



Cirugía Bariátrica en el Adolescente: Manejo del Peso y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Ps. MSc. Andrea Godoy Castro

MSc. Trastornos Alimentarios y Obesidad
Especialista Bariátrica Adolescente y Adulto
Especialista Alimentación Consciente
Psicooncóloga
Académica
Miembro **SCCBM** y **NPCO**

Declaro no tener conflictos de interés.

Ruta de la Presentación



Analizaremos la Cirugía Bariátrica en Adolescentes en Chile.



Exploraremos su impacto en Salud Mental.



Examinaremos su relación con los Trastornos de Conducta Alimentaria

¿Por qué es relevante este tema?



Prevalencia Alarmante

20% adolescentes con obesidad a nivel mundial
Datos actualizados sobre obesidad infanto-juvenil

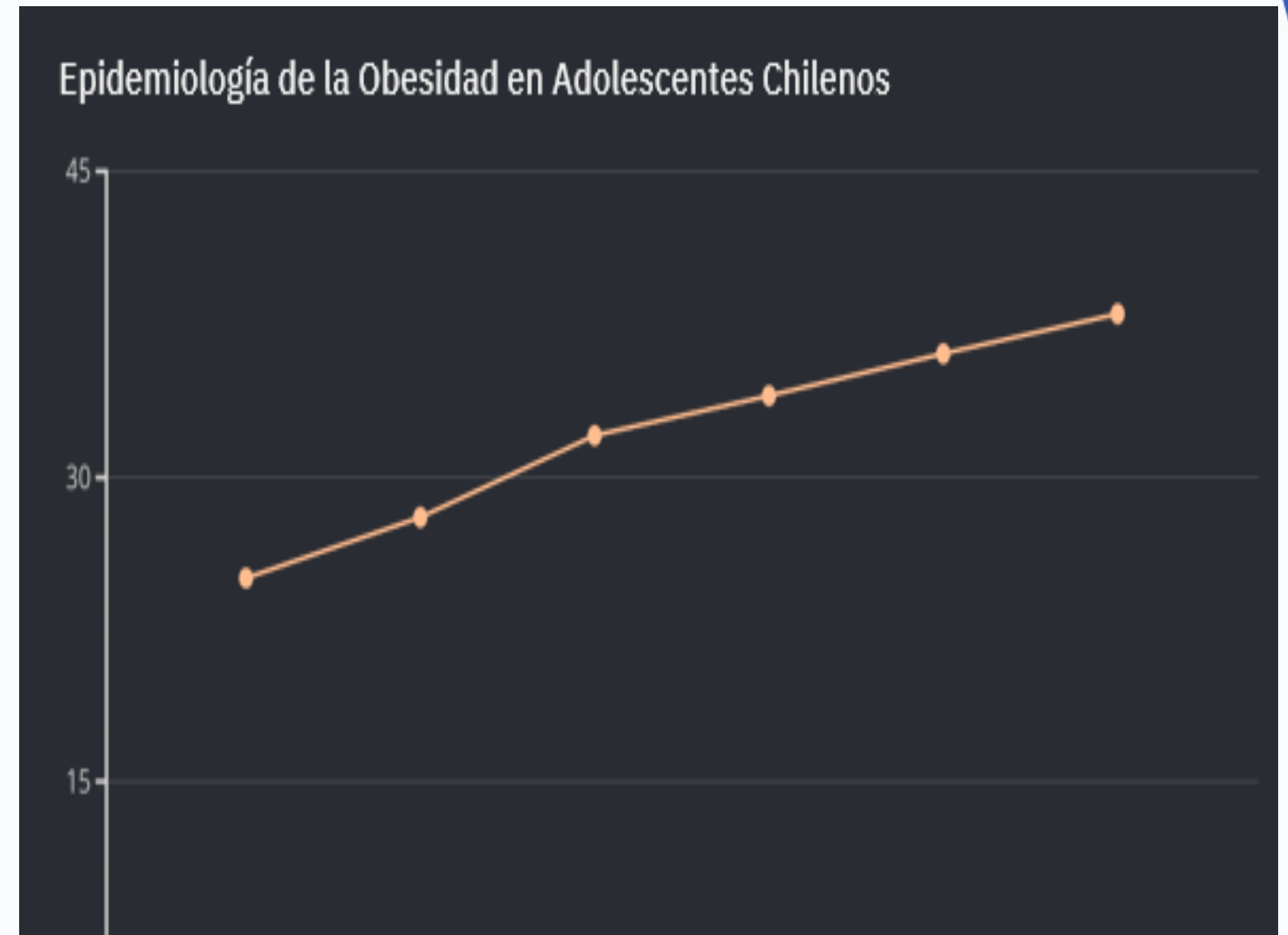


Comorbilidad Frecuente

30% adolescentes con obesidad presentan TCA

Factores de Riesgo:

- Genéticos: antecedentes familiares de obesidad.
- Ambientales: acceso a comida ultraprocesada, sedentarismo.
- Conductuales: malos hábitos alimenticios, estrés, trastornos emocionales.



Abordaje Integral

Equipo multidisciplinario esencial

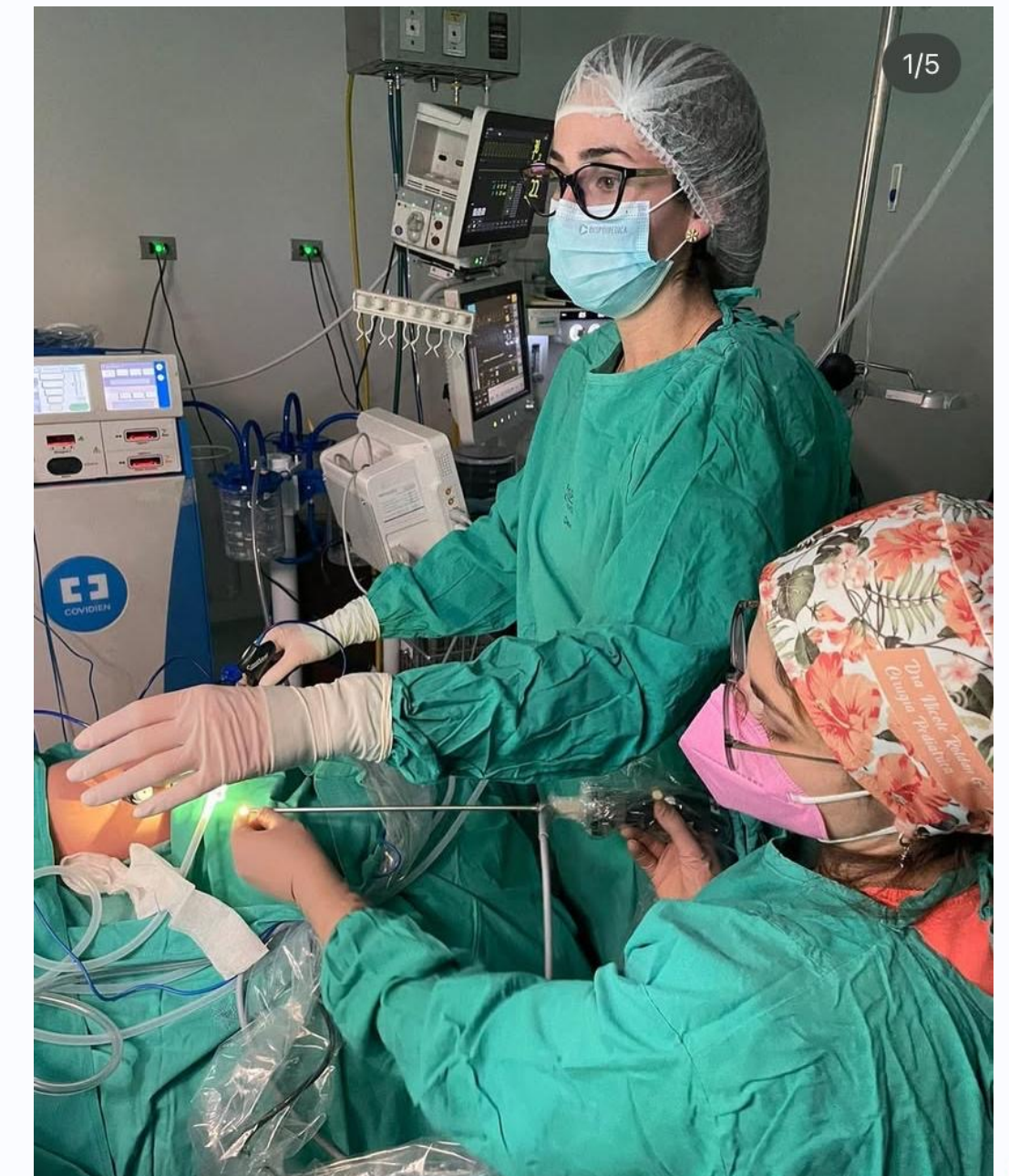
Criterios para Cirugía Bariátrica en Adolescentes

Indicaciones y criterios según guías internacionales y nacionales:

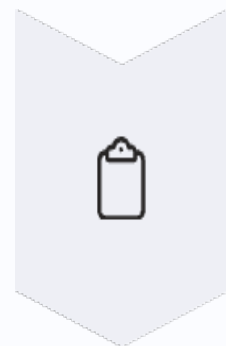
- IMC $> 40 \text{ kg/m}^2$ o IMC $> 35 \text{ kg/m}^2$ con comorbilidades.
- Desde los 13 años se considera para Cx Bariátrica.
- Edad ósea, a través de radiografía.
- Fracaso de tratamientos convencionales.
- **Madurez psicológica y apoyo familiar.**

Tipos de cirugías bariátricas:

- **Manga gástrica / Bypass gástrico:**

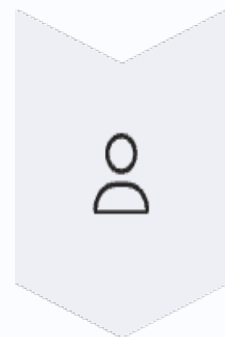


Criterios para Cirugía Bariátrica en Adolescentes



Fracaso en Tratamientos Previos:

- Intentos fallidos de tratamiento convencional durante al menos 6 meses.
- Por lo tanto, **completar al menos 6 meses de Tto médico con equipo multidisciplinario.**



Evaluación Interdisciplinaria:

- Cirujano, Nutriólogo, Nutricionista, Kinesiólogo, Psiquiatra Infanto Juvenil, Psicólogo y otros especialistas de ser necesario.

Implicancias Psicológicas de la Obesidad



Depresión y ansiedad

Mayor incidencia en adolescentes con obesidad.



Imagen corporal distorsionada

Afecta autoestima y desarrollo social



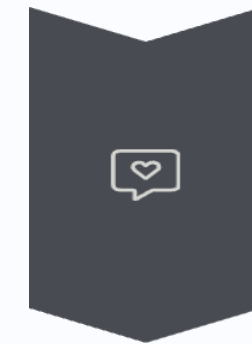
Riesgo de TCA

70% desarrollan trastornos alimentarios

Modelo Transteórico del Cambio

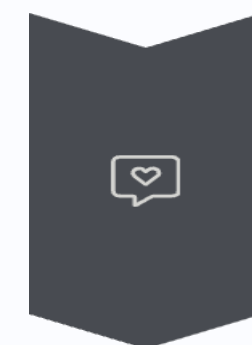


Impacto de la Cirugía Bariátrica en la Salud Mental



Pre – Cirugía:

- Baja Autoestima
- Depresión
- Aislamiento Social
- Expectativas elevadas
- Ansiedad por el procedimiento.

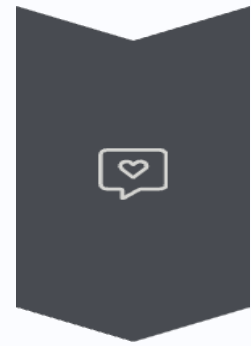


Post- Cirugía Inmediata:

- Mejora de autoestima y calidad de vida.
- Reducción de síntomas depresivos y ansiosos.
- Posibles efectos negativos como insatisfacción corporal.
- Cambios corporales
- Adaptación a nuevos hábitos.

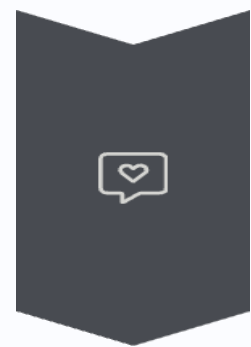
JAMA Psychiatry (2021). Psychological outcomes after adolescent bariatric surgery.

Beneficios v/s Riesgos Psicológicos



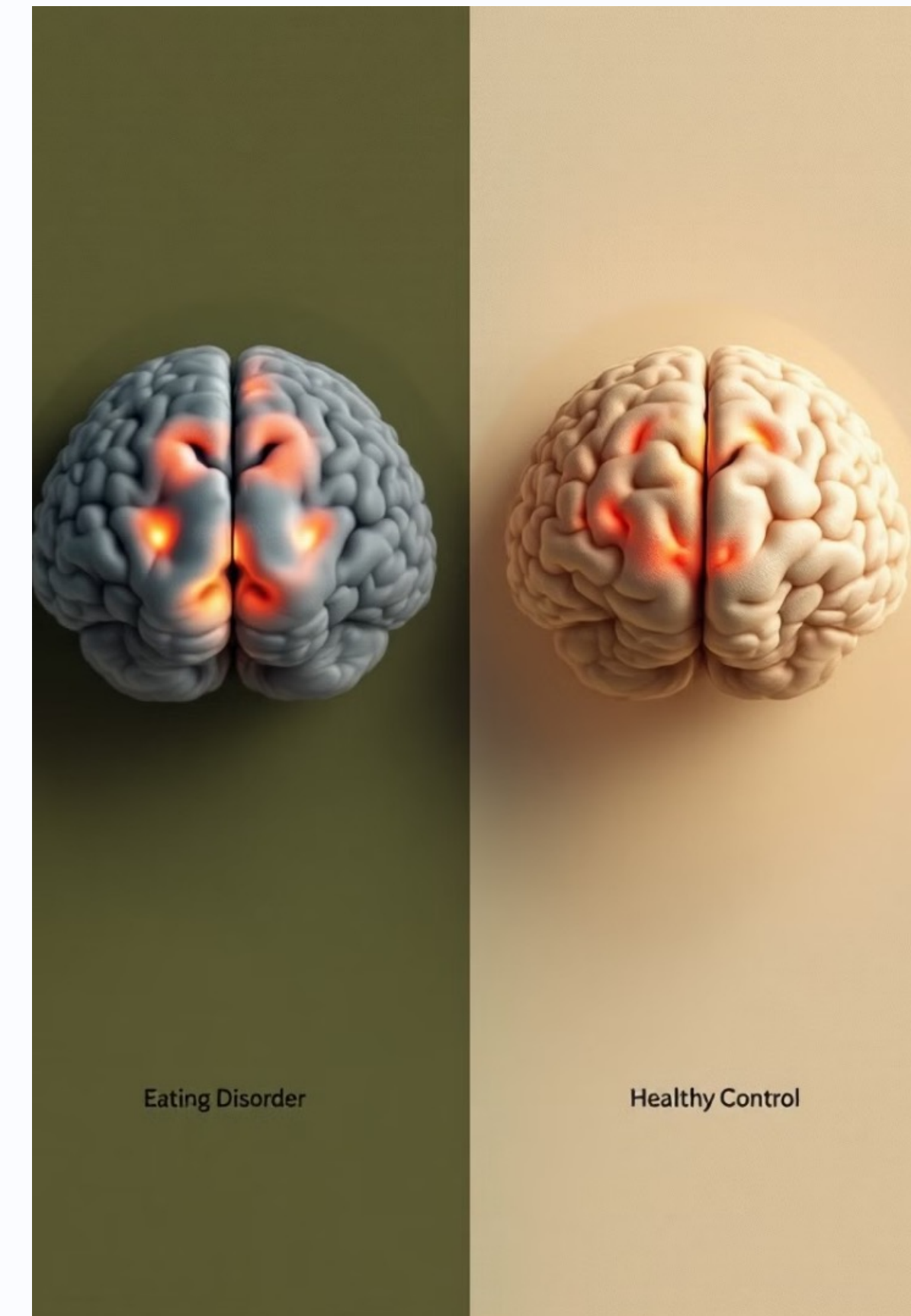
Beneficios:

- Reestructuración de la identidad
- Mayor aceptación social
- Mejora en la movilidad
- Reducción del estigma.

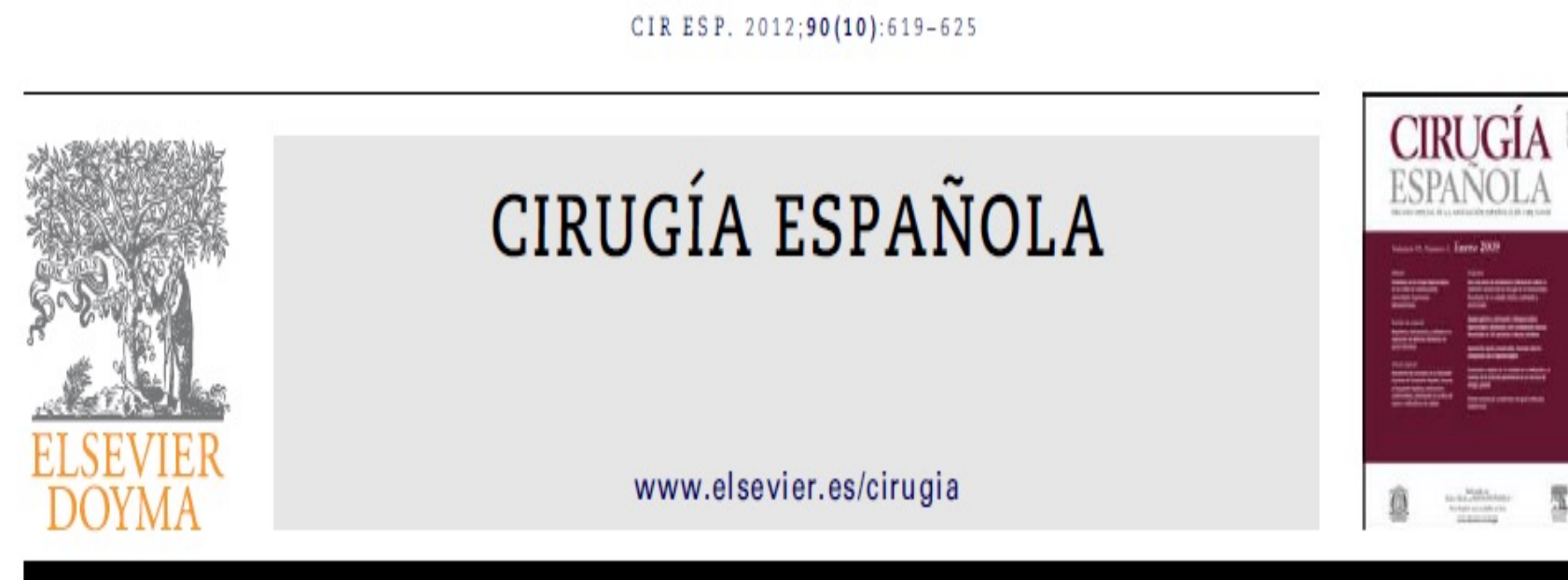


Riesgos Psicológicos:

- Riesgo de desarrollar TCA
- Aislamiento social por restricciones alimentarias
- Miedo a la reganancia de peso.



Beneficios v/s Riesgos Psicológicos



Revisión de conjunto

Cirugía bariátrica en adolescentes

Ramón Vilallonga^{a,*}, Diego Yeste^b, Albert Lecube^c y José Manuel Fort^a

^a Servicio de Cirugía General, Unidad de Cirugía Endocrina, Bariátrica y Metabólica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, European Center of Excellence (EAC-BS), Barcelona, España

^b Unidad de Endocrinología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

^c Unidad de Obesidad Mórbida, Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

Contexto actual

- Aumento alarmante de la **obesidad severa en adolescentes**.
- Fracaso de tratamientos convencionales en algunos casos.
- Cirugía bariátrica como **alternativa terapéutica segura y eficaz**, en contextos seleccionados.

Desafíos en adolescentes

- Etapa de **desarrollo físico, emocional y cognitivo**.
- Necesidad de un **enfoque multidisciplinario** (endocrino, nutrición, salud mental, cirugía).
- Consideraciones éticas y legales en menores de edad.

Resultados esperanzadores

- Mejora significativa en **comorbilidades metabólicas** (diabetes, HTA, apnea del sueño).
- Aumento en la **calidad de vida** y autoestima.
- Requiere seguimiento a largo plazo.

Recomendaciones del artículo

- Individualizar cada caso.
- Equipo multidisciplinario experto.
- Protocolos estandarizados y evidencia científica.

Relación entre Cirugía Bariátrica y Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Riesgo de desarrollar TCA post-cirugía:

- Mayor vulnerabilidad a la restricción excesiva de alimentos.
- Desarrollo de conductas compensatorias.
- Atracones y pérdida de control alimentario.

Pautas de seguimiento para evitar TCA:

- Evaluación preoperatoria por equipo de salud mental.
- Terapia psicológica y educación alimentaria.
- Apoyo postquirúrgico continuo.



Casos Clínicos y Recomendaciones



1

Caso 1: Atracones

Adolescente de 16 años, IMC 40, ansiedad social y atracones.

Estrategia: Terapia cognitivo-conductual previa a cirugía exitosa.

2

Caso 2: Restricción

Joven de 17 años desarrolló anorexia post- cirugía.

Estrategia: Terapia para manejo del miedo a recuperar peso.

3

Recomendaciones

- Acompañamiento psicológico continuo.
- Detección temprana de TCA en pacientes bariátricos jóvenes.

Seguimiento Post Operatorio

Acompañamiento Psicológico

Prevención de recaídas y desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas.

Monitoreo de Adicciones

Monitoreo de posible sustitución hacia alcohol, tabaco o compras compulsivas.

Terapia Cognitivo-Conductual

Reestructuración de pensamientos sobre imagen corporal y relación con el peso. Psicoeducación y responsabilidad como paciente bariátrico.

CBT-E (TCC Mejorada): para manejo de atracones y regulación emocional.

Entrevista Motivacional: Fomento de adherencia al tratamiento y cambio de hábitos.



Proceso Psicológico en Bariátrica & Obesidad

Sesiones Psicóloga



SESIÓN	OBJETIVO	DIRIGIDA A
1	Concretar el motivo de consulta	paciente y tutor
2	Evaluación y descarte de alteraciones comórbidas	paciente
3	definir los objetivos, promover la motivación para el cambio	paciente
4	psicoeducación y reestructuración cognitiva	paciente
5	psicoeducación y reestructuración cognitiva	tutor
6-7	reestructuración cognitiva	paciente
8-10	modificar hábitos alimentarios	paciente
11	modificar hábitos alimentarios	tutor
12-14	modificar hábitos en relación a actividad física	paciente
15	modificar hábitos en relación a actividad física	tutor
15-16-17	Promover el autocontrol/habilidades sociales y actividades gratificantes	paciente
18	Promover el autocontrol	tutor
19	romper cadenas conductuales	paciente
20	romper cadenas conductuales	tutor
21	educar en prevención de <u>recaidas</u>	paciente/ tutor
22	término de terapia	paciente

Tabla modificada de Baile, J. I. y González, M. J. (2013b).

Conclusiones y Consideraciones Éticas



Consentimiento Informado

Explicar los riesgos físicos y psicológicos.

El adolescente debe comprender completamente las implicaciones.



Terapia preventiva

Antes y después de cirugía

La cirugía no resuelve todos los problemas.

Es una herramienta, no una solución mágica.



Involucrar familia

Apoyo integral en el proceso: antes y después.



Seguimiento continuo

Monitoreo de salud mental a largo plazo.

Evaluación periódica de salud física y mental.

Monitoreo de hábitos alimenticios por años.

“No tienes que ser alguien más.
Eres suficiente.
Eres poderoso tal como eres”

- Brene Brown

¡Muchas Gracias!

 ps.andreagc@gmail.com

 @ps_andreagodoy

.....
ENEMCO
2025

