MÁGICOS:**

# Taller N° 5

## “Aspectos del Esquema y la Imagen Corporal en el Paciente Obeso”

La imagen corporal se refiere a la representación subjetiva que cada persona tiene de su propio cuerpo. En la persona obesa dicha representación se vuelve más compleja. Se relaciona con varios componentes, a saber: la autoimagen, la autoestima, el sentimiento de sí mismo y la identidad.



**Presenta tres aspectos que generalmente se ven alterados en el obeso**

Imagen Corporal		
Aspecto	Concepto	Distorsión
Forma	Se refiere al esquema corporal, tamaño real. Es observable y medible.	El paciente obeso se percibe en dimensiones más pequeñas a la real, subestimando su peso y tamaño objetivo.
Contenido	Son las percepciones interoceptivas, es decir, las sensaciones internas como hambre y saciedad.	Dificultad en el reconocimiento de las sensaciones y emociones. Puede utilizar la comida para resolver tanto demandas biológicas como el hambre y demandas psicológicas como sentimientos de tristeza y angustia.
Significado	Concierne al cuerpo erógeno, a la valoración que hace la persona de sí misma.	El paciente puede descalificarse haciendo una valoración negativa de sí mismo. Se observa como una persona sin características atractivas, con escasa voluntad y sin conducta pro-activa. Muestra insatisfacción con su imagen corporal. Esto condiciona fuertemente sus pensamientos, sentimientos y conducta.

Gran porcentaje de los pacientes obesos presentan distorsión de la imagen corporal, es decir, no perciben las dimensiones reales de su cuerpo, no registran la obesidad como un grave problema de salud, dejan de mirarse al espejo, evitan fotografías, pierden el registro del peso real.

El riesgo de presentar distorsión de la imagen corporal es el que acentúa la negación de la enfermedad, no contribuye a la adherencia al tratamiento y se constituye en un obstáculo para controlar la enfermedad y prevenir sus complicaciones. Entonces, se trata de un componente importante de la obesidad que lleva a las personas obesas a no comprender su problema de salud, a no registrar sus sentimientos y dimensiones reales y que requiere atención y resolución a la hora de realizar un tratamiento integral orientado al control de la obesidad.

**Reflexiona sobre tu imagen corporal actual y describe tus expectativas en relación al descenso de PESO que obtendrás luego de la cirugía en la etapa post-quirúrgica.**

**¿Cómo te imaginas que será tu cuerpo después de la cirugía? (analizar imagen real e imagen fantaseada)**

# Taller N°6

## Cambios psicológicos Posteriores a la Cirugía Bariátrica

Posterior a la cirugía bariátrica a partir del tercer al sexto mes es posible que debido al nuevo estilo de vida, aparezcan reestructuraciones en todos los aspectos de la vida del paciente (personales, familiares, sociales etc.).

**Los cambios más relevantes son:**

- Disminución de la motivación
- Dificultades con los límites y transgresiones alimentarias
- Temores en relación al nuevo estilo alimentario
- Trastornos alimentarios (bulimia-anorexia)
- Duelo por la identidad y el cuerpo perdido
- Reestructuraciones y consecuencias a nivel pareja, familia, laboral, etc.
- Idealización y expectativas no realistas en torno al cuerpo real y el cuerpo fantaseado.
- Problemas de adherencia al tratamiento post-quirúrgico
- Rasgos depresivos, ansiedad y/o irritabilidad
- Baja tolerancia en las relaciones interpersonales.

**Consigna:**

Realizar un intercambio con pacientes operados para evacuar dudas, vivencias y aspectos de la vida después de la cirugía



# Taller N°7

El paciente experimenta cambios importantes en los distintos planos de su vida luego de la cirugía bariátrica. Dichos cambios se pueden agrupar en tres fases que se describen a continuación:

- Etapa Inicial (0- 3 meses)
- Etapa de adaptación social y psicológica a los cambios corporales (4- 12 meses)
- Etapa de autoeficacia (desde los 12 meses)

1. La fase o etapa inicial comienza con el acontecer quirúrgico y se extiende hasta el tercer mes. En esta etapa se aprecian los siguientes cambios:

Gran disminución del peso inicial, refuerzo de los nuevos hábitos alimentarios, adaptación progresiva a las nuevas pautas y capacidades alimentarias, se restringe la cantidad, calidad y horarios de alimentos, se manifiestan cambios en la imagen y en el esquema corporal, disminuyen las limitaciones físicas en cuanto a la movilidad, agilidad, higiene, se observa un mejoramiento global en las actividades de la vida diaria.

2- Segunda Etapa: Comprende la adaptación social y psicológica a los cambios corporales, se inicia en el cuarto mes y se extiende hasta el primer año.

Esta fase se caracteriza por el estado de felicidad que presenta el paciente en relación con los cambios que resultan del tratamiento, se encuentra en un período denominado "luna de miel", se muestra enamorado de los efectos de la técnica quirúrgica.

En el plano personal se profundiza el autoconocimiento y las conductas de autocuidado; hay más interés por la estética, mejora la autoestima y el autoconcepto. En relación al tratamiento, inicia un proceso de afianzamiento de hábitos saludables que le permiten ejercer control sobre la enfermedad y ganar autonomía en relación al equipo multidisciplinario.

**3. Tercera etapa: Autoeficacia, se inicia al año de la cirugía y continúa con el cuidado a largo plazo...**

En esta fase se observa una menor dependencia hacia el equipo multidisciplinario, ya que el paciente, asume un rol activo en el cuidado de su salud afianzando hábitos de alimentación saludable y actividad física constante. Pero también pueden aparecer temor y ansiedad asociados a la posibilidad de regresar el peso perdido. En el plano personal, el paciente logra integrar la nueva imagen corporal, sus nuevas medidas, lo que le genera mayor satisfacción, confianza y autoestima. En esta etapa aparecen los colgajos que limitan la funcionalidad del paciente y pueden generar micosis, ¡por tanto!, se puede plantear la posibilidad de acceder a una cirugía reconstructiva.

Para lograr resultados efectivos y sostenerlos a largo plazo debemos planificar el cuidado de la salud a lo largo de la vida.

**CONSIGNA:**

De las tres etapas desarrolladas identifique en cuál de ellas se encuentra y cómo se siente frente a los cambios experimentados.



**RECUERDEN QUERIDOS PACIENTES:**

**"LA PRÁCTICA HACE AL MAESTRO"**

## Carta a un bariátrico

La vida después de la Cirugía

**Queremos compartir algo que me envió una amiga bariátrica de otra provincia...**

**Giselle Magallan.**

giselleyaxel@hotmail.com

**“ PARA GISELLE GORDA DE GISELLE FLACA:**

Hola gordi!!! (como todos te decían)  
Te escribo para contarte como estoy.  
Ya hace un año que no te veo y quiero contarte que mi vida cambio mucho... te cuento que estoy muy feliz sin vos, que hubo muchos cambios, que hoy puedo hacer cosas que con vos no podía: lo primero y más importante es que ME AMO algo que nunca hice, también que puedo jugar con mi hijo, correr un colectivo, estar por horas parada sin cansarme ni que se me rompan las rodillas o los tobillos, puedo higienizarme sin tener que volverme contorsionista, agacharme, moverme, cortarme y pintarme las uñas de los pies, te parecerá tonto pero después de bañarme poder envolverme en la toalla cosa que con vos solo me cubría la espalda, otra cosa, los análisis de laboratorio dan valores normales algo fabuloso, ¡no sabés! algo que con vos veía imposible, me compro ropa moderna que me gusta no tengo que comprarme lo que me entra sino que ahora puedo elegir... mi vida social cambió me siento una mujer normal mi relación con los demás es diferente, veo las cosas de otra manera, estoy con la gente que me hace bien... la gente tóxica para mí, **la alejo...**

"Hoy me siento FELIZ y VIVA. Igual no te odio MI GORDI"

**Sabés ¿por qué?**

Porque vivir tantos años con vos me hicieron

saber y aprender que estar con vos me hacía muy mal, mi vida era un infierno en pocas palabras estaba muerta en vida !!! por eso hoy lUCHO todos los días para que vos no vuelvas con tus malos hábitos o tus malos pensamientos... hay noches que vuelvo a pensar que peso 122kg y me aterra pensar que eso pueda pasar... por eso no me olvido de vos porque sos parte de mi historia de vida pero sos parte del pasado y no lo voy a olvidar para no cometer los mismos errores. Gracias a Dios y a mi ángel guardián, puedo darme cuenta cuando vos GORDI volvés a rondar mi vida y enseguida pido ayuda ese es otro gran cambio.

Hoy Giselle flaca físicamente y digo físicamente porque obesa seré toda mi vida, te digo mi querida GORDI que hay veces que te extraño, pero así como sé que te extraño te quiero allá lejos de mi nueva vida... Quiero ser feliz, quiero vivir, ya lastimaste mucho mi cuerpo y mi alma, ahora mi trabajo y compromiso conmigo Giselle flaca es seguir mejorando mi calidad de vida, enseñandole a mi hijo buenos hábitos para su futuro, y disfrutar todo lo que con vos GORDI no podía... Bueno gordi me despido diciéndote que sé que van a haber días en que vos aparezcas en mi vida porque es algo que puede suceder que es parte de esta enfermedad pero con las herramientas que tengo, que aprendí a lo largo de estos años te puedo controlar, igual algo que tengo bien claro es que un día a la vez pero con la ayuda de Giselle flaca es un poquito más fácil.

CHAU GORDI HASTA NUNCA!!!



Firma: Giselle (LA FLACA)

# Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad



Normal  
IMC  
18.5- 24.9



Sobrepeso  
IMC  
25- 29.9



Obesidad I  
IMC  
30-34.9



Obesidad II  
IMC  
35-39.9



Obesidad Mórbida III  
IMC  
 $\geq 40$



## ¿QUIENES SI PUEDEN OPERARSE?

- Edad 16 y 65 años
- BMI >35 con alguna comorbilidad asociada ( presión alta, colesterol, diabetes, apnea del sueño)
- BMI > 40 aunque no tenga comorbilidades
- Historia de obesidad de más de 5 años que no haya respondido a dietas, medicamentos y otros tratamientos médicos

- supervisados por un médico
- Estabilidad Psicológica
- Tratamiento médico durante 2 años
- Ausencia de trastornos endócrinos que sean causa de obesidad
- No alcohol ni drogas
- Compromiso y adherencia al tratamiento postoperatorio

## ¿QUIENES NO PUEDEN OPERARSE?

- Embarazo y lactancia
- Edad < 15 o > 65 años (a discutir por el equipo)
- Alcohólicos o drogadictos
- Enfermedades psiquiátricas sin respuesta al tratamiento
- Trastornos alimentarios (bulimia, anorexia)
- Riesgo quirúrgico inaceptable
- Enfermedades sistémicas o neoplásicas con corta expectativa de vida.-



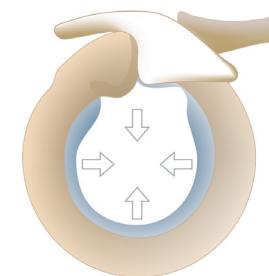
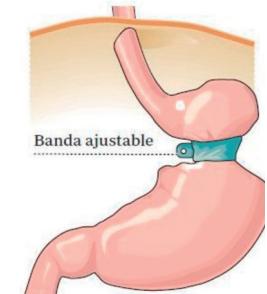
### ¿QUE ESTUDIOS DEBO REALIZARME PARA ACCEDER A UNA CIRUGÍA BARIÁTRICA?

- 1) Laboratorio completo: hemograma, glucemia, uremia, ionograma, hepatograma, coagulograma, creatinina, HDL, LDL, colesterol, triglicéridos, hormonas tiroideas, insulínemia, ácido fólico, calcemia ferremia.
- 2) ECG con evaluación de un cardiólogo para el riesgo cardiovascular
- 3) RX torax
- 4) Examen funcional respiratorio (espirometría) para valorar mi capacidad pulmonar
- 5) Ecografía de tiroides
- 6) Ecografía abdominal
- 7) Ecografía ginecológica (mujeres en edad fértil)
- 8) Endoscopía digestiva alta
- 9) En caso de antecedentes colónicos: endoscopia digestiva baja
- 10) Otros estudios según hallazgos: ecocardiograma, ergometría, doppler de vasos, del cuello o de miembros inferiores



### BANDA GASTRICA:

Consiste en la colocación de una banda o anillo de silicona alrededor de la parte superior del estómago, la cual se ajusta progresivamente creando un pequeño reservorio gástrico que permite reducir la ingesta de grandes cantidades de alimentos. A su vez, el paso de la comida desde este reservorio al resto del estómago se produce a través de un pequeño conducto o canal, creado por el ajuste de la banda. Este conducto retarda el vaciado de los alimentos y provoca una sensación de saciedad precoz. El tamaño del conducto podrá variar a lo largo del tiempo según se ajuste o desajuste la banda.



### ¿COMO SE AJUSTA LA BANDA?

A través de un dispositivo que queda colocado debajo de la piel. El mismo se punza cada 15 días, para introducir un líquido que genera el inflado de la banda. Los ajustes se realizan según la tolerancia del paciente, en casos de intolerancia se puede retirar líquido y desinflar la banda.-



## Tipos De Cirugias

CIRUGÍAS RESTRICTIVAS:	CIRUGÍAS MALABSORTIVAS- MIXTAS:
Disminuyen o restringen la capacidad del estómago para almacenar alimentos en su interior, generando una saciedad temprana que evita la ingesta excesiva de alimentos. Dentro de éstas tenemos la BANDA GASTRICA AJUSTABLE y la MANGA GÁSTRICA. El balón intragástrico es un procedimiento quirúrgico, pero se encuentra dentro de las técnicas restrictivas contra la obesidad.	En estas técnicas no solo se reduce la capacidad del estómago, sino que se realiza un cruce en el intestino para que los alimentos no pasen por todas sus partes induciendo cierta mala absorción.

### ¿CUANTO PESO PUEDO PERDER CON ESTA TÉCNICA?

Se estima una reducción del 40-50 % de su exceso de peso en 2 años aproximadamente. La pérdida de peso es gradual, lo que permite que el organismo se adapte mejor al cambio y el mantenimiento a largo plazo esté asegurado.

### ¿QUÉ VENTAJAS TIENE ESTA TÉCNICA?

- Técnica sencilla
- Reversible y ajustable
- Mayor seguridad y menor riesgo respecto a otras técnicas
- Mínimamente invasiva
- Efectiva en la pérdida de peso
- Rápida recuperación

### MANGA GÁSTRICA



Consiste en una resección longitudinal de la parte más distensible del estómago (60-70%) creando un pequeño estómago alargado en forma de manguera, que tiene menor capacidad para la ingesta de alimentos: 80-120cc (siendo el estómago normal de 1.000cc), conservando su funcionamiento digestivo y el sistema de llenado y vaciamiento natural. A su vez tiene un efecto metabólico ya que disminuye la secreción de Grelina (hormona del apetito).

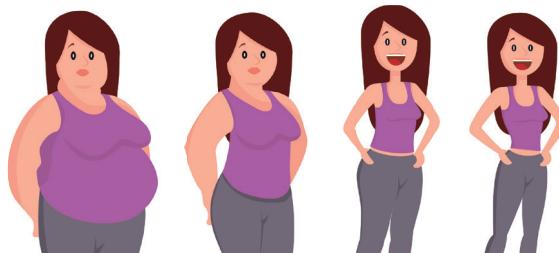
## ¿QUIENES PUEDEN BENEFICIARSE CON ESTA CIRUGÍA?

Los candidatos en potencia para este tipo de intervención quirúrgica, son:

- a) Pacientes con IMC < 40
- b) No diabéticos
- c) Mujeres en edad fértil que desean embarazos a corto plazo
- d) Adolescentes: ya que no requiere tanta suplementación
- e) Como primer cirugía en pacientes con BMI muy elevados en quienes es imposible realizar otra técnica
- f) Hábito alimentario: atracón

### ¿Cuánto peso perderé?

La perdida de peso se consigue, al restringir la cantidad de alimentos que se puede consumir. Con esta técnica se espera una disminución de peso del 65-70% del sobrepeso a 5 años de seguimiento.



### BALON INTRAGÁSTRICO:

Consiste en la colocación de un balón de silicona suave y expansible a nivel Intragástrico por vía endoscópica.

El médico realiza un examen inicial del estómago a través de un endoscopio y si no observa ninguna anomalía procede a la colocación del mismo. Una vez en el estómago se llena con una solución salina estéril, de tal manera que el balón será ya demasiado grande para pasar al intestino y flotará libremente dentro del estómago.



### Mecanismo de acción:

Genera una sensación de saciedad, restringiendo la ingesta de alimentos, y retrasando el vaciamiento gástrico.

El tiempo que se tarda en colocar el balón varía, entre 20 y 30 minutos.

El balón deberá permanecer entre 6 y 8 meses en el estómago, tiempo tras el cual será retirado.

Durante estos meses deberá asistir a consultas de seguimiento. La retirada del balón será de la misma manera en que fue colocado, por medio de endoscopia bajo sedación.

Debe por tanto usarse junto con una dieta supervisada médica y un programa de modificación del comportamiento alimentario.

### ¿Para quienes sirve?

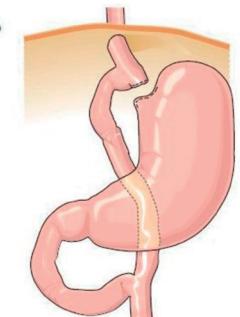
Es util en pacientes con **sobrepeso** o esta especialmente indicado en pacientes con obesidad mórbida o con riesgos excesivos para intervenciones quirúrgicas agresivas. Se utiliza para perder peso antes de una operación y reducir los riesgos asociados a la misma.

### ¿Cuánto peso perderé?

El descenso es variable de acuerdo a la adhesión a los hábitos alimentarios, se espera una disminución de peso de 1 Kg por semana, con un promedio 15-20 Kg. Es importante destacar que cuando se retira el dispositivo, se pierde el mecanismo restrictivo y si no se mantienen los hábitos, se puede reganar peso.-

### BYPASS GÁSTRICO:

El bypass gástrico laparoscópico es una técnica en la cual se recorta el estómago creando un pequeño reservorio llamado "POUCH" con una capacidad de 15 a 30 ml. El resto del estómago queda desfuncionalizado convirtiéndose en estómago excluido. De esta manera se evita que los alimentos pasen por la primera porción del intestino (sitio donde se absorben). Este reservorio se conecta directamente al intestino delgado terminal. Además, debido al pequeño tamaño de la porción de estómago que se deja, se reduce la cantidad de comida que Ud. puede comer. Su estómago es más pequeño y hace que sienta saciedad en forma rápida, tiene mucho menos apetito y así comenzará a bajar de peso.



### ¿Quiénes pueden beneficiarse?

- Pacientes con BMI > 40
- Enfermedades asociadas Hipertensión Arterial, Diabetes, Etc.
- Pacientes con reflujo gastroesofágico.
- Hábito alimentario: picadores.

### ¿Cuánto peso perderé?

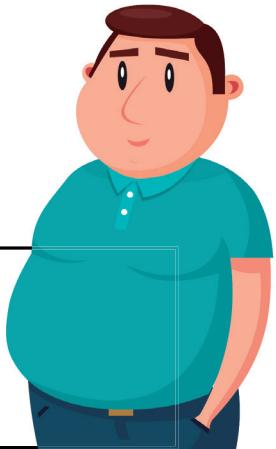
La técnica del bypass gástrico muestra una baja de peso consistente del 65-85% del sobrepeso a 5 años de seguimiento. La baja de peso es más significativa en el 1er año pos cirugía.

Banda	Balón	Manga	By pass
Banda ajustable	Diafragma	Esófago Reservorio gástrico Anillo de Silastic Estómago excluido	Estómago excluido
Mecanismo Restrictivo	Restrictivo	Restrictivo	Mixto (Restrictivo-malabsortiva)
Pérdida de Peso 40-50%	Pérdida de Peso 30%	Pérdida de Peso 65-70%	Pérdida de Peso 65-85%

¿Tengo indicaciones para cirugía bariátrica?

Si

No



¿Porqué?

## Taller ¿Cómo elijo la técnica para mí?

ATRACÓN Grandes ingestas	PICADOR Pequeños volúmenes con mucha frecuencia	MALOS HÁBITOS Alimentos no saludables

BMI	35 - 40	40 - 60	> 60

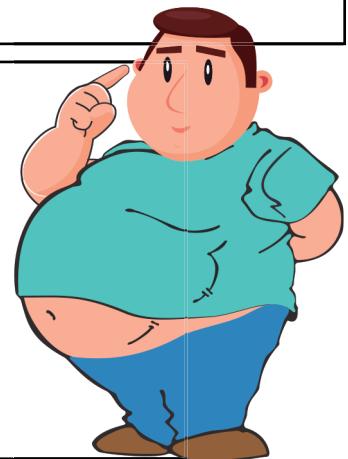
ENFERMEDADES ASOCIADAS	DBT	HTA	DLP

CIRUGÍAS PREVIAS	SUPLEMENTACIÓN POSTOPERATORIA	MOTIVOS DEL PACIENTE

¿Qué cirugía me conviene?

¿Porqué?

Observaciones



# Complicaciones de la Cirugía Bariátrica

## Generales

**\*TROMBOEMBOLISMO:** cuando se forman coágulos en las piernas por mala circulación que pueden migrar hasta los pulmones.

**\*TRATAMIENTO: PREVENCIÓN:** heparina en el preoperatorio, botas neumáticas, movilización precoz.

**\*ATELECTASIA:** es cuando partes del pulmón no se insuflan correctamente.

**\*TRATAMIENTO:** realizar ejercicios respiratorios preoperatorios y kinesiología.

**\*NEUMONÍA:** infección de los pulmones por acumulación de mocos.

**\*TRATAMIENTO:** antibióticos.-

## Específicas

### COMPLICACIONES DEL BYPASS GÁSTRICO:

#### 1-TEMPRANAS:

**\*HEMORRAGIAS:** Ocurre en las primeras 24hs. sangrado de alguna de las líneas de suturas, puede ocurrir hacia la cavidad abdominal (salida de sangre por los drenajes) o hacia el tubo digestivo (vómitos de sangre)

**\*TRATAMIENTO:** transfusiones de sangre, reoperación, endoscopía.

**\*FÍSTULAS:** cuando las suturas o uniones que se realiza no pegan, filtrándose el contenido digestivo hacia la cavidad abdominal. Pueden ocurrir hasta el 7mo-8vo día POP. Se observa salida de líquido digestivo por el drenaje.

**\*TRATAMIENTO:** si está dirigida; alimentación suplementaria, dejándose más tiempo el

drenaje. Si no está dirigida; reoperación con lavado de la cavidad abdominal y drenajes.

**\*ABCESOS:** colecciones de pus dentro de la cavidad abdominal. Salida de pus por el drenaje.

**\*TRATAMIENTO:** drenaje y antibióticos.-

#### 2-TARDÍAS

**\*ESTENOSIS:** es cuando la unión entre el pouch gástrico y el intestino tiene un tamaño menor a lo normal, por excesiva cicatrización (< 10 mm). En estos casos, los pacientes pueden ingerir líquidos, pero tienen dificultades para blandos o sólidos. Pueden haber vómitos frecuentes. Ocurre después del primer mes de cirugía.

**\*TRATAMIENTO:** dilatación de la unión por endoscopía.-

**\*ULCERAS:** herida que aparece en el pouch gástrico, por el contacto con el líquido intestinal.

**\*TRATAMIENTO:** protección con medicamentos ( pantoprazol)

**\*OBSTRUCCIÓN:** se produce un acodamiento o torsión del asa intestinal del bypass. Cursa con vómitos o dolores de tipo cólico. Ocurre después del año de cirugía.

**\*TRATAMIENTO:** reoperación.

## Otras Complicaciones

**\*NAUSEAS Y VÓMITOS:** cuando se come muy rápido, no se mastica bien los alimentos o se supera la capacidad del nuevo estómago.

**\*CONSTIPACIÓN O DIARREAS:** asociados a los suplementos proteicos.

**\*INTOLERANCIA A ALGUNAS COMIDAS:** carnes rojas, verduras crudas.

**\*DUMPING:** reacción del organismo, que ocurre tras la ingesta de alimentos con alto contenido de azúcar, caracterizado por palpitaciones, sudoración, mareos, náuseas, vómitos, diarrea, desvanecimiento, sensación de muerte. Suele ceder espontáneamente después de 30-40 minutos cuando bajan los niveles de azúcar en sangre, en algunos casos se requiere tratamiento médico.

**\*DEFICIENCIAS NUTRICIONALES:** proteínas-hierro, vitaminas, minerales, ácido fólico, calcio, etc.

### COMPLICACIONES DE LA MANGA GÁSTRICA:

**\*HEMORRAGIAS:** igual que en el bypass.

**\*FISTULAS:** por fallo en la línea de suturas. Son frecuentes en la parte superior de la

**\*MANGA:** igual tratamiento que en el bypass gástrico.

**\*ESTENOSIS:** el diámetro de la manga es más fino que lo habitual. El paciente presenta vómitos frecuentes. Tratamiento: dilatación endoscópica o conversión a bypass gástrico.

**\*ABCESOS:** igual que en el bypass gástrico.

**\*REFLUJO GASTROESOFÁGICO:**

como el diámetro del estómago es muy

pequeño, existe un aumento de la presión dentro del mismo, los pacientes pueden presentar reflujo, con ascenso del ácido gástrico hacia el esófago. Suele ser transitorio (3 meses).

**\*TRATAMIENTO:** con pantoprazol. Si persiste conversión a Bypass gástrico.

En la manga gástrica, *no suelen haber deficiencias nutricionales y no hay dumping*.

### COMPLICACIONES DE LA BANDA GÁSTRICA:

Casi siempre son complicaciones relacionadas con el dispositivo:

**\*PERFORACION:** cuando se pincha la banda de silicona, impidiéndose los ajustes. El paciente pierde la restricción, ingiere más alimento y regana peso.

**\*TRATAMIENTO:** recambio de la banda.

**\*EROSIÓN:** heridas que se producen sobre la pared del estómago, debido a un ajuste muy rápido excesivo de la banda. El paciente presenta dolor, dificultades para tragar, náuseas y vómitos.

**\*TRATAMIENTO:** extracción de la banda por vía endoscópica.

**\*DESLIZAMIENTO:** cuando la banda se mueve de posición, permitiendo la herniación del estómago.

El paciente presenta vómitos y dolor.

**\*TRATAMIENTO:** reoperación y recolocación de la banda.

# Éxito en Cirugía Bariátrica

## ¿Cuándo se considera éxito en cirugía bariátrica?

**Para Nosotros:** Cuando se consigue un descenso del exceso de peso de por lo menos un 50% a cinco años de seguimiento.

## RESULTADOS

- Excelentes: PEP (% de exceso de peso) perdido es mayor al 65 % con IMC < 30
- Buenos o aceptables: PEP perdido entre 50-65% con IMC 30-35
- Fracasos: PEP perdido < 50% con IMC > 35

## ¿Cuánto es el descenso esperado después de una cirugía?

- 3-6 meses: descenso óptimo de 35-55 % EP
- 12-24 meses: 65-80 % EP
- 16,4 Kg/m<sup>2</sup> de IMC a los 12 meses

## ¿Éxito para ustedes?

- Disminución de comorbilidades
- Mejoría en la calidad de vida
- Disminución de la ingesta de medicamentos
- Mejoría de las actividades cotidianas
- Mejoría de la autoestima
- Mejoría de las relaciones sociales
- Mejoría en la actividad sexual
- Índice de satisfacción general



## ¿Se puede reganar peso después de la cirugía?

Los mecanismos de las diferentes técnicas quirúrgicas son efectivos durante el **1er año de cirugía**. Después de este período hay una mejor tolerancia alimentaria, aumenta el volumen de la ingesta, los controles se hacen más espaciados, hay alejamiento del equipo multidisciplinario. Por lo tanto entre el 15-30 % de los pacientes pueden reganar peso.

## ¿Qué hacer en estos casos?

Afianzar las modificaciones de hábitos y continuar con la actividad física, manteniendo el contacto con el equipo multidisciplinario.-

## ¿Se puede hacer otra cirugía?

Un paciente que fracasa con una técnica quirúrgica, lo más probable es que se deba a alteraciones en los hábitos alimentarios. Si no funciona la primera técnica probablemente la segunda sea poco beneficiosa.

Si, se puede hacer una segunda cirugía, a la que denominaremos CIRUGÍA DE REVISIÓN Bypass:

Manga:	Banda:	Bypass:
hacer una manga mas fina, convertir a un Bypass	colocar una nueva banda, convertir a una manga o a un bypass	colocar un anillo alrededor de la anastomosis, achicar el tamaño del pouch, cambiar el largo de las asas para lograr mayor malabsorción.

## ¿Hay más riesgos en una segunda cirugía?

Por supuesto, al operar y suturar sobre tejidos cicatrizados los riesgos son mayores. El índice de complicaciones oscila entre 8-30%. Los resultados dependen de la experiencia del equipo y de los hallazgos intraoperatorios.



## Conclusión

- Cirugía Bariátrica NO ES = Paso Final
- Cirugía Bariátrica = Paso Inicial
- Compromiso en mantenimiento de hábitos
- Compromiso en seguimiento POP
- Cirugía Revisión es factible- Indicaciones
- Mayores riesgos en el POP
- No asegura mejores resultados

# Indicaciones Postquirúrgicas Cirugía Bariatrica

## 1er Semana : Objetivo: CUIDAR LA CIRUGIA

Dieta líquida: según indicación de la nutricionista.-

### Medicación:

**Protector Gástrico:** Pantoprazol 40 mg, 1 (un) comprimido por día en ayunas.-

**Multivitamínico Mineral:** Berocca Plus o Centrum Forte o Supradyn Prenatal, 2(dos) comprimidos por día, 1(uno) a la mañana y 1 (uno) a la tarde. Si es efervescente diluir en 1/2 vaso de agua y tomar en dos veces.-

**Calcio:** Citrato de calcio + Vitamina D3 - 500mg cada 12hrs o 1 (un) comprimido de 1500mg por día, alejados de las comidas. Disolver el comprimido en una cucharada sopera de agua (no tomar con lácteos ni cítricos).

**Analgésicos:** Paracetamol 500mg, cada 8hs o 1000mg cada 12hs, solo si hay dolor.

**Hierro:** Ferranin Complex Inyectable, 1(uno) Ampolla por semana DURANTE EL PRIMER MES (5 ampollas) o 1(un) comprimido por día de Sulfato Ferroso 200mg, alejado de las comidas.

**Vitamína B1, B6, B12 Bagó:** 1er ampolla 30 días antes de la cirugía / 2da ampolla 15 días antes de la cirugía / 3er 4to 5to 6to comprimidos uno por semana después de la cirugía o un comprimido por día (Bagó: 125mg de B1, 140 mg de B6 y 5mg de B12).

**Ácido Fólico 5mg:** 1 (un) Coprimido por día.

Debe continuar con la medicación habitual para tiroides y psicofármacos, hasta el control con el especialista. Consultar al alta la continuidad de antidepresivos, hipolipemiantes y antidiabéticos orales.

Suplemento de proteína en polvo: 40grs como mínimo por día (Secalbum, Pulver u Ovoalbumen, Whey Protein).

Movilización Habitual desde el día de la cirugía. No hace falta usar faja.

Curaciones diarias de las heridas con pervinox, o alcohol. Se puede cambiar diariamente las gasas, dejar una cinta hipoalergénica y pasar alcohol , o dejarlas descubiertas. Controlar que no se pongan rojas ni calientes

Control del débito diario del drenaje. La salida de líquido ROJO-ROSADO-AMARILLO O RESTOS DE COÁGULOS es normal. la salida de líquido VERDE O MARRÓN "**NO ES NORMAL**"

Puede haber pérdida de líquido peridrenaje (supuración) y la piel se pondrá roja e inflamada.-

Se retirara el drenaje entre el 7-10 dias. Ud deberá consultar el día.....a las .....hs en.....

A los 10 días se retiraran los puntos. Fecha .....

## ACTIVIDAD SEXUAL SIN CONTRAINDICACIONES

NO DEBE SUSPENDERSE NINGUNA MEDICACION HASTA CONSULTAR CON MÉDICO DE CABECERA

## Controles Post - Operatorios (Obligatorios)

Fecha de Cirugía:

Peso Inicial: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC Inicial: \_\_\_\_\_

Peso Preoperatorio: \_\_\_\_\_ IMC Preoperatorio: \_\_\_\_\_

7 días	10 días	1 <sup>er</sup> mes	3 <sup>er</sup> mes	6 <sup>to</sup> mes	9 <sup>no</sup> mes	1 <sup>er</sup> año	1 <sup>er</sup> año y 6M	2 <sup>do</sup> año	3 <sup>er</sup> año	4 <sup>to</sup> año	5 <sup>to</sup> año
Peso											
IMC											
%P.P.											

Controles a realizar

### Control Nutricional

\*Progresión de dieta POP- \*Hábitos alimentarios - \*Control peso y medidas - \*Consumo de proteínas.

### Control Clínico

\*Medicación - \*Control de Laboratorio y ajustes de vitaminas y minerales.

### Control Psicológico

\*Control del estado general de la calidad de vida

### Control Quirúrgico

\*Retiro del drenaje - \*Retiro de puntos - \*Control de complicaciones

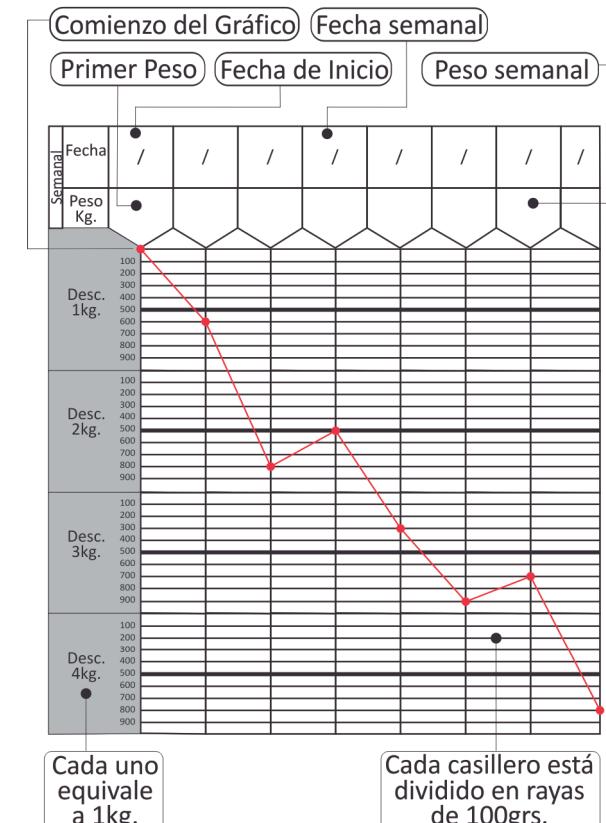
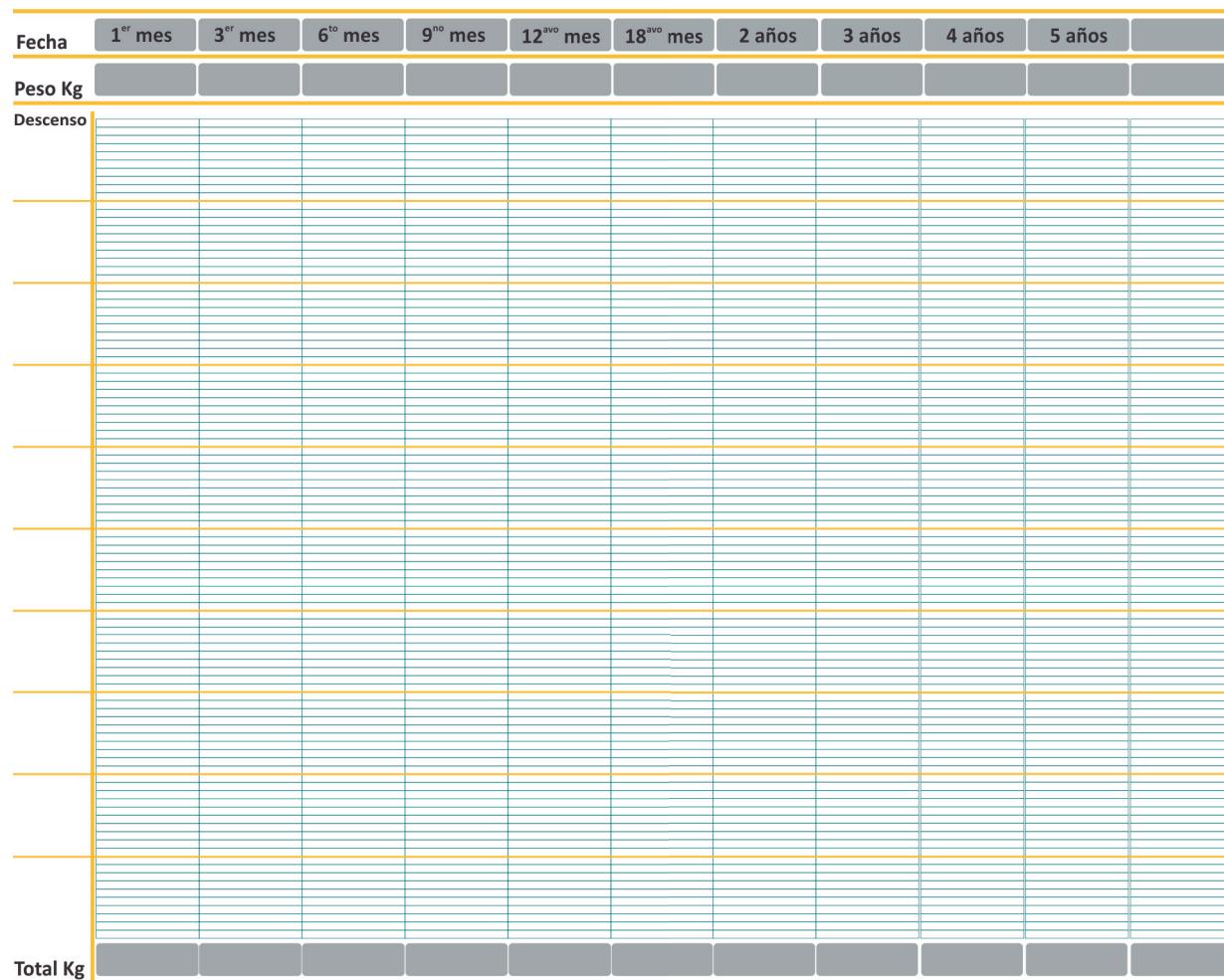
\*Consulta cirugía reparadora

\*Estos controles son los estipulados, pero pueden agregarse otros según sea solicitado por cada profesional del equipo

# Mí peso Grupo "A"

# Mí peso Grupo "B"

# Mí peso Grupo "C"



# Mí experiencia en fotos

INICIO DEL GRUPO "A"

ANTES DE LA CIRUGÍA

Grupo "B" Preoperatorio

1 año DESPUÉS de la Cirugía

# Bibliografía

- Boudrand et al. El tejido graso como modulador endocrino: Cambios hormonales asociados a la obesidad. Rev. Med. Chile (2010); 138: 1294-1310.
- Rankinen T, Perusse L, Weisnagel SJ, Snyder EE, Chagnon YC, Bouchard C. The human obesity gene map: the 2001 update. Obes Res (2002); 10:196-243.
- Mujica V, Leiva EM, Rojas EM, Díaz N, Icaza G, Palomo IG. Discordancia en autopercepción de peso en población adulta de Talca. Rev. Med Chile (2009); 137:76-82.
- Braguinsky J, et al Obesidad: Saberes y conflictos. Un tratado de Obesidad. Buenos Aires (2007) Editorial Acindes.
- Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people to change. 2nded (2002) New York: Guilford Press.
- Garaulet Aza, M. la terapia de comportamiento en el tratamiento dietético de la obesidad y su aplicación en la práctica clínica. RevEspObes (2006); 4: 205-220.
- World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks, Geneva (2009).
- Lizarraga S D, Ayarra M The Motivational Interview. ANALES Sis San Navarra (2201); 24 Supl 2.
- Rubio M.A. et al. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobre peso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Revista Española de Obesidad (2007).
- Manual de Obesidad Mórbida de M. Rubio Herrera- Editorial Panamericana. 2006
- Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica (2010)
- Reunión de Consenso: Guías para una Cirugía Bariátrica Segura. Asociación Argentina de Cirugía. 2009
- Giacomantone E., Alberto Mejía "Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía". Editorial Paidós. Buenos Aires,1999
- Navarro Góngora, José "Enfermedad y familia. Manual de intervención psicosocial". Editorial Paidós. Buenos Aires, 2004
- Katz, Mónica "No Dieta". Editorial Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2008.
- Katz, Mónica y otros "Comer, puentes entre la alimentación y la cultura". Buenos Aires, 2011.
- Ellis, Albert "Terapia Racional Emotiva TREC". Rational Therapy, Rational – Emotive Therapy 1956
- Gonzalez Martínez, María Teresa "Cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos". TEA Ediciones. Madrid, 2004.
- Silvestri, Eliana; Stavile, Alberto "Aspectos Psicológicos de la Obesidad. Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario". Córdoba-Capital, 2005
- Cleveland Clinic Florida, Bariatric Institute Weston. "Psychology & Bariatric Surgery Workbook" Psychology bridges the gap between the pouch and the mind". Florida
- Leonor I. Lega, Vicente E. Caballo, Albert Ellis. "Teoría y Práctica de la teoría racional emotivo-conductual". Siglo veintiuno de España Editores, S.A.
- Material bibliográfico del Curso Posgrado "Aspectos nutricionales y psicológicos del manejo perioperatorio del paciente bariátrico" UNNE, 2012, Corrientes-Argentina.
- Guías Conservadas de Psicología en Cirugía Bariátrica. GPCO Argentina. Concenso de Cartagena (2011)
- • Reglamento Técnico MERCOSUR para la Rotulación de Alimentos Envasados GMC 26/03 y Reglamentos Técnicos MERCOSUR para la Rotulación Nutricional de Alimentos Envasados GMC 44/03,GMC 46/03; internalizados al C.A.A, por Resolución Conjunta 149-2005 SPRRS y 683-2005 SAGP y
- • Reglamento Técnico MERCOSUR de Porciones de Alimentos para la Rotulación Nutricional de Alimentos Envasados GMC 47/03, internalizado al C.A.A. por Resolución Conjunta 150-2005 SPRRS y 648-2005 SAGPyA.
- Prediction of whole-body and segmental body composition by bioelectrical impedance in morbidly obese subjects. Jiménez A, Omaña W, Flores L, Coves MJ, Bellido D, Perea V, Vidal J. 4apr de 2012, Obes Surg., Vol. 22, págs. 587-93.
- Pérdida de peso preoperatoria en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. Recomendaciones basadas en la evidencia. Martínez-Ramos D, Salvador Sanchis D y Escrig-Sos J. 3, 2012, Cir Esp, Vol. 90, págs. 147-155.
- Preoperative weight loss decreases the operative time of gastric bypass at a Veterans Administration Hospital. Huerta S, Dredar S, Hayden E, Siddiqui AA, Anthony T, Asolati M, et al. 2008, Obes Surg, Vol. 18, págs 508-12.
- The effects of acute preoperative weight loss on laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. Liu RC, Sabinis AA, Forsyth C, Chand B. 2005, Obes Surg, Vol 15, págs 1396-402.
- Is there a benefit to preoperative weight loss in gastric bypass patients. A prospective randomized trial. Alami RS, Morton JM, Schuster R, Lie J, Sanchez BR, Peters A, et al. 2007, Surg Obes Relat Dis, Vol- 3, págs. 141-6.

## Bibliografía

- Weight loss before gastric bypass: feasibility and effect on postoperative weight loss and weight loss maintenance. Ali MR, Baucom-Pro S, Broderick- Villa GA, Campbell JB, Rasmussen JJ, Weston AN, et al. *Surg Obes Relat Dis.*: s.n., 2011, Vol. 21 págs 345-50.
- Long-term follow-up after gastric surgery for morbid obesity: preoperative weight loss improves the long-term control of morbid obesity after vertical banded gastroplasty. Vand de Weijgert EJ, Ruseles CH, Elte JW. 1999, *Obes. Surg.*, Vol. 9, págs 426-32.
- preoperative weight loss in the context of a comprehensive lifestyle intervention. Kalarchian MA, Marcus MD. 20,2010, *Obes Surg.*, pág. 131.
- Guidelines for Clinical Practice for the Perioperative Nutritional, Metabolic and Nonsurgical Support of Bariatric Surgery Patient. Mechanick J., Kushner R., Sugerman H., González-Campoy M., Collazo-Clavell M., Guven S., et al. 2008, *Surgery for obesity and Related Diseases*, Vol 4, págs. 109-84. Disponible en internet: <http://www.asmbs.org/Newsiste07/resources/aacetos-asmbs.pdf>.
- Prevalence of Alcohol Use Disorders Before and After Bariatric Surgery WC., King. 2012, *JAMA*, Vol. 307, págs. 2515-25
- Micronutrient status in morbidity obese women bariatric surgery. de Luis DA, Pacheco D, Izaola O, et al. 2, 2013, *Surg Obes Relat Dis*, Vol. 9, págs. 323-327

## Páginas web Sugeridas

- <http://www.nutricoach.com.ar/>
- <http://espacionutricion.com/>
- <http://www.consumer.es/>
- <http://www.hospitalitaliano.org.ar/>
- <http://www.alimentacion.es/es/>
- <http://www.opimec.org/>







# Índice

## Introducción

Equipo bariátrico.....	2
Requisitos para ingresar al programa.....	3
Actividades y objetivos del grupo inicial "A" y grupo preoperatorio "B" .....	4
Actividades y objetivos del grupo post-operatorio "C", actividades extra institucionales.....	5

## Obesidad

¿Qué es la obesidad?.....	6
¿Con quién me identifico?.....	7
Las medidas saludables.....	8
¿Qué es el síndrome metabólico?.....	9
Diabetes.....	10
¿Tengo riesgo de desarrollar Diabetes? Test.....	11
Suplementación multivitamínica.....	12,13,14,15
Embarazo y Cirugía Bariátrica.....	16

## Alimentación

Mi historia de peso.....	17
Mi peso ideal.....	18,19
¿Por qué engordo?.....	20
¿Cuál es mi problema real?.....	21
Somos lo que comemos.....	22
Consejos saludables para la cocina.....	23
Porciones y etiquetas.....	24
¿Cómo armar un plan alimentario saludable?.....	25
¿Cómo armar un plato saludable?.....	26
Recomendaciones nutricionales preoperatoria.....	27
Dieta preoperatoria.....	28,29,30
Suplementación proteica.....	31
Realimentación post-operatoria.....	32,33,34,35,36
Plato Bariátrico.....	37,38

## Actividad Física

Una excelente forma de moverme más es comenzar el movimiento en casa.....	39,40
Actividad física antiestrés.....	41,42
Actividad física sus beneficios.....	43

## Psicología

Actividad 1: Construyendo mi imagen motivacional.....	44
Actividad 2: Registro emocional del comportamiento alimentario.....	44
Actividad 3: Preparando la familia para un ambiente bariátrico saludable.....	45
Las etapas del cambio en el estilo de vida.....	46
Aprendiendo a establecer los objetivos.....	47
Reconociendo emociones.....	48
Identificando estilos de pensamientos que dificultan el control de la obesidad.....	49
Aspectos de los que may la imagen corporal del paciente obeso.....	50
Cambios psicológicos posteriores a la cirugía bariátrica.....	51,52

## Cirugía

Tratamiento quirúrgico de la obesidad.....	53,54,55,56
Complicaciones de la cirugía bariátrica.....	57
Éxito en cirugía bariátrica.....	58
Indicaciones post-quirúrgicas.....	59

## Control de peso

Curva de peso grupo A.....	60
Curva de peso grupo B.....	61
Curva de peso grupo C.....	62
Mi experiencia en fotos.....	63

## Bibliografía

Bibliografía.....	64,65
-------------------	-------

## Notas

Notas.....	66,67,68
------------	----------

## Índice

Índice.....	69
-------------	----



**Dr. Gildo Insfrán**  
**Gobierno de la Provincia de Formosa**

"En Formosa, la salud es una cuestión de Estado que se traduce  
en hechos concretos"

*Hospital de Alta Complejidad  
"Pte Juan Domingo Perón"  
Ente Autárquico Descentralizado  
HOSPITAL SEGURO*

Av. Nestor Kirchner y Av. Pantaleón Gómez  
Tel.: 3704- 436109/441/442  
[WWW.hacfsa.gov.ar](http://WWW.hacfsa.gov.ar)

Seguinos en:  
Twitter: @hacfsa  
Facebook: hospitaldealtacomplejidad  
Canal de Youtube: Prensa Hac