

DOCUMENTO DE COMPROMISO TERAPÉUTICO

CIRUGÍA BARIÁTRICA

La obesidad es una enfermedad de larga duración que puede causar problemas graves de salud, como la diabetes, la hipertensión (presión arterial alta) y problemas cardíacos, entre otros.

La cirugía de la obesidad (bariátrica o metabólica) está recomendada para personas como usted, que tienen obesidad grave o problemas de salud importantes a causa del exceso de peso, los cuales pueden poner en riesgo su vida.

Usted ha decidido, junto con su equipo médico, someterse a una operación para tratar su enfermedad. Esta cirugía le ayudará a perder peso y mejorar su calidad de vida.

Esta cirugía no es una intervención estética. La cirugía bariátrica conlleva un riesgo de mortalidad inferior al 0,5%. También pueden aparecer complicaciones, como infecciones en la herida o problemas derivados de la intervención, en aproximadamente el 7% de los casos.

Después de la cirugía, en general, se pierde entre el 60% y el 70% del exceso de peso. Sin embargo, la cantidad de peso perdido puede variar y depende de varios factores. Es muy importante que siga el plan de tratamiento, que incluye dieta, suplementos de vitaminas y minerales, y cambios en los hábitos de vida.

Usted puede ayudar a reducir el riesgo de la cirugía y mejorar sus resultados a largo plazo. También contará con el apoyo del equipo médico y de enfermería. Por este motivo, hemos creado un plan de seguimiento antes y después de la cirugía. Si está preparado/a para iniciar el tratamiento, por favor firme el siguiente compromiso.

Si es mujer, no se recomienda quedarse embarazada durante los dos primeros años después de la cirugía. Esto se debe a que su cuerpo podría no absorber correctamente los nutrientes durante este periodo, lo que podría ser peligroso para el bebé y dificultar la pérdida de peso.

COMPROMISO TERAPÉUTICO PRE-CIRURGIA BARIÁTRICA

Yo, el Sr. / La Sra.

Me comprometo con el equipo médico y de enfermería que me atiende a:

- **Asistir a todas las revisiones programadas.** Si falto sin justificación a dos revisiones, seré excluido/a del tratamiento.
- **Mantener mi peso durante el tiempo de espera hasta la cirugía.** Si aumento de peso durante este período, seré excluido/a del tratamiento.
- **Seguir las indicaciones del equipo médico,** tanto en lo referente a la medicación y suplementos como a la dieta y el ejercicio.
- **Si soy mujer, tomar las precauciones necesarias para evitar el embarazo** durante los dos primeros años, sabiendo que esto puede ser peligroso para el bebé y para mi salud.

Firma
del médico que informa

Firma
del/de la paciente

Fecha

/ /