

ANEXOS

Anexo I

Cuestionario pre-operatorio a la cirugía bariátrica

Datos demográficos	
Fecha:	
Nº Historia:	
Nombre y apellidos:	
Edad:	
Lugar de residencia:	
Teléfono:	
Estatura:	
Peso:	
IMC:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Con pareja <input type="checkbox"/> Separado/a divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a
Estudios alcanzados:	<input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> Otros.....
Profesión:	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Autónomo/a <input type="checkbox"/> Empleado/a <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Trabajo en el hogar
Ingresos:	<input type="checkbox"/> 0-10.000 €/año <input type="checkbox"/> 10.000 -20.000 €/año <input type="checkbox"/> 20.000 -40.000 €/año <input type="checkbox"/> Más de 40.000 €/año
Historia del Peso	
1.	¿A qué edad empezó a tener sobrepeso?.....
2.	¿Cuán a menudo ha intentado perder peso a través de dietas o algún otro método? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre
3.	¿Cuántas veces a la semana se atraca de comida?
4.	¿Padece, o ha padecido, algún tipo de desorden alimenticio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.	Si ha respondido afirmativamente a la pregunta anterior ¿Podría especificar qué tipo padece o ha padecido?
6.	¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas consume a la semana? <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 7 o más
7.	¿Fuma? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Sí
8.	¿Consume algún tipo de droga? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9.	Si ha contestado afirmativamente a la pregunta anterior por favor especifique el tipo de droga.....
Historia Familiar y Social	
10.	¿Sus padres padecen, o han padecido, de obesidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
11.	¿Con quién vive? <input type="checkbox"/> Solo/a <input type="checkbox"/> En pareja <input type="checkbox"/> Con familia <input type="checkbox"/> Con amigos <input type="checkbox"/> Otros.....
12.	¿Cómo describiría su vida social? <input type="checkbox"/> Muy activa <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Poco activa
13.	¿Tendrá apoyo posoperatorio por parte de amigos/as o familiares?

	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Educación y expectativas del paciente		
14.	¿Cómo valora su conocimiento del proceso quirúrgico del bypass gástrico?	
	<input type="checkbox"/> Muy malo	<input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno
15.	¿Cómo valora su conocimiento de la ingesta dietaria post operatoria?	
	<input type="checkbox"/> Muy malo	<input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno
16.	¿Cómo valora su conocimiento de la actividad física posoperatoria?	
	<input type="checkbox"/> Muy malo	<input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno
17.	¿Qué expectativas tiene sobre la pérdida de peso después de la operación?	
	<input type="checkbox"/> Muy malo	<input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno

EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y marque con el número que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted durante los últimos 7 días.

- 0 = Nada aplicable a mí
- 1 = Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 = Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	
2. He notado la boca seca	
3. No he podido sentir ninguna emoción positiva	
4. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)	
5. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer cosas	
6. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones	
7. He tenido temblores (p.ej., en las manos)	
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	
9. He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo	
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	
11. Me he sentido agitado/a	
12. Me ha resultado difícil relajarme	
13. Me he sentido desanimado/a y triste	
14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo	
15. He sentido que estaba al borde del pánico	
16. He sido incapaz de entusiasmarme por nada	
17. He sentido que no valía mucho como persona	
18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad	
19. He notado mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido)	
20. Me he sentido asustado/a sin una razón de peso	
21. He sentido que la vida no tenía ningún sentido	

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y marque con el número que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted.

- 1 = Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- 2 = Estoy en desacuerdo con la afirmación
- 3 = Estoy de acuerdo con la afirmación
- 4 = Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

1. En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a	<input type="checkbox"/>
2. A veces pienso que no soy bueno/a en nada	<input type="checkbox"/>
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	<input type="checkbox"/>
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas	<input type="checkbox"/>
5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso/a	<input type="checkbox"/>
6. A veces me siento realmente inútil	<input type="checkbox"/>
7. Tengo la sensación que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente	<input type="checkbox"/>
8. Ojalá me respetara más a mí mismo/a	<input type="checkbox"/>
9. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracaso	<input type="checkbox"/>
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	<input type="checkbox"/>

Cuestionario post-operatorio a la cirugía bariátrica (1 mes)

Datos demográficos	
Fecha:	
Nº Historia:	
Nombre y apellidos:	
Edad:	
Lugar de residencia:	
Teléfono:	
Estatura:	
Peso:	
IMC:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Con pareja <input type="checkbox"/> Separado o divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
Estudios alcanzado:	<input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>
Profesión:	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Trabajo en el hogar
Ingresos:	<input type="checkbox"/> 0 -10.000 €/año <input type="checkbox"/> 10.000 -20.000 €/año <input type="checkbox"/> 20.000 - 40.000 €/año <input type="checkbox"/> Más de 40.000 €/año
Historia del Peso	
1.	¿A qué edad empezó a tener sobrepeso?.....
2.	¿Cuán a menudo ha intentado perder peso a través de dietas o algún otro método? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre
3.	¿Cuántas veces a la semana se atraca de comida?
4.	¿Padece, o ha padecido, algún tipo de desorden alimenticio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.	Si ha respondido afirmativamente a la pregunta anterior ¿Podría especificar qué tipo padece o ha padecido?
6.	¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas consume a la semana? <input type="checkbox"/> 0- 2 <input type="checkbox"/> 3- 6 <input type="checkbox"/> 7 o más
7.	¿Fuma? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Si
8.	¿Consume algún tipo de droga? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9.	Si ha contestado afirmativamente a la pregunta anterior por favor especifique el tipo de droga.....
Historia Familiar y Social	
10	¿Sus padres padecen, o han padecido, de obesidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

11	¿Con quién vive? <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> En pareja <input type="checkbox"/> Con familia <input type="checkbox"/> Con amigos <input type="checkbox"/> Otros.....
12	¿Cómo describiría su vida social? <input type="checkbox"/> Muy activa <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Poco activa
13	¿Tendrá apoyo posoperatorio por parte de amigos o familiares? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Educación y expectativas del paciente	
14	¿Cómo valora su conocimiento del proceso quirúrgico del bypass gástrico? <input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno
15	¿Cómo valora su conocimiento de la ingesta dietaria post operatoria? <input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno
16	¿Cómo valora su conocimiento de la actividad física posoperatoria? <input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno
17	¿Qué expectativas tiene sobre la pérdida de peso después de la operación? <input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno

Actividad Física						
18	En general, comparando su salud con la de un mes antes de la operación, siente que es:					
	<input type="checkbox"/> Mucho peor <input type="checkbox"/> Algo peor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Algo mejor <input type="checkbox"/> Mucho mejor					
19	¿Ha tenido dolores durante las cuatro últimas semanas?					
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
20	Durante estas cuatro últimas semanas ¿Ha realizado más actividades físicas que anteriormente?					
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Valore entre 1 y 5 el cambio detectado, al mes de la operación, en las siguientes actividades : (1 mucho peor/5 mucho mejor)						
21.	Esfuerzos intensos	1	2	3	4	5
22.	Andar más de 1 hora	1	2	3	4	5
23.	Correr	1	2	3	4	5
24.	Subir varios pisos	1	2	3	4	5
25.	Agacharse	1	2	3	4	5
26.	Arrodillarse	1	2	3	4	5
27.	Bañarse	1	2	3	4	5
28.	Vestirse por sí mismo	1	2	3	4	5
29.	Cortarse las uñas de los pies	1	2	3	4	5
30	Durante el último mes el tiempo dedicado al trabajo físico o a sus actividades cotidianas, debido a las nuevas circunstancias físicas, ha sido:					
	<input type="checkbox"/> Mucho menor <input type="checkbox"/> Algo menor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Algo mayor <input type="checkbox"/> Mucho mayor					

EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y marque con el número que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted durante los últimos 7 días.

- 0 = Nada aplicable a mí
- 1 = Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 = Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	
2. He notado la boca seca	
3. No he podido sentir ninguna emoción positiva	
4. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)	
5. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer cosas	
6. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones	
7. He tenido temblores (p.ej., en las manos)	
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	
9. He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo	
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	
11. Me he sentido agitado/a	
12. Me ha resultado difícil relajarme	
13. Me he sentido desanimado/a y triste	
14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo	
15. He sentido que estaba al borde del pánico	
16. He sido incapaz de entusiasmarme por nada	
17. He sentido que no valía mucho como persona	
18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad	
19. He notado mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido)	
20. Me he sentido asustado/a sin una razón de peso	
21. He sentido que la vida no tenía ningún sentido	

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y marque con el número que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted.

- 1 = Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- 2 = Estoy en desacuerdo con la afirmación
- 3 = Estoy de acuerdo con la afirmación
- 4 = Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

1. En general estoy satisfecho conmigo mismo	<input type="checkbox"/>
2. A veces pienso que no soy bueno en nada	<input type="checkbox"/>
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	<input type="checkbox"/>
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas	<input type="checkbox"/>
5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso	<input type="checkbox"/>
6. A veces me siento realmente inútil	<input type="checkbox"/>
7. Tengo la sensación que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente	<input type="checkbox"/>
8. Ojalá me respetara más a mí mismo	<input type="checkbox"/>
9. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracaso	<input type="checkbox"/>
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	<input type="checkbox"/>

ANEXO III

Cuestionario post-operatorio a la cirugía bariátrica (6 meses)

Datos demográficos	
Fecha:	
Nº Historia:	
Nombre y apellidos:	
Edad:	
Lugar de residencia:	
Teléfono:	
Estatura:	
Peso:	
IMC:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Con pareja <input type="checkbox"/> Separado/a divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a
Estudios alcanzados:	<input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> Otros...
Profesión:	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Autónomo/a <input type="checkbox"/> Empleado/a <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Trabajo en el hogar
Ingresos:	<input type="checkbox"/> 0-10.000 €/año <input type="checkbox"/> 10.000 -20.000 €/año <input type="checkbox"/> 20.000 -40.000 €/año <input type="checkbox"/> Más de 40.000 €/año
Historia del Peso	
1.	¿A qué edad empezó a tener sobrepeso?.....
2.	¿Cuán a menudo ha intentado perder peso a través de dietas o algún otro método? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre
3.	¿Cuántas veces a la semana se atraca de comida?
4.	¿Padece, o ha padecido, algún tipo de desorden alimenticio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.	Si ha respondido afirmativamente a la pregunta anterior ¿Podría especificar qué tipo padece o ha padecido?
6.	¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas consume a la semana? <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 7 o más
7.	¿Fuma? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Sí
8.	¿Consume algún tipo de droga? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9.	Si ha contestado afirmativamente a la pregunta anterior por favor especifique el tipo de droga.....

Historia Familiar y Social						
10.	¿Sus padres padecen o han padecido de obesidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
11.	¿Con quién vive? <input type="checkbox"/> Solo/a <input type="checkbox"/> En pareja <input type="checkbox"/> Con familia <input type="checkbox"/> Con amigos <input type="checkbox"/> Otros.....					
12.	¿Cómo describiría su vida social?					
	<input type="checkbox"/> Muy activa <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Poco activa					
13.	¿Tendrá apoyo posoperatorio por parte de amigos/as o familiares?					
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Educación y expectativas del paciente						
14.	¿Cómo valora su conocimiento del proceso quirúrgico del bypass gástrico?					
	<input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno					
15.	¿Cómo valora su conocimiento de la ingesta dietaria post operatoria?					
	<input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno					
16.	¿Cómo valora su conocimiento de la actividad física posoperatoria?					
	<input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno					
17.	¿Qué expectativas tiene sobre la pérdida de peso después de la operación?					
	<input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno					
Actividad Física						
18.	En general, comparando su salud con la de un mes antes de la operación, siente que es:					
	<input type="checkbox"/> Mucho peor <input type="checkbox"/> Algo peor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Algo mejor <input type="checkbox"/> Mucho mejor					
19.	¿Ha tenido dolores durante las cuatro últimas semanas?					
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
20.	Durante estas cuatro últimas semanas ¿Ha realizado más actividades físicas que anteriormente?					
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Valore entre 1 y 5 el cambio detectado, a los seis meses de la operación, en las siguientes actividades : (1 mucho peor/5 mucho mejor)						
21.	Esfuerzos intensos	1	2	3	4	5
22.	Andar más de 1 hora	1	2	3	4	5
23.	Correr	1	2	3	4	5
24.	Subir varios pisos	1	2	3	4	5
25.	Agacharse	1	2	3	4	5
26.	Arrodillarse	1	2	3	4	5
27.	Bañarse	1	2	3	4	5
28.	Vestirse por sí mismo/a	1	2	3	4	5
29.	Cortarse las uñas de los pies	1	2	3	4	5
30.						
	<input type="checkbox"/> Mucho menor <input type="checkbox"/> Algo menor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Algo mayor <input type="checkbox"/> Mucho mayor					
Consecuencias estéticas						
31.	Cómo valora el exceso de piel en su cuerpo	Muy negativo perceptible	Negativo	Regular	Apenas perceptible	No es
32.	Cómo valora la aparición de adiposidades en su cuerpo	Muy negativas perceptible	Neegativas	Regular	Apenas perceptible	No es
33.	Cómo valora la aparición de	Muy negativas	Negativas	Regular	Apenas perceptible	No es

estrias en su cuerpo	perceptible
34. Cómo valora la aparición de irritación en su cuerpo	Muy negativas Negativas Regular Apenas perceptible No es perceptible
Asistencia a reuniones	
35. Cómo valora asistir a reuniones informativas dirigidas por un psicólogo, con pacientes que van a ser operados de cirugía bariátrica.	Muy negativa Negativa Indiferente Positiva Muy positiva
36. En el caso de que la contestación anterior fuera positiva o muy positiva ¿Asistiría a reuniones postoperatorias con pacientes operados?	Si No

EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y marque con el número que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted durante los últimos 7 días.

- 0 = Nada aplicable a mí
- 1 = Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 = Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	<input type="text"/>
2. He notado la boca seca	<input type="text"/>
3. No he podido sentir ninguna emoción positiva	<input type="text"/>
4. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)	<input type="text"/>
5. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer cosas	<input type="text"/>
6. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones	<input type="text"/>
7. He tenido temblores (p.ej., en las manos)	<input type="text"/>
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	<input type="text"/>
9. He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo	<input type="text"/>
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	<input type="text"/>
11. Me he sentido agitado/a	<input type="text"/>
12. Me ha resultado difícil relajarme	<input type="text"/>
13. Me he sentido desanimado/a y triste	<input type="text"/>
14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo	<input type="text"/>
15. He sentido que estaba al borde del pánico	<input type="text"/>
16. He sido incapaz de entusiasmarme por nada	<input type="text"/>
17. He sentido que no valía mucho como persona	<input type="text"/>
18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad	<input type="text"/>
19. He notado mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido)	<input type="text"/>
20. Me he sentido asustado/a sin una razón de peso	<input type="text"/>
21. He creído que la vida no tenía ningún sentido	<input type="text"/>

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y marque con el número que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted.

- 1 = Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- 2 = Estoy en desacuerdo con la afirmación
- 3 = Estoy de acuerdo con la afirmación
- 4 = Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y marque con el número que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted.

- 1 = Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
- 2 = Estoy en desacuerdo con la afirmación
- 3 = Estoy de acuerdo con la afirmación
- 4 = Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

1. En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a	<input type="checkbox"/>
2. A veces pienso que no soy bueno/a en nada	<input type="checkbox"/>
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades	<input type="checkbox"/>
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas	<input type="checkbox"/>
5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso/a	<input type="checkbox"/>
6. A veces me siento realmente inútil	<input type="checkbox"/>
7. Tengo la sensación que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente	<input type="checkbox"/>
8. Ojalá me respetara más a mí mismo/a	<input type="checkbox"/>
9. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracaso	<input type="checkbox"/>
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	<input type="checkbox"/>

ANEXO IV

Constitución y objetivos de la Asociación Pacientes de Cirugía Bariátrica de Cantabria

En el mes de enero de 2015 nos reunimos en Santander un grupo de personas para constituir una asociación al amparo de la Ley Orgánica 1/2002 de 22 de marzo, reguladora del derecho de asociación, que se denominará “Asociación Pacientes de Cirugía Bariátrica de Cantabria”.

El 22 de junio de 2015 la Consejería de Presidencia y Justicia de Cantabria nos remite resolución de inscripción, estando sellados los estatutos y el acta fundacional, así como el visado con el número 5851 de registro correspondiente a la Asociación, en el Registro de Asociaciones de Cantabria.

La existencia de esta Asociación tiene como fines: el apoyo a los actuales y futuros pacientes de cirugía bariátrica y a sus familiares, tanto en el momento previo a la cirugía, como durante la hospitalización y el posoperatorio, además de mantener de forma constante la información, el seguimiento y el apoyo necesario a los paciente y a sus familias después del alta clínico. La prevención y estudio de la obesidad en los ciudadanos de Cantabria con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años es también objetivo de esta Asociación.

Otro de los fines de la Asociación es realizar actividades educativas y de divulgación de las enfermedades asociadas a la obesidad, como son los trastornos cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes tipo II, el síndrome de la apnea del sueño, la artrosis, el síndrome varicoso, además de problemas de fertilidad y malformaciones fetales, cáncer o la colelitiasis.

Con relación a la salud psicológica, la obesidad provoca insatisfacción con la imagen corporal, alteraciones psiquiátricas y psicológicas entre las que se encuentran la ansiedad, el estrés, el estado anímico, la depresión e incluso la tendencia al suicidio.

Con estos antecedentes hemos planteado la creación de la Asociación para ayudar a pacientes y familiares en el largo camino a recorrer desde la pre-cirugía hasta la post-cirugía y para poder trabajar en la sensibilización de los problemas de la obesidad en todos sus niveles.

Se adjuntan estatutos de la Asociación Pacientes de Cirugía Bariátrica de Cantabria.

ANEXO V

ESTATUTOS DE LA ASOCIACIÓN PACIENTES DE CIRUGIA BARIATRICA DE CANTABRIA

CAPITULO I DENOMINACIÓN, FINES, DOMICLIO Y AMBITO:

Artículo 1. Con la denominación de **ASOCIACIÓN PACIENTES DE CIRUGIA BARIATRICA DE CANTABRIA**, se ha constituido una entidad al amparo de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, y normas complementarias, con capacidad jurídica y plena capacidad de obrar, careciendo de ánimo de lucro.

Artículo 2. Esta asociación se constituye por tiempo indefinido.

Artículo 3. La existencia de esta asociación tiene como fines, el apoyo a los futuros y actuales pacientes y familiares de Cirugía Bariátrica en el momento previo a la cirugía, durante la Hospitalización, el postoperatorio y continuar dando información y apoyo tanto a los pacientes como a sus familiares después del alta clínico.

También la prevención y estudio de la obesidad en los ciudadanos de Cantabria con edades comprendidas entre los 18 y 65 años de edad. Realizando actividades educativas y de divulgación de las enfermedades a las que conlleva padecer obesidad en todos sus niveles.

Artículo 4. Para el cumplimiento de estos fines se realizarán las siguientes actividades:

-Reuniones, mesas redondas, charlas coloquio y congresos de personas ya operadas en las que intercambiaran situaciones de su vida tras la operación, la ayuda entre estos pacientes para solucionar dudas y problemas de la recuperación de la vida cotidiana después de su tiempo de recuperación.

-Reuniones, mesas redondas, charlas coloquio, congresos y visitas a el hospital, para la explicación y orientación sobre la cirugía para los futuros pacientes y sus familiares. De esta manera solucionar dudas sobre sus problemas y consecuencias de los cambios de actitudes alimenticia, de actividades físicas y actitudes ante la vida previas a la cirugía y posteriores a la misma.

-Realización de publicaciones para la divulgación/explicación de los trastornos de la obesidad, realizando estudios para conocer los nuevos problemas que conlleva la enfermedad.

-Indicar que todos las publicaciones, reuniones, mesas redondas, charlas coloquio, congresos, visitas hospitalarias y demás actividades que realice la ASOCIACION PACIENTES DE CIRUGIA BARITARICA DE CANTABRIA serán coordinadas, revisadas y dirigidas con la estrecha colaboración y apoyo por algún miembro del equipo de médicos del Servicio Cántabro de Salud.

Artículo 5. La Asociación establece su **domicilio social** en Santander, c/ Zancajo Osorio Nº.4 1º A, localidad de Santander, (Cantabria), D.P. 39009 y el **ámbito territorial** en el que va a realizar principalmente sus actividades es el de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

CAPITULO II

ÓRGANO DE REPRESENTACIÓN

Artículo 6. La Asociación será gestionada y representada por una Junta Directiva formada por: un Presidente, un Secretario y un Vicepresidente. Todos los cargos que componen la Junta Directiva serán gratuitos. Estos serán designados por la Asamblea General Extraordinaria, quien también podrá revocarlos, y su mandato tendrá una duración de 1 Año.

Artículo 7. Las personas designadas para el desempeño de los cargos mencionados en el artículo anterior, cesarán por alguna de las siguientes causas: por renuncia voluntaria comunicada por escrito a la Junta Directiva, por incumplimiento de las obligaciones que tuvieran encomendadas cuando así lo acuerde la Asamblea General y por expiración del mandato.

Artículo 8. En caso de cese de la totalidad de miembros de la Junta Directiva, estos continuarán desempeñando sus cargos, en funciones, hasta el momento en que se produzcan la aceptación de quienes les sustituyan.

Artículo 9. La Junta Directiva se reunirá cuantas veces lo determine su Presidente y a iniciativa o petición de 33% de sus miembros. Quedará constituida cuando asistan la mitad más uno de sus miembros y para que sus acuerdos sean válidos deberán ser tomados por mayoría de votos. En caso de empate, el voto del Presidente será de calidad.

Artículo 10. Facultades de la Junta Directiva:

1.- Son facultades particulares de la Junta Directiva:

- a) Dirigir las actividades sociales y llevar la gestión económica y administrativa de la Asociación, acordando realizar los oportunos contratos y actos y negocios jurídicos.
- b) Ejecutar los acuerdos de la Asamblea General.
- c) Formular y someter a la aprobación de la Asamblea General los Balances y las Cuentas anuales.
- d) Resolver sobre la admisión de nuevos asociados.
- e) Proponer a la Asamblea General la expulsión de los mismos.
- f) Nombrar delegados o apoderados para alguna determinada actividad de la Asociación.
- g) Las previstas en los estatutos.
- h) Cualquier otra facultad que no sea de la exclusiva competencia de la Asamblea General de socios.

2.- Las facultades de la Junta Directiva se extenderán, con carácter general a todos los actos propios de los fines de la Asociación, siempre que no requieran, según estos Estatutos, autorización expresa de la Asamblea General.

Artículo 11. El Presidente tendrá las siguientes atribuciones:

- a).- Representar legalmente a la Asociación ante toda clase de organismos públicos o privados.
- b).- Convocar, presidir y levantar las sesiones que celebre la Asamblea General y la Junta Directiva, así como dirigir las deliberaciones de una y otra.
- c).- Ordenar pagos y autorizar con su firma los documentos, actas y correspondencia.
- d).- Adoptar cualquier medida urgente que la buena marcha de la Asociación aconseje o en el desarrollo de sus actividades resulte necesaria o conveniente, sin perjuicio de dar cuenta posteriormente a la Junta Directiva.

Artículo 12. El Vicepresidente sustituirá al Presidente en caso de ausencia, vacante o enfermedad, y tendrá las mismas atribuciones que él.

Artículo 13. El Secretario tendrá a cargo la dirección de los trabajos puramente administrativos de la Asociación, expedirá certificaciones, llevará los libros de la asociación que sean legalmente establecidos y el fichero de asociados, y custodiará la documentación de la entidad, haciendo que se cursen las comunicaciones sobre designación de Juntas Directivas y demás acuerdos sociales inscribibles en el Registro de ASOCIACIONES, así como la presentación de las cuentas anuales y el cumplimiento de las obligaciones documentales en los términos que legalmente correspondan.

Artículo 14. Las vacantes que se pudieran producir durante el mandato de cualquiera de los miembros de la Junta Directiva serán cubiertas provisionalmente entre dichos miembros hasta la elección definitiva por la Asamblea General Extraordinaria.

CAPITULO III

ASAMBLEA GENERAL

Artículo 15. La Asamblea General es el órgano supremo de gobierno de la Asociación y estará integrada por todos los asociados.

Artículo 16. Las reuniones de la Asamblea General serán ordinarias y extraordinarias. La ordinaria se celebrará una vez al año dentro de los cuatro meses siguientes al cierre del ejercicio; las extraordinarias se celebrarán cuando las circunstancias lo aconsejen, a juicio del Presidente, cuando la Directiva lo acuerde o cuando lo proponga por escrito una décima parte de los asociados, quienes también en el propio escrito podrán proponer los asuntos a tratar en el orden del día.

Artículo 17. Las convocatorias de las Asambleas Generales las realizará el Presidente por escrito, expresando el lugar, día y hora de la reunión así como el orden del día con expresión concreta de los asuntos a tratar. Entre la convocatoria y el día señalado para la celebración de la Asamblea en primera convocatoria habrán de mediar al menos quince días, pudiendo hacerse constar, si procediera, la fecha y hora en que se reunirá la Asamblea en segunda convocatoria, sin que entre una y otra pueda mediar un plazo inferior a una hora.

Artículo 18. Las Asambleas Generales, tanto ordinarias como extraordinarias, quedarán válidamente constituidas en primera convocatoria cuando concurren a ella un tercio de los asociados con derecho a voto, y en segunda convocatoria cualquiera que sea el número de asociados con derecho a voto.

Los acuerdos se tomarán por **mayoría simple** de las personas presentes o representadas, y existirá esta mayoría cuando los votos afirmativos superen a los negativos, no siendo computables a estos efectos los votos en blanco ni las abstenciones.

Será necesario **mayoría cualificada** de las personas presentes o representadas, que resultará cuando los votos afirmativos superen la mitad para:

- a) Nombramiento y cese de miembros de la Junta Directiva.
- b) Acuerdo para constituir una Federación de ASOCIACIONES o integrarse en ellas.
- c) Disposición o enajenación de bienes.
- d) Modificación de estatutos.
- e) Disolución de la Asociación.
- f) Remuneración en su caso de los miembros de la Junta Directiva.

Artículo 19. Son facultades de la Asamblea General Ordinaria:

- a) Aprobar, en su caso, la gestión de la Junta Directiva.
- b) Examinar y aprobar las Cuentas anuales.
- c) Aprobar o rechazar las propuestas de la Junta Directiva en orden a las actividades de la Asociación.
- d) Fijar las cuotas ordinarias o extraordinarias.
- e) Cualquiera otra facultad que no sea de la competencia exclusiva de la Asamblea General Extraordinaria.

Artículo 20. Corresponde a la Asamblea General Extraordinaria:

- a) Nombramiento y cese de los miembros de la Junta Directiva.
- b) Modificación de los Estatutos.
- c) Disolución de la Asociación.
- d) Expulsión de socios, a propuesta de la Junta Directiva.

- e) Constitución de Federaciones o integración en ellas.
- f) Disposición o enajenación de bienes.
- g) Solicitud de declaración de utilidad pública.
- h) Cualquier otra facultad prevista en los estatutos.

CAPITULO IV

SOCIOS

Artículo 21. Podrán pertenecer a la Asociación aquellas personas con capacidad de obrar que tengan interés en el desarrollo de los fines de la Asociación.

Artículo 22. Dentro de la Asociación existirán las siguientes clases de socios:

- a) Socios fundadores, que serán aquellos que participen en el acto de constitución de la Asociación.
- b) Socios de número, que serán los que ingresen después de la constitución de la Asociación.

Artículo 23. Los socios causarán baja por alguna de las causas siguientes:

- a) Por separación voluntaria, comunicada por escrito a la Junta Directiva.
- b) Por expulsión a causa del incumplimiento de las obligaciones sociales.

Artículo 24. Los socios de número y fundadores tendrán los siguientes derechos:

- a) Participar en cuantas actividades organice la Asociación en cumplimiento de sus fines.
- b) Disfrutar de todas las ventajas y beneficios que la Asociación pueda obtener.
- c) Participar en las Asambleas con voz y voto.
- d) Ser electores y elegibles para los cargos de la Junta Directiva.
- e) Recibir información sobre los acuerdos adoptados por los órganos de la Asociación.
- f) Ser oído con carácter previo a la adopción de medidas disciplinarias contra él y a ser informado de los hechos que den lugar a tales medidas, debiendo ser motivado el acuerdo que, en su caso, imponga la sanción.
- g) Ser informado acerca de la composición de los órganos de gobierno y representación de la asociación, de su estado de cuentas y del desarrollo de su actividad.
- h) Impugnar los acuerdos de los órganos de la asociación que estime contrarios a la ley o a los Estatutos.

Artículo 25. Los socios fundadores y de número tendrán las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir los presentes Estatutos y los acuerdos válidos de las Asambleas y la Junta Directiva.
- b) Abonar las cuotas y derramas que se fijen.
- c) Desempeñar, en su caso, las obligaciones inherentes al cargo que ocupen.
- d) Compartir las finalidades de la asociación y colaborar para la consecución de las mismas.

Artículo 26. La asociación, podrá nombrar miembros de honor aquellas personas que por su prestigio o por haber contribuido de modo relevante a la dignificación y desarrollo de la Asociación, se hagan acreedores a tal distinción. La propuesta de nombramiento de los miembros de honor corresponderá a la Junta Directiva y será aprobada por la Asamblea General.

CAPITULO V

REGIMEN DE FINANCIACION, CONTABILIDAD Y DOCUMENTACION

Artículo 27. Los recursos económicos previstos para el desarrollo de los fines y actividades de la Asociación serán los siguientes:

- a) Las cuotas de socios, periódicas o extraordinarias.
- b) Las subvenciones, legados o herencias que pudiera recibir de forma legal por parte de los asociados o de terceras personas.
- c) Cualquier otro recurso lícito.

Artículo 28. El Patrimonio inicial. La Asociación en su constitución carece de patrimonio.

Artículo 29. El ejercicio asociativo y económico será anual y su cierre tendrá lugar el último día de cada año.

CAPITULO VI

DISOLUCION

Artículo 30. La disolución de la Asociación se acordará por la voluntad de los asociados expresada en Asamblea General Extraordinaria convocada al efecto, así como por las causas determinadas en el artículo 39 del Código Civil y por sentencia judicial firme. La aprobación del acuerdo de disolución, tal como se recoge en el artº. 20, requiere mayoría cualificada de personas presentes o representadas.

Artículo 31. En caso de disolución, podrá nombrarse, por la Asamblea General Extraordinaria, una comisión liquidadora la cual, una vez extinguidas las deudas, y si existiese sobrante líquido lo destinará a otras asociaciones de Cantabria sin ánimo de lucro que persigan fines análogos, y en caso de no ser esto posible, se destinará a asociaciones de Cantabria de carácter benéfico, sin que en ningún caso quede desvirtuado el fin no lucrativo de esta asociación.

En el caso de que no se nombre comisión liquidadora, los miembros del órgano de representación se convertirán en liquidadores.

CAPITULO VII

REGIMEN SANCIONADOR

Artículo 32.- Los socios, tras la tramitación del correspondiente expediente, que deberá ser resuelto por la Junta Directiva, podrán ser sancionados por las siguientes causas:

- a) La utilización del nombre de la Asociación para el enriquecimiento personal, tanto en lo cultural como en el económico.
- b) La mala utilización del nombre de la Asociación para el beneficio propio y que pueda manchar la reputación de la misma.
- c) La utilización del nombre de la Asociación para cometer cualquier delito de obra, causa u acción, en el que directa o indirectamente pueda perjudicar a la misma.

Artículo 33.- Una vez ratificado por la Junta Directiva, que algunos de los socios ha incurrido en alguna de las falta descritas en el anterior artículo. Se decidirá por el mismo organismo cuál de las siguientes acciones se llevaran a cabo:

- a) La expulsión del socio como miembro de la Asociación durante el posterior año a la fecha de la comunicación de la sanción. Que deberá comunicar por escrito su deseo

de volver a pertenecer a la Asociación. Comunicación que deberá ser estudiada y aceptada por la Junta Directiva.

- b) La expulsión definitiva del socio como miembro de la Asociación y el registro de dicho socio como miembro no grato en la misma.

DISPOSICION ADICIONAL

En todo cuanto no esté previsto en los presentes Estatutos se aplicará la vigente Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación, y las disposiciones complementarias.

Fdo: Carmen Concha Valderrabano Ruiz
La Secretaria

Fdo: Federico Luis Moya
El Presidente