

Mi Guía para el Éxito

Vista Health System



Vista Health System

Programa de Cirugía de Pérdida de Peso

Información General:	Página
Lista de Control Preoperatorio	3
Resumen de Procedimientos y Cirugías y Tabla de Comparación de la Cirugía Gástrica	5
Preoperatorio	
Cambios en el Estilo de Vida antes de la Cirugía y Estrategias de Alimentación	9
Cuenta Regresiva para la Cirugía	12
Nutrición y Dieta Postoperatoria	
Dieta Preoperatoria con Alto Contenido Proteico	14
Evolución de la Dieta y Menús de Ejemplo	18
Información sobre Proteínas y Fluidos	28
Síndrome de Dumping e Intolerancias Alimenticias	30
Consideraciones especiales para los pacientes con DS	32
Necesidades, Deficiencias y Síntomas de Vitaminas y Minerales	33
Plato Bariátrico de Porciones	38
Ejercicios y Cirugía de Pérdida de Peso	
Antes y Después de la Cirugía	40
Fundamentos del Ejercicio, Calentamiento y Ejercicios Aeróbicos, Entrenamiento de Resistencia y Estiramientos	42
Psicología y Comportamiento	
Su Evaluación Psicológica	45
Establecimiento Compasivo de Objetivos, Alimentación Emocional, Manejo del Estrés y Ejercicio de Respiración Relajante y Consciente	47
Cuidados Hospitalarios y Postoperatorios	
Qué Esperar Durante su Estancia en el Hospital	51
Cómo Cuidarse en Casa y Reconocer y Prevenir las Posibles Complicaciones	53
Medicamentos que Debe Evitar Después de la Cirugía Bariátrica	56
Anexo	
Preguntas Más Habituales	58
Hipoglucemia después del Bypass Gástrico	63
Contenido Proteico de los Alimentos	65
Diario de Alimentación y Registro de Ejercicio de Resistencia	66
Cuestionario sobre la Apnea del Sueño	69

Bienvenido

Le agradecemos por elegir el Programa de Cirugía de Pérdida de Peso de Vista y le felicitamos por tomar los pasos necesarios para ser más saludable. Usted ha elegido una herramienta para controlar su peso y ahora cuenta con un plan de por vida que le ayudará a alcanzar y mantener su peso deseado.

La cirugía bariátrica es sólo un paso en el tratamiento de la obesidad. Además, tendrá que modificar los alimentos que consume y cambiar sus hábitos de vida de forma permanente para lograr y mantener la pérdida de peso. Antes de la cirugía debe trabajar en el desarrollo de hábitos alimenticios adecuados, incluyendo su relación con la comida. Tras la cirugía debe cumplir con las recomendaciones de la dieta en cada etapa.

Finalidad de la Guía

Esta guía abarca varios temas importantes: Expectativas de nutrición y pérdida de peso antes de la cirugía, etapas de la dieta postoperatoria, posibles complicaciones y mantenimiento de un estilo de vida saludable. Comer los alimentos adecuados, hacer ejercicio, establecer objetivos, tomar suplementos y hacer un seguimiento con atención médica y grupos de apoyo son esenciales para su éxito y recuperación.

Recuerde que esta es solo una guía: su cirujano, médico de atención primaria, nutricionista, fisioterapeuta, farmacéuta y psicólogo podrán añadir o cambiar las recomendaciones para satisfacer mejor sus necesidades individuales. Utilice siempre las sugerencias, haga las preguntas necesarias en caso de que no esté seguro de qué comer, con qué frecuencia ejercitarse o cualquier problema médico que pudiese tener.

Uso de la Guía

- Utilice la Lista de Control Preoperatoria y marque a medida que completa cada sección. Siga estos pasos en orden.
- Lea esta guía varias veces antes de la cirugía. Esto le ayudará a sentirse más seguro y preparado.
- Lleve su guía a todas sus citas, incluyendo las visitas al consultorio médico, consultas nutricionales, evaluaciones de ejercicio y evaluaciones psicológicas.

Cirugía Bariátrica en Vista - Lista de Control Preoperatorio

14 Pasos Preoperatorios		<input checked="" type="checkbox"/>	Instrucciones
Paso 1	Asista a un Seminario En Línea.	<input type="checkbox"/>	Para obtener mayor información, visite www.vistahealth.com/wmo
Paso 2	Asuma el Compromiso.	<input type="checkbox"/>	Dejó de fumar o no fumo en absoluto. Contacte a Tobacco Free Lake County al (847) 377-8090 para obtener ayuda.
		<input type="checkbox"/>	Demstraré mi compromiso con la cirugía asistiendo a todas mis citas. De ser necesario, reprogramaré mi cita 48 hora antes de la misma.
Paso 3	Contacte a su compañía de seguros para comprobar que la cirugía bariátrica es un beneficio cubierto.	<input type="checkbox"/>	Antes de concertar la cita con su cirujano, debe comprobar con su compañía de seguros si existen requisitos o limitaciones especiales: <ul style="list-style-type: none"> Es posible que tenga que perder peso antes de la cirugía según lo determine el seguro o su cirujano. Es posible que tenga que participar en un control de peso continuo con su médico o con un nutricionista autorizado.
Paso 4	Agende su consulta con el cirujano.	<input type="checkbox"/>	Contacte a: Dr. Siegel (847) 856-2525 1 S Greenleaf St. Suite A Gurnee, IL Fecha de la Cita: _____ Hora: _____
Paso 5	Agenda tu cita inicial de neumología. Si obtuvo un puntaje de 3 o más en su cuestionario de apnea del sueño, deberá consultar con un neumólogo.	<input type="checkbox"/>	Contacte a: Clínica de Neumología Consulte la referencia para la ubicación, esto se basa en la organización que acepta su seguro de salud Nota: Pueden aplicarse copagos. Fecha de la Cita: _____ Hora: _____
Paso 6	Agende su evaluación nutricional con su Nutricionista. Espere tener un mínimo de 3 citas individuales con el dietista.	<input type="checkbox"/>	Contacte a: Janine Pruett, MS RDN LDN (847) 360-2439 jpruett@qhcus.com Vista Medical Center East 1324 North Sheridan Road, Waukegan IL Nota: Se le cobrará a su seguro por esta visita. Si su seguro no cubre las citas nutricionales, se le cobrará a usted en el lugar. Fecha de la Cita: _____ Hora: _____

Continúa en la página siguiente

Cirugía Bariátrica en Vista - Lista de Control Preoperatorio

14 Pasos Preoperatorios		<input checked="" type="checkbox"/>	Instrucciones
Paso 7	Programe su evaluación de ejercicio/aptitud física.	<input type="checkbox"/>	Contacte a: Stacey Van Zeyl, MS ATC (847) 356-4759 svanzeyl@qhcus.com Vista Ambulatory Care Center 1050 Red Oak Lane, Lindenhurst, IL Nota: Debe pagar \$70 en el momento de la evaluación. Esta evaluación no está cubierta por el seguro. La evaluación postoperatoria es opcional, pero se recomienda, y cuesta \$30. Fecha de la Cita: _____ Hora: _____
Paso 8	Agende su evaluación psicológica. Debe ser realizada por un Psicólogo Clínico Autorizado y completada después de las dos evaluaciones de nutrición y una de ejercicio.	<input type="checkbox"/>	Contacte a: Dr. Robbie Maller-Hartman (847) 356-4763 rhartman@qhcus.com Vista Ambulatory Care Center 1050 Red Oak Lane, Lindenhurst, IL Nota: Pueden aplicarse copagos. En caso de que ya acuda a un terapeuta, se requiere una carta adicional de apoyo a la intervención quirúrgica. Fecha de la Cita: _____ Hora: _____
Paso 9	Asista a un grupo de apoyo.	<input type="checkbox"/>	Los grupos de apoyo se reúnen a través de Zoom. Envíe un correo electrónico a vistawmo@amhealthsystems.com Se recomienda asistir a una sesión antes de la cirugía y seguir asistiendo durante 1 año después de la misma. El seguro suele pedir una prueba de su asistencia.
Paso 10	Complete todas las pruebas preoperatorias requeridas.	<input type="checkbox"/>	Entre las pruebas adicionales, se incluyen: Análisis de laboratorio, estudios del sueño, pruebas cardíacas y pulmonares, pruebas de tabaco, drogas y alcohol, colonoscopia y endoscopia.
Paso 11	Agende una segunda visita con su cirujano.	<input type="checkbox"/>	Fecha de la Cita: _____ Hora: _____
Paso 12	Agende una clase preoperatoria con el nutricionista.	<input type="checkbox"/>	Horarios: Segundo martes del mes a las 10:30 o cuarto jueves del mes a las 3:30. Contacte a: Janine Pruett, MS RDN LDN (847) 360-2439 Fecha de la Cita: _____ Hora: _____
Paso 13	Agende una consulta de medicación con el farmacéuta.	<input type="checkbox"/>	Contacte a: Farmacia (847) 360-4349 Fecha de la Cita: _____ Hora: _____
Paso 14	Agende una evaluación física y análisis de laboratorio con su médico de atención primaria.	<input type="checkbox"/>	Debe ser completado 10-15 días antes de la cirugía. Debe tener el visto bueno de su médico antes de que se le programe una intervención quirúrgica. Fecha de la Cita: _____ Hora: _____

Resumen de Procedimientos y Cirugías

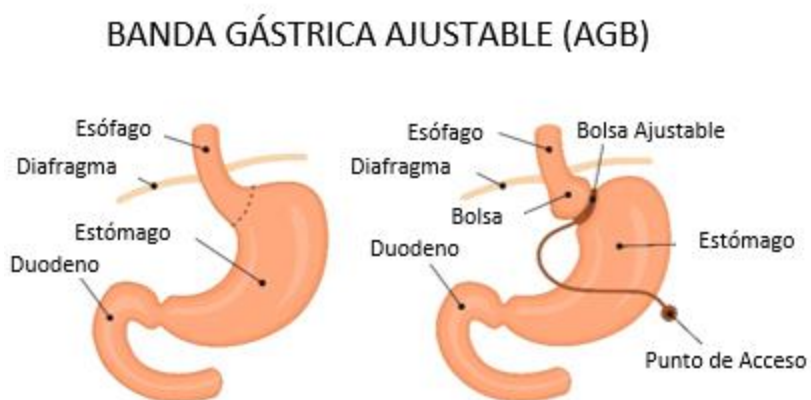
Todos los procedimientos bariátricos restringen el tamaño del estómago, lo que permite una saciedad temprana (plenitud) y la pérdida de peso por la reducción de la ingesta de calorías.

Procedimientos No Metabólicos:

Banda Gástrica (ej.: Lap Band®)

La banda gástrica es una opción para algunas personas con menos peso que perder. Sin embargo, debido a que la banda es un objeto extraño en el cuerpo, es propensa a la erosión, filtración de la solución salina y deslizamiento.

Procedimiento: Se coloca una banda ajustable alrededor de la parte superior del estómago, lo que reduce la capacidad de este, disminuyendo así la ingesta de alimentos. La banda está unida a un tubo conectado a un puerto que se coloca justo debajo de la piel. El puerto proporciona acceso para que se inyecte suero salino en pequeñas cantidades a lo largo del tiempo para permitir una restricción adecuada de la ingesta de alimentos al llenar el balón dentro de la banda. Se realizan los ajustes necesarios para adaptar el volumen de la ingesta de alimentos, garantizar la tolerancia de estos y ayudar a los pacientes a sentirse saciados antes y a permanecer satisfechos durante más tiempo.



Balón Gástrico (ej.: Orbera®)

El balón gástrico es otra opción para algunas personas con menos peso que perder. No obstante, los seguros médicos no suelen cubrir el balón. Dado que este es un objeto extraño, puede desinflarse espontáneamente (filtrarse) y provocar una obstrucción gástrica (impedir el vaciado del estómago) o causar una obstrucción del intestino delgado. Muchos pacientes han experimentado náuseas persistentes y reflujo. Aunque es menos común, el balón también puede causar úlceras gástricas.

Procedimiento: Se implanta un balón en el estómago a través de la boca mediante un endoscopio. A continuación, el balón se llena de suero fisiológico o de aire para rellenar el espacio del estómago, dando al paciente la sensación de saciedad con menos comida. El implante está destinado a ser temporal.

Procedimientos Metabólicos:

Gastrectomía en Manga:

En este procedimiento laparoscópico (no invasivo) se extirpa aproximadamente el 75-80% del estómago, dejando lo que parece una “manga” de aproximadamente el tamaño y la forma de una banana. No hay “desvío” de los intestinos, por lo que no hay mala absorción de nutrientes.

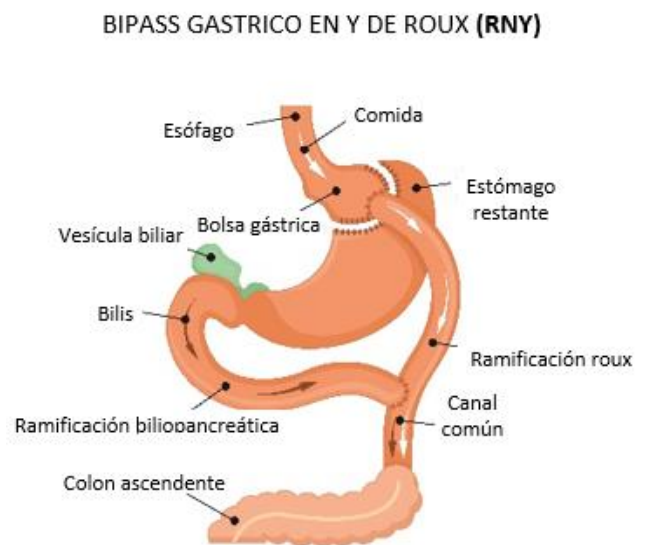
Es una operación puramente restrictiva como la banda, pero generalmente produce una pérdida de peso más parecida a la de un bypass gástrico porque el estómago sólo puede contener aproximadamente 6 onzas de comida. Además, al eliminar la parte del estómago que produce la mayor parte de la “hormona del hambre”, la cirugía disminuye el hambre y aumenta la sensación de saciedad.



Cirugía de Bypass Gástrico en Y de Roux:

Mediante esta intervención laparoscópica se divide el estómago en dos partes, creando así una pequeña bolsa que es el nuevo estómago (del tamaño de un huevo aproximadamente) y una bolsa más grande. El intestino delgado se desprende 10 pulgadas por debajo de la bolsa más grande y se une a la nueva bolsa estomacal, llevando la comida desde la bolsa al resto de los intestinos. La porción del intestino delgado que todavía está unida a la bolsa más grande, se vuelve a unir más abajo del nuevo tracto. Esta “ramificación” lleva las enzimas digestivas a los alimentos para ayudar a la digestión y la absorción de nutrientes.

El nuevo estómago puede contener aproximadamente 1 onza de comida inicialmente. Los líquidos no deben consumirse con la comida y tienen que ser bajos en calorías y sin azúcar para evitar que salgan del estómago demasiado rápido, provocando el síndrome de evacuación gástrica rápida, o “dumping”.



Derivación Biliopancreática con Cruce Duodenal:

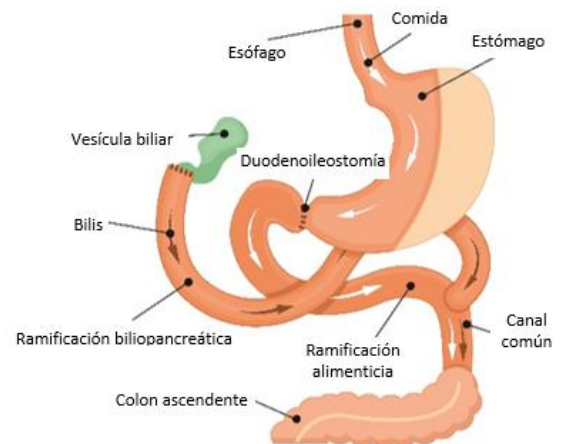
A menudo se le conoce como “Cruce Duodenal” o “DS”.

Este procedimiento permite una mayor pérdida de peso para quienes tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 50 o para quienes tienen un mal control de la glucemia y proporciona los mayores cambios en el metabolismo en comparación con el bypass gástrico estándar (en Y de Roux) o la manga. Esta cirugía es a veces un procedimiento secundario después de una pérdida de peso insuficiente de una gastrectomía en manga.

En este procedimiento se extirpa aproximadamente el 75-85% del estómago por laparoscopia, de forma similar a la gastrectomía en manga. Posteriormente, el estómago se conecta a los últimos 8 pies de intestino delgado. El resto del intestino delgado se conecta a unos 2.5-5 pies del final de éste, formando un canal común donde los alimentos se mezclan con las enzimas digestivas.

Al igual que la gastrectomía en manga, el estómago puede contener 6 onzas de alimentos. Sin embargo, debido al desvío de los intestinos, este procedimiento da lugar a una importante malabsorción intestinal de proteínas, calorías y micronutrientes.

DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA CON CRUCE DUODENAL (BPD-DS)



Bypass Duodeno-Ileal de Anastomosis Única y Asociado a Manga Gástrica (SADI-S)

Este procedimiento permite una mayor pérdida de peso para quienes tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 50 o para quienes tienen un mal control de la glucemia y proporciona los mayores cambios en el metabolismo en comparación con el bypass gástrico estándar (en Y de Roux) o la manga.

Este procedimiento también elimina aproximadamente el 75-85% del estómago por laparoscopia. El intestino delgado se desprende por debajo del estómago y luego se sube un asa del intestino delgado y se une al estómago. El intestino delgado que se desprendió del estómago permanece conectado al asa, aportando enzimas digestivas a los alimentos que se vacían del estómago. Esto permite una absorción suficiente de vitaminas y minerales para mantener niveles saludables de nutrición.

Existe una malabsorción intestinal significativa con el SADI-S, pero menor que la del DS debido al canal común más largo que permite la absorción de nutrientes.

DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA (SADI-S)

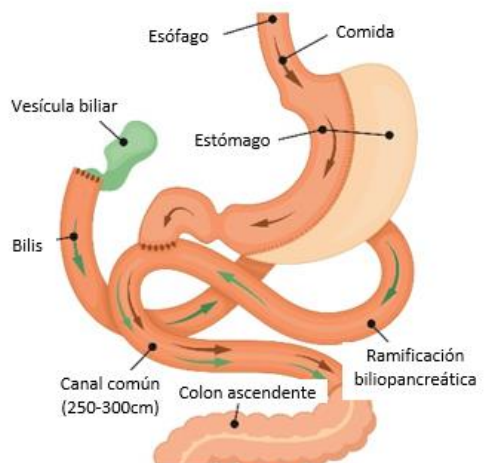


Tabla de Comparación de Cirugías Gástricas

Procedimiento	IMC	Pérdida de Peso Estimada	Ventajas	Desventajas	Posibles Complicaciones
Banda Gástrica	35 30 con comorbilidades	Gradual 1-2 libras por semana 40-60% de exceso de peso corporal	Reversible, sin malabsorción, ajustable.	Vómitos, náuseas y reflujo.	Deslizamiento de la banda, erosión, filtración en el tubo, giro del puerto.
Balón Gástrico	35 30 con comorbilidades	Muy gradual 25-45% de exceso de peso corporal	Temporal.	Náuseas persistentes y reflujo.	Se desinflan y causan obstrucción del estómago o del intestino delgado.
Gastrectomía en Manga (Manga)	40 35 con comorbilidades	Rápida 2-3 libras por semana 50-65% de exceso de peso corporal	No hay malabsorción, cierta reducción de las hormonas estomacales, mejora la diabetes.	Irreversible, puede causar reflujo. Ingesta de vitaminas de por vida.	Filtración, algunas náuseas/vómitos, cierta desnutrición.
Bypass Gástrico (en Y de Roux)	40 35 con comorbilidades	Rápida 2-4 libras por semana 50-75% de exceso de peso corporal	Mayor reducción de las hormonas estomacales, puede solucionar la Diabetes Tipo 2.	Síndrome de Dumping. Ingesta de vitaminas de por vida Sin Antiinflamatorios No Esteroides (Ibuprofeno y Naproxeno).	Filtración, úlceras, náuseas/vómitos, obstrucción intestinal, desnutrición.
Cruce Duodenal (DS)	40 35 con comorbilidades Ideal para pacientes con un IMC igual o superior a 50	Muy rápida 60-85% de exceso de peso corporal	Más eficaz para la operación metabólica para el tratamiento de la Diabetes Tipo 2.	Mayores posibilidades de deficiencia de vitaminas. Deposiciones más sueltas y frecuentes. Ingesta de vitaminas de por vida.	Filtración, algunas náuseas/vómitos, desnutrición.
Bypass Duodeno-Ileal de Anastomosis Única y Asociado a Manga Gástrica (SADI-S)	40 35 con comorbilidades Ideal para pacientes con un IMC igual o superior a 50	Muy rápida 60-85% de exceso de peso corporal	Cirugía más sencilla y rápida que el bypass o el DS. Menos posibilidades de padecer el síndrome de dumping.	Deposiciones más sueltas y frecuentes. Ingesta de vitaminas de por vida.	Filtración, algunas náuseas/vómitos, desnutrición.

Cambios en el Estilo de Vida antes de la Cirugía Bariátrica

Se fomenta la introducción de cambios en el estilo de vida para mejorar su salud antes de la operación, ayudarle a tolerar mejor la cirugía y garantizar una recuperación satisfactoria en el postoperatorio. Los cambios permanentes en el estilo de vida son necesarios para el éxito continuado después de la cirugía, por lo que es importante empezar a hacer cambios desde ahora.

- Registre su ingesta diaria de alimentos. Puede observar un ejemplo de un Diario de Comidas en la página 65.
- Puede comenzar a probar distintos batidos de proteínas antes de la cirugía. Reemplazar una de sus comidas al día por un batido de proteínas puede ayudar con la pérdida de peso. Revise la página 15, en donde encontrará opciones de batidos de proteínas preoperatorios, y la página 20 para conocer las opciones de batidos de proteínas postoperatorio.
- Empiece a tomar suplementos multivitamínicos. Esta es una recomendación general y puede variar en función de su historial médico. Consulte con un médico, un nutricionista o un farmacéuta si los multivitamínicos son seguros para usted antes de empezar a tomar cualquier suplemento nuevo.
- Escriba un diario para explorar sus pensamientos y sentimientos sobre la cirugía.
- Comience a hacer ejercicio antes de su cirugía para crear una rutina. Lleve y mantenga un diario de ejercicio (páginas 66 y 67) para saber qué tan lejos ha llegado.
- Asista a grupos de apoyo para aprender más sobre la cirugía y cómo conectar con otros. Se recomienda que asista a estos grupos de apoyo al menos durante 1-2 años después de su cirugía. Todos los grupos están abiertos a pacientes actuales o prospectos.

Los Grupos de Apoyo toma lugar a través de Zoom y se requiere de un registro previo. Envíe un correo a VistaWMO@qhcus.com para registrarse. Si no tiene una cuenta, deberá crear una gratuita en Zoom para poder asistir. Tras registrarse, recibirá un correo electrónico con un enlace para ingresar con el ID y contraseña de la reunión. En la fecha y hora programadas del grupo de apoyo, haga clic en el enlace de su correo electrónico o vaya directamente a la aplicación de Zoom e introduzca el ID y la contraseña de la reunión.

Estrategias de Alimentación

Los hábitos alimenticios se desarrollan a lo largo de la vida y están influenciados por distintas variantes. Para la adultez, estos hábitos están bien asentados, pero no significa que no pueda cambiarlos.

Comience a practicar algunos de los lineamientos que necesitará seguir durante el postoperatorio:

- Comience el día con el desayuno para poner en marcha su metabolismo.
- Consuma 3 comidas pequeñas y 3 meriendas pequeñas a lo largo del día. No se salte las comidas.
 - Con un plato de 7 pulgadas, aprenda a medir raciones de 1 oz, 2 cucharadas y ¼ de taza.
 - Prepare sus platos antes de sentarse a comer, y no ordene la mesa como si estuviese “en familia”.
- Tome al menos 30 minutos para comer cada comida.
 - Corte los alimentos en trozos pequeños (del tamaño una moneda de diez centavos) y mastique cada bocado de 20 a 30 veces hasta que lo sienta como un puré en la boca.
 - Utilice una cuchara pequeña, un tenedor de cóctel, palillos o utensilios para bebés. Intente comer con su mano débil.
 - Baje tanto los cubiertos como palillos para comer (usualmente de los sándwiches) para cada bocado.
- Elija merendar batidos de proteínas bajos en calorías.
 - Por ejemplo: Atún, nueces, yogur griego, o hummus con palitos de verduras.
- Practique una alimentación consciente:
 - Evite comer frente a la TV, computadora o con su teléfono.
 - Rompa el patrón de comer cuando está molesto, aburrido, enfadado o solo. Reenfóque su energía saliendo a caminar, haciendo recados, limpiando la casa o llamando a un amigo.
- Pare de masticar chicle en este mismo instante. Tras la cirugía, el chicle puede tapan su bolsa gástrica si se traga.
- Beba al menos 64 onzas de bebidas sin calorías (agua, aditivos sin azúcar en el agua).
 - Comience a reducir las bebidas con cafeína y con gas.
 - La abstinencia de cafeína puede ser desagradable. Es posible que quiera empezar a restringir su consumo varias semanas antes de la cirugía. La mayoría de las personas tardan entre 7 y 10 días en superar los síntomas de abstinencia de la cafeína.
 - Retire las bebidas de la mesa mientras come, para acostumbrarse a no beber mientras come. Este nuevo hábito le animará a masticar la comida más despacio y a fondo, ya que no puede confiar en los fluidos para tragar la comida a medio masticar.

Registro de sus Comidas

Utilice un diario de comidas para controlar la cantidad de alimentos que consume. Estos registros alimenticios pueden ayudar a identificar problemas. Copie y utilice el ejemplo de registro de comidas adjunto a su guía. Puede encontrar un ejemplo de un registro de comidas en la página 65.

Para hacer un uso más eficaz de su diario de alimentos:

- Registre la cantidad y los tipos de alimentos y bebidas que consume (ejemplo: ½ taza de puré de manzana, 8 oz de leche descremada).
- Anote la hora del día en que come o merienda (para identificar problemas de espaciamento de las comidas).
- Registre el tiempo que le toma terminar una comida o merienda.
- A algunas personas también les resulta útil anotar lo que ha ocurrido durante la comida. ¿Con quién estaba y cómo se sentía antes, durante y después de comer? ¿Se sentía feliz, solo, deprimido o ansioso?
- Realice una autoevaluación y fíjese en el azúcar y la grasa de las bebidas como el jugo, aguas saborizadas, gaseosas, café, leche y ponche de huevo.
- Busque patrones de comportamiento típicos a la hora de las comidas y meriendas.

Hay muchas páginas web gratuitas de seguimiento de alimentos disponibles en Internet. Estas páginas suelen ofrecer una base de datos de alimentos para elegir y calculan el número total de calorías, gramos de proteínas, carbohidratos, grasas y muchos otros nutrientes. La mayoría de las aplicaciones no registran las emociones, ubicación, duración de la comida o con quién estaba.

Recursos En Línea y Apps para Teléfonos Gratuitas

Recursos En Línea

www.myfitnesspal.com
www.fitday.com
www.supertracker.com
www.fitclick.com
www.loseit.com

Apps para Teléfonos

MyFitnessPal
MyPlate: Contador de Calorías
¡Lose It!
Contador de Calorías + por Nutra Check
Daily Plate Food Log
Contador de Calorías - MyNetDiary

Cuenta Regresiva para la Cirugía

Muchas compañías de seguros exigen de 3 a 6 meses de control de peso y cierta pérdida de peso antes de la cirugía.

2-3 Meses Antes

Siga la lista de control que figura al principio de este paquete. Debe asistir a las citas con el cirujano, nutricionista, fisioterapeuta y psicólogo. El consultorio del cirujano es el responsable de presentar los documentos a la compañía de seguros. La aprobación del seguro puede tardar entre 2 y 8 semanas, de ser necesaria. Mientras tanto:

- Ejercítese y lleve el registro en su diario.
- Elimine el azúcar de su dieta.
- Pruebe algunos batidos/polvos de proteínas.
- Pruebe algunas de las comidas de la Etapa I y Etapa II.
- Escriba en su diario de la dieta.
- Asista al grupo de apoyo.

Deje de Fumar

Es imprescindible dejar de fumar antes de la cirugía. Su cirujano le hará una prueba de nicotina y posiblemente cancele o retrase la cirugía. Fumar dificulta la circulación de oxígeno hacia la incisión que está cicatrizando. La circulación de oxígeno es vital para el proceso de curación y el tabaquismo contribuye a la formación de úlceras. Llame a Tobacco Free Lake County para obtener ayuda al (847) 377-8090.

1 Mes Antes

En este momento la fecha de la cirugía está establecida y usted está trabajando en cualquier aprobación de última hora de su médico de atención primaria. Esto podría incluir las siguientes pruebas:

- Análisis de sangre.
- Electrocardiograma (EKG).
- Radiografía de tórax.
- Estudio del sueño.

Asista a una clase preoperatoria con un nutricionista para comenzar una dieta con alto contenido proteico antes de la cirugía. El régimen de dos semanas con alto contenido proteico y bajo en carbohidratos tiene como objetivo disminuir el tamaño del hígado antes de la cirugía. Esto facilita la operación porque si el hígado es demasiado grande, puede bloquear el acceso al estómago. Debe asistir a la clase al menos 2 semanas antes de la cirugía prevista, por lo que es importante programar y asistir a esta cita más o menos al mismo tiempo que su segunda cita con el cirujano.

Reúnase con su farmacéuta presencialmente o a través de una llamada para revisar sus medicamentos. Durante el primer mes después de la operación no podrá tragar pastillas sólidas, incluidas las vitaminas.

2 Semanas Antes

- Comience su dieta con alto contenido proteico. Puede perder entre 5 y 10 libras durante este tiempo. Asegúrese de consumir suficientes líquidos sin azúcar.
- Siga ejercitándose y registrándolo en su diario.

- Plantifique todas sus movilizaciones de transporte hasta y desde el hospital. No se le permitirá manejar hasta casa.

1 Semana Antes

Una Enfermera Ambulatoria le llamará antes de la cirugía para indicarle a qué hora asistir a la cirugía. La enfermera le hará preguntas adicionales sobre su seguro, fecha de nacimiento, dirección, altura, peso y medicamentos para registrarle y prepararle para la cirugía.

La Noche Antes de la Cirugía

No Ingiera Alimentos o Bebidas

No coma ni beba nada después de medianoche, ni siquiera agua, a menos que se le indique lo contrario.

Qué debe llevar al hospital:

Prepare su maleta con artículos de higiene personal (cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, bálsamo labial, etc.), pantalones cortos holgados, camisetas y zapatos de tenis o zapatillas. Por razones de seguridad, le pedimos que no acuda con artículos eléctricos.

Si sufre de apnea del sueño, traiga su máquina para ayudarlo a dormir en el hospital.

Debe llevar lo siguiente al hospital:

- Guía del paciente.
- Copia de sus voluntades anticipadas.
- Tarjeta del seguro, licencia de conducir o identificación con foto, y cualquier copago requerido por su compañía de seguros.

Instrucciones Especiales

- Su médico y el farmacéutico le darán instrucciones sobre sus medicamentos.
- NO tome medicamentos para la diabetes el día de la cirugía.
- Deje en casa las joyas, objetos de valor y grandes cantidades de dinero.
- El maquillaje y el esmalte de uñas deben retirarse antes del procedimiento.

Dieta Preoperatoria para la Cirugía Bariátrica

Se requiere que asista a una clase virtual de dieta preoperatoria al menos 2-4 semanas antes de la cirugía.

- Esperamos que sea un participante activo. Mantenga su cámara encendida y silencie su micrófono. Entendemos si necesita apagar su cámara en algún momento.
- De no asistir a la clase, le contactaremos para que la re programe.

Pérdida de peso antes de la cirugía:

- Permite un procedimiento quirúrgico más seguro y fácil.
 - El hígado habrá reducido su tamaño, y se pasará menos tiempo en el quirófano.
- Promueve una recuperación más rápida después de la cirugía.
 - Ayuda a mantener los niveles normales de glucosa en sangre, lo que es importante para su recuperación.
- Conduce a la mejor pérdida de peso en general.
 - Anticipe que perderá entre 5 y 10 libras con esta dieta en las 2 semanas previas a la operación.
- Ayuda a prevenir los comportamientos alimenticios inadecuados de “última oportunidad”.

Plan de alimentación de dos semanas:

- Necesita entre 800 y 1.000 calorías y entre 80 y 100 gramos de proteínas al día, procedentes de batidos de proteínas y alimentos reales.
 - Además, como el objetivo es reducir el hígado, se recomienda no consumir más de 50 gramos de carbohidratos al día.
- Este plan de comidas consta de 3 batidos de proteínas, una comida baja en carbohidratos y dos meriendas.
 - Su comida baja en carbohidratos puede ser consumida en cualquier momento del día.
- Distribuya sus batidos, comidas y meriendas a lo largo del día, cada 2-3 horas.
- Tome sus vitaminas bariátricas durante la primera semana de la dieta preoperatoria para asegurar su tolerancia.
- Beba 64 onzas de agua al día.
 - Consuma todas las bebidas sin calorías que desee, como agua o infusiones.
 - Evite las bebidas con cafeína y con gas.
 - Puede beber hasta 4 raciones al día de bebidas bajas en calorías como Crystal Light®.
 - Gelatina sin azúcar y paletas de helado sin azúcar (no más de 40 calorías al día).
 - Limite su consumo de sopa a 2 tazas por día debido a su alto contenido de sodio.

El día antes de la cirugía:

- No ingiera comidas sólidas. En cambio, beba 4-5 batidos de proteínas.
- No coma ni beba nada con colorante rojo (como la gelatina de fresa o cereza y las paletas de helado).

Plan de Alimentación Preoperatorio

3 Batidos de Proteínas al día: Revise las opciones a continuación.

Comida Sólida: Revise las opciones en la página siguiente.

- 1 ración de proteína magra (110-160 calorías) al horno, a la parrilla o a la plancha. Nada de productos fritos o apanados.
- 2 raciones de verduras sin almidón (50 calorías) sin grasas añadidas.

Merienda 1: Escoja una:

- ½ taza de requesón bajo en grasa (2%) (90 calorías, 13 gramos de proteínas, 5 gramos de carbohidratos).
- 1 queso en tiras (80 calorías, 6 gramos de proteínas, 1 gramo de carbohidratos).
- 1 lata de atún/salmón en agua (70 calorías, 17 gramos de proteínas, 0 gramos de carbohidratos).
- 5 onzas de yogur sin grasa y sin azúcar (60 calorías, 11 gramos de proteínas, 5 gramos de carbohidratos).
- 16 almendras bajas en sal (111 calorías, 4 gramos de proteínas, 3 gramos de carbohidratos).
- 1 huevo grande (78 calorías, 6 gramos de proteínas, 0 gramos de carbohidratos).

Merienda 2: Escoja una:

- 1 taza de zanahorias o pimientos o 1 ½ tazas de tomates Cherry (40 calorías y 8-9 gramos de carbohidratos).
- Media manzana pequeña o media taza de frutos rojos (40 calorías y 10 gramos de carbohidratos).

Opciones de Proteínas:

150-200 calorías, 15-20 gramos de proteínas y 15 gramos de carbohidratos o menos.

Premezclado - A Base de Suero	Ubicaciones Disponibles
Adkins Shakes® (excluyendo sus versiones de Energy, Iced Coffee, o Plus)	CVS, Jewel-Osco, Target, Walmart
Boost Glucose Control®	Jewel-Osco, Meijer, Walmart
Slim-Fast Advanced (Alto Contenido Proteico)®	CVS, Meijer, Target, Walmart
Splenda Batidos para el cuidado de la diabetes	Jewel-Osco, Walmart, Meijer
Polvos Sustitutivos de las Comidas + 1 taza de agua	
Batido de Proteína Fitfactor®	GNC, Vitamin Shoppe
HLTH Code® (1 cucharada)	gethlth.com
Sustituto Delux de Comidas SUPER-LEAN SDC Nutrition® (1 cucharada)	Vitamin Shoppe, GNC.com
Women's Best Shape® Body Shake	GNC, Vitamin Shoppe, Walmart.com
Opciones Vegetarianas/Veganas	
Batido Nutricional de Proteínas Verduras Ensure® (Premezclado)	Meijer, The Vitamin Shoppe
Om Superalimento de champiñones - mezclar con agua	Target, Amazon, The Vitamin Shoppe
Polvo para Proteína Orgánico Orgain® – Para mezclar con agua	Costco, Sam's Club, Target, Walmart
Batido de Proteínas Ripple Nutrition® (Premezclado)	Target, shop.ripplefoods.com
Batido Orgánico Todo en Uno Vega One® – Para mezclar con agua	GNC, Vitamin Shoppe, Walmart.com

** Vista Health no está afiliada a los fabricantes de estos productos y no los respalda. **

Dieta Preoperatoria para la Cirugía Bariátrica: Opciones Alimenticias

Verduras

Elija 2

Por Ración: 25 calorías, 5 g de carbohidratos, 2 g de proteínas

Comer con Más Frecuencia	Tamaño de Ración
Alcachofa	1 mediana
Apio	6 ramas
Brócoli	1 taza cruda / ½ taza cocinada
Brotos de Soja	1 taza
Berenjena	½ taza
Calabacín	¾ de taza cocinada
Calabaza amarilla	¾ de taza cocinada
Castañas de Agua	½ taza
Chalotes	½ taza
Cebollas	½ taza cruda / ¼ de taza cocinada
Coles de Bruselas	½ taza
Coliflor	1 taza cruda / ½ taza cocinada
Colinabos	½ taza cocinada
Espagueti de calabaza	½ taza cocinada
Espárragos	½ taza cocinada
Espinaca	1 taza cruda / ½ taza cocinada
Hongos	1 taza
Judías Verdes	½ taza
Lechugas Verdes	5 tazas
Pepino	1
Pimiento, Pimentón	1 taza cruda / ½ taza cocinada
Puerros	½ taza
Quimbombó	6 vainas o ½ taza cocinada
Rábanos	10
Remolacha	½ taza / 1 mediana
Repollo	1 taza cruda / ½ taza cocinada
Tomates	1 pequeño o 1 taza de tomates Cherry
Verduras: Acelgas, Nabos, Mostaza, Kale	½ taza cocinada
Zanahorias	1 taza cruda / ½ taza cocinada

Comer con Menos Frecuencia	Tamaño de Ración
Salsa para Espaguetis	½ taza
Jugo de Tomate	½ taza

Proteína

Elija 1

Por Ración: 110-160 calorías, 14-21 g de proteínas

Comer con Más Frecuencia	Tamaño de Ración
Frijoles / lentejas	¾ de taza cocinada
Adámame	¾ de taza
Tofu	½ taza
Claros de Huevo	4 grandes
Sustituto del huevo, natural	¾ de taza
Huevo (Grande)	2 enteros
Carne de caza, salvaje, sin piel	3 onzas
Faisán, venado, conejo	3 onzas
<u>Pescado</u>	
Pescado, fresco o congelado	3 onzas
Salmón	2 onzas
Sardinas	4 medianas
Atún al Agua	3 onzas
Atún al Aceite	2 onzas
<u>Mariscos</u>	
Almejas	15
Cangrejo, Langosta, Vieiras	3 onzas
Ostras	12 medianas
Camarones	15 medianos
<u>Aves de Corral (sin piel)</u>	
Pollo / Pavo, Carne Blanca	3 onzas
Gallina de Cornualles	3 onzas
Pollo / Pavo, Carne Oscura	2 onzas
Pato o Ganso	2 onzas
Pechuga de Pavo Molida	3 onzas

Comer con Menos Frecuencia	Tamaño de Ración
Carne de Res, Magra y Sin Grasa:	
Redondo, solomillo, falda	
93-97% magro	2 onzas
Carne de charcutería (natural)	3 onzas
Asado de cordero / chuleta	2 onzas
Cerdo - Lomo Magro	
Chuleta de Corte al Centro, Tocino Canadiense, Jamón	2 onzas

Ideas para Comidas Preoperatorias:

2 onzas de salmón con ½ taza de arroz de coliflor y ½ taza de espárragos cocidos.

3 onzas de pavo molido mezclado con ½ taza de salsa marinara baja en azúcar y 1 taza de zoodles / espaguetis de calabaza.

15 camarones con brócoli y ½ taza de rábanos salteados (muy similares a las papas).

Ensalada: 2 tazas de lechuga con 2 tazas de verduras crudas cortadas, 1 huevo duro y 1.5 onzas de pechuga de pollo. Utilice un spray de aderezo de ensalada bajo en calorías.

Información Importante para Pacientes Diabéticos:

Esta dieta supone una reducción de su consumo normal de carbohidratos y calorías. Si está tomando pastillas o inyecciones recetadas, consulte a su médico sobre cómo ajustar los medicamentos. Tomar menos medicamentos le ayudará a prevenir los niveles bajos de azúcar en la sangre, lo que a su vez le evitará tener que comer bocadillos para tratarlos. Comer de más puede llevarle a sobrepasar el límite de 800-1.000 calorías y 50 gramos de carbohidratos de la dieta preoperatoria con alto contenido proteico. Compruebe sus niveles de azúcar al menos 4 veces al día.

Cronograma de Fechas Importantes (completar a medida que se avanza en el proceso):

Fecha de la operación	
Comienzo de la dieta preoperatoria con alto contenido proteico (2 semanas antes de la operación)	
Fecha para la dieta líquida (1 día antes de la operación)	
Comienzo de la Etapa 1 de Dieta Completamente Líquida (fecha de alta del hospital)	
Comienzo de la Etapa 2 de Dieta de Purés (según las indicaciones del cirujano, entre las semanas 2-4)	
Comienzo de la Etapa 3 de Dieta Blanda (según el cirujano, semanas 4-6. Puede durar hasta 6 meses)	
Comienzo de la Etapa 4 de Dieta Bariátrica (según las indicaciones del cirujano)	

Etapa I: Dieta Bariátrica Clara y Completamente Líquida Semanas 0-2 Después de la Cirugía

Inmediatamente después de la cirugía, su estómago necesitará tiempo para sanar. Durante los primeros 2 días sólo tolerará pequeñas porciones de líquido a la vez y sólo se le permitirán sorbos de líquidos claros bariátricos. Una vez en casa, puede empezar a incluir líquidos completos (batidos de proteínas). Procure consumir 48-64 onzas (8 tazas) de fluidos al día. Es habitual que sólo tolere entre 16 y 32 oz al día para empezar.

Lineamientos:

- Limite la ingesta de líquidos a 1 oz cada 15 minutos.
- Beba líquidos frecuentemente y espacie los sorbos a lo largo del día para evitar la deshidratación.
- Deténgase cuando comience a sentirse satisfecho. Si ignora esta señal, puede experimentar náuseas, vómitos o la sensación de que algo está “atascado”.
- Evite al principio los líquidos muy calientes o fríos.
- Puede que note que ya no tolera o no le gustan las mismas bebidas. Para mantenerse hidratado, pruebe una variedad de líquidos sin calorías o batidos de proteínas a diferentes temperaturas.
- Es posible que le parezca que las bebidas saben “muy dulce”. Pruebe a diluir las bebidas dulces o utilice proteínas en polvo sin sabor.
- Vuelva a empezar a tomar multivitaminas masticables o líquidas 3-4 días después de la cirugía.

Grupo de Alimentos	Etapa I - Permitido	No Permitido
<p style="text-align: center;">Proteína</p> <p>Procure consumir 60 gramos de proteínas al día. Revise la página 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Batidos de Proteínas. <ul style="list-style-type: none"> • 20-30 g de proteínas, 0-4 g de azúcar, algunos carbohidratos y hasta 200 calorías. • Aguas Proteicas (sin azúcar). • Proteína de suero en polvo mezclada con leche descremada o al 1%. • Caldo de huesos. • Sopas de proteínas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evite los batidos de proteínas con alto contenido en azúcares añadidos. • Evite los batidos con azúcar de alto contenido calórico como Ensure® o Boost®.
<p style="text-align: center;">Otras Bebidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agua. • Bebidas endulzadas artificialmente sin azúcar. • Café y té descafeinado. • Paleta de helado sin azúcar. • Gelatina sin azúcar (Jell-O®). 	<ul style="list-style-type: none"> • No podrá tomar jugo de por vida. • No podrá tomar bebidas azucaradas (incluida la miel) de por vida. • No podrá utilizar sorbetes de por vida (puede causar hinchazón, indigestión). • No podrá consumir alcohol por 1 año (irrita el estómago, intoxicación rápida). • Evite las bebidas carbonatadas de por vida (pueden estirar la bolsa y permitir el aumento de peso).

Menú de Ejemplo para la Etapa I - Dieta Completamente Líquida

Lo ideal es que tome batidos de proteínas porque contienen algunos carbohidratos. Si no tolera los batidos de proteínas puede probar el agua proteica para cumplir sus objetivos proteicos.

Preste atención a su ingesta de proteínas y líquidos, elija una proteína líquida de 4 a 6 veces al día (ejemplo: 3 comidas y 2-3 meriendas).

Desayuno

½ taza de agua proteica o ½ taza de batido de proteínas (10-15 gramos de proteínas).

Merienda de la Mañana

½ taza de leche descremada o al 1% mezclada con proteína de chocolate en polvo (10-15 gramos de proteína).

Almuerzo

½ taza de caldo de hueso de vaca bajo en sodio mezclado con proteína en polvo sin sabor (5-10 gramos de proteína).

½ taza de ponche sin azúcar mezclado con proteína en polvo (5 gramos de proteína).

Merienda de la Tarde

½ taza de batido de proteínas de vainilla premezclado (10 gramos de proteínas).

Cena

½ taza de leche descremada o al 1% mezclada con proteína de fresa en polvo (10-15 gramos de proteína).

½ taza de caldo de pollo bajo en sodio.

Merienda de la Noche

½ taza de leche descremada o al 1% (5 gramos de proteínas).

Objetivo: Al final de la primera semana, puede esperar consumir aproximadamente 50-60 gramos de proteínas al día.

Bebidas Proteicas Después de la Cirugía: Etapa I, II, III, y de por vida

Cómo elegir un suplemento de proteínas después de la cirugía:

- Lea la etiqueta. Busque un producto con alto contenido proteico y bajo en calorías procedentes del azúcar añadido.
- Compruebe la etiqueta nutricional por ración:
 - 20-30 gramos de proteína por ración.
 - 150-200 calorías por ración.
 - 5 o más gramos de carbohidratos - Necesita algunos carbohidratos.
 - 0-4g de azúcares añadidos por ración - Evite las calorías vacías del azúcar.
- Evite los batidos para ganar peso como Ensure® original, Glucerna®, Boost® o Breeze® y las bebidas azucaradas como Special K®. Estos pueden ralentizar la pérdida de peso, causar un aumento de peso y pueden provocar el síndrome de evacuación gástrica rápida (dumping) debido al alto contenido de azúcar.

Suplementos de proteínas que se adhieren a las recomendaciones:

- Ensure Max Protein® = 30 gramos de proteínas y 150 calorías (6g de carbohidratos, 1g de azúcar).
- Premier Protein® = 30 gramos de proteínas y 160 calorías (5g de carbohidratos, 1g de azúcar).
- Plan Nutricional Fairlife® = 30 gramos de proteínas y 150 calorías (4g de carbohidratos, 2g de azúcar).
- Batido Lean de GNC Total Lean® = 25 gramos de proteínas y 170 calorías (6g de carbohidratos, 2g de azúcar).
- Vega Sport Premium Protein® = 30 gramos de proteínas y 160 calorías (6g de carbohidratos y 2g de azúcar).
- Proteína de suero en polvo mezclada con leche al 1% o sin grasa.
 - Si no tolera el suero de leche, pruebe las proteínas en polvo a base de huevo.

Varias empresas fabrican sopas de proteínas saladas:

- Sustituto de Comida Bariatric Fusion®: Sopa de Pollo = 27 gramos de proteína, 160 calorías (10 gramos de carbohidratos).
- Sustituto de Comida Celebrate Nutritional Supplements®. Caldo de Pollo = 24 gramos de proteínas y 130 calorías (8 gramos de carbohidratos).
- Sopas de Proteínas Celebrate Nutritional Supplements®: Crema de Brócoli y Queso, Crema de Tomate, Crema de Verduras = 15 gramos de proteínas, y 90-100 calorías (5-7 gramos de carbohidratos).
- Sopas Proteicas de Pollo Unjury® o Chili Santa Fe = 21 gramos de proteínas y 90 calorías (2 gramos de carbohidratos).

** Vista Health no está afiliada a los fabricantes de estos productos y no los respalda. **

Etapa II: Dieta de Purés Semanas 2-4 Después de la Cirugía

Su cirujano le indicará cuándo debe pasar a la dieta de purés. Durante el primer mes después de la operación, la bolsa estomacal es muy pequeña y la abertura del intestino puede estar hinchada. Podrá comer una cantidad limitada de alimentos. Concéntrese en comer el alimento más importante para su recuperación: Las proteínas. Todas las proteínas deben estar blandas, húmedas y bien masticadas para que pasen por su pequeño estómago con éxito.

Lineamientos:

- **Coma 1 cucharada de proteína en puré, si funciona para usted, tome una segunda cucharada. Una vez que haya terminado con 2 cucharadas de proteína, intente agregar 1 cucharada de vegetales, luego agregue una segunda. Probablemente podrá consumir 4 cucharadas de comida al final de la segunda semana.**
- Aumente la ingesta de líquidos claros a 48-64 onzas por día. Beba entre sus comidas.
- Las porciones de puré son de 2 a 4 cucharadas, no se debe exceder de ½ taza (4 cucharadas).
- Procure incluir proteínas en todas las comidas y meriendas: 3-6 comidas con proteínas al día.
- Evite beber líquidos 10 minutos antes de comer y 30 minutos después de la comida.
- Deténgase al sentirse satisfecho.
- Tome su Vitamina Bariátrica masticable.

Consejos para hacer puré de alimentos en la batidora:

- Corte los alimentos en trozos pequeños, colóquelos en la licuadora o en el procesador de alimentos
- Añada caldo, leche o agua en partes iguales a los sólidos.
- Mezcle hasta que esté suave, cuele los alimentos que no se hayan mezclado completamente.

Grupo de Alimentos	Etapa II - Permitido	No Permitido / Notas
Proteína Porción: 2-4 cucharadas. Procure consumir 60 gramos de proteínas al día.	<ul style="list-style-type: none"> ● Claras de huevo revueltas y blandas. ● Carnes picadas magras (pollo, pavo, solomillo). ● Pescado blando (picado). ● Pollo blando (en puré / en lata). ● Requesón bajo en grasa. ● Frijoles refritos sin grasa. ● Yogur griego bajo en grasa. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ej.: Dannon Oikos® Triple Zero o Two Good®. ● Mantequilla de maní suave. ● Batidos de proteínas / agua proteica. 	Evite las proteínas con alto contenido en grasa: Carne de res marmoleada, tocino, carne de cerdo molida y paleta de cerdo. Evite cualquier cosa apanada, frita y servida con salsa de crema o mantequilla. Evite los azúcares añadidos. Asegúrese de comprobar todas las etiquetas y elija sólo productos con 0-4 gramos de azúcar añadido.

<p>Vegétales y Frutas</p> <p>2-4 cucharadas según tolerancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puré: Frutas o verduras, compota de manzana. 	<p>Coma primero las verduras, luego la fruta si todavía tiene hambre.</p>
<p>Condimentos</p> <p>Seleccione condimentos que contengan 15 calorías o menos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hierbas y especias secas. • Jugo de limón y lima. • Edulcorante sin azúcar - Stevia®, Sweet 'N Low® (sacarina) Splenda® (sucralosa). • Kétchup y salsa barbacoa sin azúcar. • Yogur griego natural bajo en grasa. <ul style="list-style-type: none"> • Utilícelo para sustituir la crema agria o la mayonesa. • Vinagres aromatizados: Vinagre balsámico y de sidra de manzana. 	<p>Numerosos condimentos son con alto contenido de calorías: Mantequilla, aceite, aderezo italiano.</p> <p>Evite los azúcares añadidos: Miel, azúcar, azúcar moreno, jarabe de arce y agave.</p> <p>Los condimentos demasiado picantes pueden irritar el estómago.</p>
<p>Bebidas</p> <p>Procure consumir 48-64 onzas de fluidos al día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agua. • Bebidas sin azúcar como Crystal Light®. • Café descafeinado o té. • Paleta de helado sin azúcar. • Gelatina sin azúcar (Jell-O®). • Chocolate caliente sin azúcar hecho con agua o leche descremada. • Sopas a base de caldo: Sin trozos. 	<p>Evite las bebidas deportivas: Gatorade® o Propel® normales.</p> <p>No puede tomar jugo.</p> <p>Líquidos carbonatados (irritantes, pueden estirar la bolsa con el tiempo).</p> <p>No utilice sorbetes (provoca hinchazón e indigestión).</p> <p>No puede tomar alcohol (irrita el estómago, intoxicación rápida, alta en calorías).</p> <p>Evite las sopas a base de crema. Su alto contenido en grasa puede provocar dumping y tiene muchas calorías.</p>

Menú de Ejemplo – Comidas en Puré de la Etapa II

Desayuno

1 clara de huevo revuelta con 1 cucharada de queso bajo en grasa - (10 gramos de proteína).

Merienda de la Mañana

Beba agua, un bocadillo es opcional y debe ser a base de proteínas.

Almuerzo

1 taza de leche descremada mezclada con proteína en polvo de vainilla (25 gramos de proteína).

Merienda de la Tarde

Beba agua, un bocadillo es opcional y debe ser a base de proteínas.

Cena

1-2 oz de pollo en puré o en lata (7-14 gramos de proteínas).

¼ de taza de puré de judías verdes enlatadas.

Merienda de la Noche

1/4 de taza de yogur griego mezclado con proteína en polvo (15 gramos de proteína).

La ingesta de proteínas del plan de comidas de muestra es de aproximadamente 60 gramos de proteínas al día.

Es posible que no pueda comer toda la comida del menú de ejemplo. Comience lentamente y después de cada bocado pregúntese si se siente lleno y busque señales de saciedad. No exceda las porciones de ½ taza de comida en puré en una sola sesión.

Identificando su Sensación de Saciedad

El estómago se encuentra debajo del esternón, junto a la parte inferior de la caja torácica. A veces, después de comer, sentirá tensión o presión en esta zona, lo que indica que está lleno. Escucha a tu cuerpo; Los signos de saciedad incluyen una **ligera presión en el pecho, eructos, hipo, dolor/sensación de retorcimiento en el estómago y producción excesiva de saliva**. Cuando empiece a sentir una sensación de saciedad, deje de comer. Un mordisco de más puede causar molestias, dolor, náuseas o incluso vómitos. Si experimenta alguno de estos problemas, intente identificar la causa para evitar que se repitan:

- ¿Comió demasiado o tomó bocados suficientemente pequeños?
- ¿Comió muy rápido?
- ¿Bebió fluidos antes, con o después de su comida?
- ¿Masticó sus alimentos hasta que tuviesen la consistencia de un puré?
- ¿Se acostó después de comer?

Etapa III: Dieta de Alimentos Sólidos y Blandos Semana +4 después de la cirugía

La dieta blanda suele comenzar después de su segunda cita postoperatoria con el cirujano. No pase a la dieta blanda sin la aprobación de su cirujano. Nota: El progreso de la dieta es muy lento por razones de seguridad y ayuda a restablecer su relación con la comida. Se suele seguir una versión modificada de la dieta blanda durante 3-6 meses.

Puede introducir gradualmente más alimentos sólidos en la dieta una vez que estos alimentos puedan ser tolerados sin molestias. No pruebe ningún “alimento sólido” hasta que haya seguido una dieta blanda durante al menos 2 semanas.

Se consideran alimentos blandos todos aquellos que se pueden cortar fácilmente con un tenedor, no es necesario hacerlos puré. Esta dieta no incluye alimentos con alto contenido de fibra, cereales, frutas o verduras crudas, alimentos fritos, carnes duras, frutos secos o semillas.

Lineamientos:

- Masticar los alimentos hasta conseguir una consistencia blanda antes de tragarlos (masticar/dar 10 bocados).
- Deje de comer cuando empiece a sentirse satisfecho.
- Evite beber líquidos 10 minutos antes de comer y 30 minutos después de la comida.
- Coma primero los alimentos con alto contenido de proteínas, seguidos de las verduras y las frutas. Las comidas y las meriendas deben contener entre 15 y 20 gramos de proteínas cada una. Los almidones se recomiendan generalmente durante el 1 año del postoperatorio.
 - Mida porciones de 1 onza de proteína y verdura, esto le ayudará a prestar atención mental y físicamente a la saciedad. Si puede comer 1 onza de proteína, entonces puede pasar a la verdura.
- Necesitará batidos de proteínas durante al menos 3-6 meses después de la cirugía para cumplir su objetivo de proteínas.
- Documente los alimentos problemáticos en su diario de alimentos.

Grupo de Alimentos	Etapa III - Permitido	No Permitido / Notas
Proteína Comience con porciones de 1 onza por comida. Procure comer 2-3 raciones al día.	<ul style="list-style-type: none"> • Carne picada extra magra (redondo o solomillo). • Pollo o pavo sin piel. • Pescado, camarones, cangrejo. • Lomo de cerdo y jamón magro. • Mantequilla de maní/almendra suave. • Tofu o tempeh. • Huevos. • Opciones sin carne Beyond Meat® Impossible Burger®. • Frijoles refritos / enlatados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todo apanado, frito, servido con salsa de crema o mantequilla. • Cortes de carne con mucha grasa. <ul style="list-style-type: none"> ○ Tocino, cortes de carne de primera, salchichas de cerdo, ganso, cordero. • Piel y carne oscura de aves de corral. • Carne dura como la cecina. • Pescado al aceite. • Frutos secos, semillas, frijoles secos.

Grupo de Alimentos	Etapa III - Permitido	No Permitido / Notas
<p align="center">Lácteos</p> <p>1 ración = 1 taza de leche o sustituto de la leche, ½-1 taza de yogur, 1 onza de queso bajo en grasa o reducido en grasa</p> <p>Procure comer 2 raciones al día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leche descremada, leche al 1%, suero de leche descremado, leche en polvo descremada, leche de almendras sin endulzar o leche de soja sin endulzar. Yogur griego light o descremado o Skyr. Queso bajo en grasa / requesón. 	<ul style="list-style-type: none"> Leche entera o leche al 2%. Alternativas a la leche azucarada. Yogur de leche entera, fruta en el fondo, u otro yogur azucarado. Queso con más de 5 gramos de grasa por onza.
<p align="center">Verduras</p> <p>1 ración = ¼ de taza de verduras cocinadas, congeladas o enlatadas; ¼ de taza de caldo de verduras</p> <p>Procure comer 2-3 raciones al día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Verduras cocidas (frescos, congelados o enlatados). Jugo de verduras. 	<ul style="list-style-type: none"> Verduras fritas. Todo lo que se sirve en salsa de crema o mantequilla/margarina. Verduras crudas, incluida la lechuga (después de 6 semanas). Verduras que producen gases: Col, coliflor, brócoli, coles de Bruselas, cebollas (3 meses después de la operación).
<p align="center">Frutas</p> <p>1 ración = ¼ de taza de fruta en conserva, ½ trozo de fruta fresca sin piel ni semillas.</p> <p>Procure comer 1-2 raciones al día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fruta enlatada en agua. Fruta fresca sin piel. Banana. Puré de manzana (sin endulzar). 	<ul style="list-style-type: none"> Fruta cruda con piel dura (2 meses después de la operación). Fruta seca. Uvas (difícil de digerir las semillas y la piel, espere hasta 3 meses después de la operación).
<p align="center">Almidones</p> <p>Evite comer alimentos con almidón durante su primer año. Estos alimentos deben consumirse sólo en ocasiones especiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Galletas o panes integrales bajos en grasa (límite). Papas blancas o dulces al horno. Pasta integral o de lentejas o arroz integral (2 cucharadas). Tortilla de harina integral o de maíz (menos de 100 calorías). 	<ul style="list-style-type: none"> Pan blanco, panecillos, galletas, arroz o pasta. Chips, papas fritas y palomitas de maíz con alto contenido de grasa. Cereales: Elija cereales con alto contenido de fibra y bajos en azúcar al 1 año de la operación. Barras energéticas.
<p align="center">Grasas</p> <p>No más de 3 raciones de grasas al día.</p> <p>1 cucharada por ración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aderezo de ensalada reducido en grasas. Mayonesa baja en grasa. Queso crema bajo en grasa. Crema agria baja en grasa. <ul style="list-style-type: none"> ○ Pruebe a sustituirlo por yogur griego. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantequilla, grasa de tocino, tocino de lomo, manteca de cerdo, manteca de cerdo y queso de untar. Salsas a base de crema: por ejemplo, salsas alfredo y holandesa.

Grupo de Alimentos	Etapa III - Permitido	No Permitido / Notas
<p align="center">Condimentos</p> <p>El contenido calórico debe ser inferior a 15 calorías.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salsa barbacoa, ketchup o jarabe sin azúcar. • Mostaza. • Hierbas y especias secas. • Jugo de limón y lima. • Edulcorante sin azúcar - Stevia®, Sweet 'N Low® (sacarina) Splenda® (sucralosa). • Vinagres aromatizados. • Cacao en polvo sin azúcar o puré de calabaza para los cereales calientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chocolate, coco. • Compruebe si todas las salsas, aderezos y condimentos contienen azúcares o grasas añadidas.
<p align="center">Bebidas</p> <p>Procure consumir 48-64 onzas al día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agua. • Café descafeinado o té. • Mezclas de bebidas sin azúcar. • Bebidas dietéticas, descafeinadas y sin gas. • Paleta de helado sin azúcar. • Desayuno instantáneo Carnation sin azúcar®. 	<ul style="list-style-type: none"> • Café o té con cafeína. • Gaseosas comunes o bebidas azucaradas o jugos de frutas. • Alcohol.

Menú de Ejemplo - Comidas Blandas de la Etapa III

Desayuno

2 cucharadas de requesón, ½ banana, 1 cucharada de mantequilla de cacahuete (15 gramos de proteínas).

Merienda de la Mañana

1 taza de leche descremada con proteína de chocolate en polvo (30 gramos de proteína).

Almuerzo

¼ de taza de ensalada de atún con mayonesa baja en grasa, enrollada en hojas grandes de espinacas (10 gramos de proteínas).

Cena

2 onzas de pescado al horno, ¼ de taza de zanahorias cocinadas y ¼ de taza de arroz de coliflor (15 gramos de proteínas).

Merienda de la Noche:

½ taza de yogur griego light (10 gramos de proteínas).

La ingesta de proteínas del plan de comidas de muestra es de aproximadamente 80 gramos de proteínas para el día.

Etapa IV

Dieta Bariátrica Sólida

Es importante seguir progresando en la dieta poco a poco y añadir los nuevos alimentos de uno en uno para evaluar su tolerancia. Incluya una variedad de alimentos en sus comidas diarias: un surtido de proteínas magras, productos lácteos bajos en grasa, verduras y frutas le permitirá obtener los nutrientes que su cuerpo necesita.

- Los alimentos con alto contenido proteico deben constituir el 50% de cada comida durante los meses 2 a 6.
- Alrededor de 6 a 12 meses después de la operación puede ser capaz de tolerar 2-3 onzas (tamaño de una baraja de cartas) de proteínas en una sola sentada. Si puede tolerar una proteína de 2 a 3 onzas, el resto de la comida debe consistir en verduras y frutas. La mayoría de las personas sólo necesitan 2 o 3 onzas de proteínas por comida.
- Al año de la operación, los alimentos con almidón como el pan, tortillas, pasta, arroz y papas pueden consumirse en pequeñas porciones. Intente escoger almidones de alta calidad: integrales y bajos en grasas añadidas.

Recuerde:

Consuma 3 comidas al día ($\frac{1}{2}$ -1 taza) y 1 o 2 meriendas con alto contenido de proteínas al día del tamaño de $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ taza.

Las porciones más grandes retrasarán la pérdida de peso y pueden hacer que su estómago se estire. Evite consumir bocadillos frecuentes, más de 3 comidas, o “picar” alimentos o calorías líquidas (ejemplo: Batidos de proteínas). Estos hábitos pueden provocar un aumento de peso.

Coma despacio: Asegúrese de masticar bien los alimentos. Las carnes duras, como la cecina, están permitidas durante esta etapa, pero deben masticarse hasta alcanzar la consistencia de puré de manzana.

Preste atención a las señales de hambre y saciedad: Si come cuando no tiene hambre, su estómago no le avisará cuando esté lleno. Al ignorar las señales de saciedad, el estómago empieza a estirarse, lo que provoca un aumento de peso.

Notas:

El alcohol puede ser peligroso después de cualquier cirugía bariátrica. Debido a las modificaciones en su estómago, el alcohol se absorbe más rápidamente y alcanzará un mayor grado de intoxicación con una pequeña cantidad. No tome nunca más de 2 bebidas alcohólicas en 24 horas e intente evitar las bebidas carbonatadas (usando gaseosas como mezclador o cerveza) o las bebidas con alto contenido en azúcar (incluyendo jugo como mezclador). Una vez que las personas comienzan a incorporar el alcohol de nuevo la pérdida de peso tiende a detenerse.

Ingesta de Proteínas

Las proteínas son importantes para la recuperación después de la cirugía, a fin de mantener la masa corporal sin grasa (músculo) y evitar la caída del cabello. Los signos de desnutrición proteica incluyen: Uñas quebradizas, pérdida de cabello, cicatrización lenta, debilidad y un sistema inmunológico débil.

Recomendaciones

60-95 gramos al día para una mujer.

80-110 gramos al día para un hombre.

Las recomendaciones pueden variar. Consulte con su nutricionista en relación a su objetivo específico.

Cada comida debe incluir entre 15 y 30 gramos de un alimento proteico de alta calidad, como carnes magras, productos lácteos bajos en grasa, huevos o suplementos proteicos (que pueden ser necesarios al principio para alcanzar su objetivo proteico). Es importante comer primero alimentos con alto contenido de proteínas en cada comida durante los primeros 6 meses después de la cirugía y hasta que pueda consumir una porción sólida de 2-3 onzas de proteínas. Esto permitirá que su cuerpo tenga una sensación de saciedad y consumirá mucha menos comida, lo que permitirá una pérdida de peso más rápida y exitosa.

Sugerencias para Incrementar la Proteína:

- Requesón Bajo en Grasa: Cómalo con huevos o frutas, haga tortitas ricas en proteínas y mézclelo en batidos de proteínas.
- Yogur Griego Bajo en Azúcar: Cómalo con frutas, en las bebidas a base de leche, pudín o gelatina sin azúcar y batidos de proteínas.
- Leche Descremada: Utilícela en lugar del agua durante la cocción y añádala a las sopas.
- Huevos y Sustitutos del Huevo: Añádalos a las ensaladas, haga panqueques de banana de 2 ingredientes, haga un wrap bajo en carbohidratos.
- Frijoles/Legumbres: Agréguelos a las sopas o ensaladas, use los frijoles en puré como condimento, o tueste (garbanzos) con especias para un bocadillo crujiente.
- Proteína de Soja: Agregue tofu o alternativas vegetarianas a las sopas, guisos bajos en grasa y verduras.
- Proteínas en Polvo y Leche en Seco Sin Grasa: Agréguelas a la avena, al puré de manzana, al pudín sin azúcar y al yogur.
- El Caldo de Hueso se puede utilizar en lugar del caldo de pollo normal o del agua para sopas, guisos y para diluir salsas.
- Se pueden utilizar pastas con alto contenido proteico en lugar de la pasta normal. Busque las variedades de lentejas, frijoles negros y garbanzos.
- Reemplace el arroz por quinoa.

Información Nutricional de los Fluidos

Antes de la intervención quirúrgica, la mayor parte de los líquidos que recibe su cuerpo provienen de los alimentos que consume. Debido a que el consumo de alimentos y carbohidratos después de la cirugía disminuye, su cuerpo requiere líquidos adicionales para mantenerse hidratado.

Debe beber entre 48 y 64 onzas de líquido cada día, es decir, entre 6 y 8 tazas (8 onzas equivalen a 1 taza). Las bebidas deben ser sin calorías, sin gas, sin cafeína y sin azúcar. Evite los jugos y otras bebidas con alto contenido calórico como los batidos, leche entera y tés dulces.

Al llevar una botella de agua consigo, tendrá una señal visual para beber a sorbos durante todo el día. Busque una botella de agua que sea reutilizable, fácil de limpiar y que no quiera perder.

Si su orina es de color claro durante el día, significa que está manteniendo el nivel de líquidos. La deshidratación puede provocar náuseas y ralentizar la pérdida de peso.

Lineamientos para los Fluidos

1. Entre las bebidas aceptadas, se incluyen:
 - Agua.
 - Bebidas sin azúcar.
 - Ejemplos: Gotas de Mio®, Crystal Light®, Diet Kool-Aid®, Fruit 2O®.
 - Cualquier otro producto líquido sin calorías que no tenga gas ni cafeína.
 - Café descafeinado y té de hierbas
 - Compruebe siempre en la etiqueta que el producto tiene 0g de azúcar y 0 calorías.
2. El consumo de líquidos debe ser casi constante.
 - Deje de tomar líquidos 10 minutos antes de una comida: Esto aplica para los primeros 6 meses después de la cirugía. Con el tiempo podrá beber antes de comer.
 - No coma y beba al mismo tiempo.
 - No beba líquidos hasta 30 minutos después de terminar la comida: Se recomienda hacerlo de por vida.

La comida en su estómago puede formar un tapón que bloquea la salida de la bolsa. La ingesta adicional de líquidos puede crear una sensación muy incómoda y también puede forzar la entrada de alimentos en el resto del sistema digestivo haciendo que tenga hambre más rápidamente. Si se bebe durante la comida, se eliminarán los alimentos de la bolsa estomacal y se consumirá más comida de la deseada.
3. No beba nunca con un sorbete. Este hábito puede inflar en exceso su nuevo estómago con aire y causar molestias.
4. No tome nunca bebidas con gas.

Síndrome de Dumping

El síndrome de evacuación gástrica rápida (dumping) es una condición desagradable común después de la cirugía de bypass gástrico en Y de Roux, generalmente debido a comer y beber al mismo tiempo o a comer alimentos inapropiados.

Entre los síntomas, se incluyen:

- Calambres intensos.
- Diarrea.
- Sudores.
- Mareos.
- Palpitaciones del corazón.

Siga estos lineamientos para evitar el síndrome de dumping:

- No coma y beba al mismo tiempo.
- Evite alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar.
- Evite alimentos grasos y con alto contenido en grasa.
 - Sustituya su freidora por una freidora de aire.
 - Recorte la grasa visible de la carne antes de cocinarla.

Evite los siguientes alimentos y bebidas:

- | | | |
|-----------------------------|---------------------|--|
| • Pasteles | • Néctar de agave | • Alcohol |
| • Caramelos | • Jarabe de maíz | • Bebidas energéticas |
| • Galletas | • Miel | • Jugo de frutas |
| • Natilla | • Sirope de arce | • Batidos nutricionales con alto contenido de azúcar |
| • Helado | • Melaza | • Bebidas para deportistas |
| • Granola y cereales dulces | • Mermelada y jalea | • Gaseosas |
| • Pastelería y tartas | • Azúcar | • Bebidas azucaradas |

Pruebe los siguientes edulcorantes no nutritivos y búsquelos en los productos que compra:

- | | |
|--|----------------------------|
| • Fruto del Monje | • Sweet 'N Low® (sacarina) |
| • NutraSweet® (aspartamo) | • Splenda® (sucralosa) |
| • Stevia (Truvia®, Stevia in the Raw®) | |

Si alguno de los siguientes tipos de azúcar se encuentra entre los tres primeros ingredientes, no coma ese alimento:

- | | | | |
|------------------------|--------------------|------------------|----------------------------|
| • Azúcar morena | • Glucosa | • Maltitol* | • Azúcar Cruda / Turbinada |
| • Jarabe de maíz | • Azúcar Granulada | • Manitol* | • Jarabe de Sorgo |
| • Azúcar de Repostería | • Miel | • Maltosa | • Sacarosa |
| • Dextrosa | • Lactosa | • Sirope de arce | • Sorbitol* |
| • Fructosa | • Levulosa | • Melaza | • Xilitol |

*Los alcoholes de azúcar pueden provocar gases/diarrea.

Intolerancias Alimenticias

La mayoría de las personas responden de forma diferente a los alimentos que han consumido en alguna ocasión. A menudo, es necesario probar y equivocarse para descubrir qué alimentos son mejor tolerados. Algunas intolerancias alimenticias son permanentes, aunque la mayoría se resuelven con el tiempo.

Los alimentos más comunes y difíciles de tolerar son los siguientes:

Carnes:

- Mariscos.
- Aves de corral secas: Intente métodos de cocción húmedos, como la cocción lenta o la cocción a presión.
- Carnes con alto contenido en grasa, como la de vacuno o la de cerdo.

Verduras:

- Verduras crudas.
- Verduras cocidas con piel dura.
- Verduras fibrosas (apio, guisantes, espárragos).
- Verduras que causan gases (brócoli, coliflor, repollo, coles de Bruselas, cebollas).

Frutas:

- Frutas deshidratadas / Frutas duras.
- Pieles de frutas, especialmente de uvas.
- Cítricos y otras frutas con membranas.

Productos Lácteos:

Si es o se hace intolerante a la lactosa, pruebe lo siguiente.

- Leche acidófila.
- Leche Lactaid.
- Leche de almendras o de soja sin azúcar.

Productos de Pan/Almidón:

- Normalmente, la mayoría de los almidones son difíciles de tolerar, especialmente los panes densos como los bagels, la pasta y las galletas. Los panes suelen ser más difíciles de tolerar y por lo general ralentizan el ritmo de pérdida de peso cuando se consumen. Los almidones deben limitarse a menos de 150 calorías por comida (durante toda la vida).

Otros Alimentos:

- Frutos secos y semillas.
- Legumbres y frijoles.
- Comidas picantes.
- Alimentos fritos y con mucha grasa.
- Dulces y alimentos con alto contenido de azúcar.
- Cualquier alimento seco, pegajoso, fibroso o gomoso.

Consideraciones especiales para las pacientes con cruce duodenal

Los procedimientos de cruce duodenal (DS) e ileostomía duodenal de anastomosis única (SADI-S) son intencionalmente mal-absorbentes, lo que significa que los alimentos que consume no serán completamente absorbidos por el tracto gastrointestinal (tracto gastrointestinal). Los alimentos se moverán rápidamente a través del intestino delgado hacia el colon, lo que aumentará la frecuencia de las deposiciones. Debido a la naturaleza de estos procedimientos, es importante tener en cuenta las preocupaciones adicionales que un paciente con manga o bypass no tendría.

Como se mencionó anteriormente, las deposiciones suelen ser más frecuentes, esto inicialmente puede ser heces blandas; En algunos casos raros, los pacientes tendrán diarrea. Algunos pacientes comerán y luego descubrirán que necesitan defecar rápidamente. Algunos foros en línea alientan a los pacientes a comprar calzoncillos para la incontinencia en adultos, sin embargo, esto es para los pocos desafortunados que experimentan heces muy blandas o síndrome de evacuación gástrica rápida.

El síndrome de evacuación gástrica rápida puede ocurrir en esta población, sin embargo, generalmente es causado por alimentos ricos en grasas; Se recomienda que la dieta siga siendo alta en proteínas magras y verduras bajas en carbohidratos. Los signos y síntomas del síndrome de evacuación gástrica rápida incluyen, entre otros: dolor abdominal, escalofríos fríos, diarrea, dolores corporales y sudoración.

Las necesidades de multivitamínicos también aumentarán debido a la malabsorción intencional, los multivitamínicos bariátricos están especializados para los pacientes con SD y SADI-S con vitaminas liposolubles adicionales (A, D, E y K). La grasa es necesaria para absorber estas vitaminas y, debido a la falta de grasa en la dieta, estas vitaminas tienen más dificultades para ser absorbidas. Es imperativo que los pacientes permanezcan tomando un multivitamínico bariátrico con alto contenido de A, D, E y K.

La fatiga y la debilidad son un efecto secundario común durante las primeras 6-8 semanas. La energía regresa eventualmente, pero lleva tiempo y es un aumento gradual muy parecido a lo que ocurre después de una enfermedad. Si se siente letárgico y tiene dificultades para caminar durante mucho tiempo, continúe adhiriéndose al plan de movimiento postoperatorio, pero divida la cantidad de tiempo que pasa caminando en partes tolerables. Por ejemplo: en lugar de una caminata de diez minutos; Caminar durante 5 minutos a la vez, tomar un descanso y volver a empezar para completar los 5 minutos restantes.

Necesidades de Vitaminas y Minerales

Gastrectomía en Manga y Bypass Gástrico (en Y de Roux)

- Después de la cirugía usted necesitará vitaminas bariátricas durante el resto de su vida.
- No existen las vitaminas en forma de gomitas, ya que se absorben mal, no contienen hierro y suelen tener un alto contenido de azúcar.
- Todas las vitaminas deben ser masticables durante 1 mes. Después del primer mes podrá tomarlas en cápsulas.
-
- No tomar vitaminas supone un riesgo de deficiencias nutricionales.
- Los multivitamínicos de venta libre para hombres y mujeres no contienen la cantidad suficiente de vitaminas y minerales necesarios para satisfacer sus necesidades después de la cirugía de pérdida de peso.
- Antes de tomar cualquier suplemento nuevo, consulte siempre con su médico.

Multivitamínicos Bariátricos
Vitamina A • 5.000-10.000 UI al día (1.500 - 3.000 mcg al día)
Vitamina C • 120 mg al día
Vitamina D3 (Colecalciferol) • 3.000 UI día (75 mcg al día)
Vitamina K • 90-120 mcg al día
Tiamina (Vitamina B1) • 12 mg al día
Ácido Fólico • 400-800 mcg al día
Vitamina B12 • 350-500 mcg al día
Biotina • 600 mcg al día
Zinc • 8-11 mg al día por la Manga <ul style="list-style-type: none"> • 8-22 mg al día por el Bypass Gástrico *Por cada 8-16mg de Zinc se necesita 1 mg de cobre para prevenir la deficiencia*
Cobre • 1 mg al día Manga <ul style="list-style-type: none"> • 2 mg al día por el Bypass Gástrico
Hierro (a partir de un multivitamínico o a menudo tomado por separado para la tolerancia) <ul style="list-style-type: none"> • 18 mg al día para mujeres posmenopáusicas u hombres con Manga Gástrica • 45 mg al día para la mayoría de las mujeres u hombres con Bypass Gástrico • 60 mg al día para cualquier persona con antecedentes de anemia Recuerde: No lo tome con Calcio
Citrato de Calcio (de un multivitamínico o por separado) <ul style="list-style-type: none"> • 1.200-1.500 mg al día Debe estar en forma de citrato de Calcio. Recuerde: No lo tome con Hierro

Modificado de los lineamientos de la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica (ASMBS). Modificado de los lineamientos de la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica (ASMBS). Guías de práctica clínica para la nutrición perioperatoria, el apoyo metabólico y no quirúrgico de los pacientes sometidos a procedimientos bariátricos – Actualización 2019: Copatrocinada por la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos/Colegio Americano de Endocrinología, la Sociedad de Obesidad, la Sociedad Americana de Cirugía Metabólica y Bariátrica, la Asociación de Medicina de la Obesidad y la Sociedad Americana de Anestesiólogos.

Necesidades de Vitaminas y Minerales

DBP con Cruce Duodenal (DS) y Bypass Duodeno-Ileal de Anastomosis Única y Asociado a Manga Gástrica (SADI-S)

- Las recomendaciones mencionadas anteriormente para las cirugías de Manga Gástrica y de Bypass Gástrico también están dirigidas a este público.
- Dado que la malabsorción es mayor en las personas con DS o SADI-S, sus necesidades de micronutrientes aumentan. Conviene tener en cuenta las Vitaminas A, D, E y K, B12, y los Minerales: Zinc, Hierro y Calcio.
- Los suplementos bariátricos para DS y SADI-S suelen denominarse “High ADEK” o “Multi-ADEK”.

Multivitamínicos Bariátricos
Vitamina A • 10.000 UI al día (3.000 mcg al día) *Debe ser miscible con el agua para una mejor absorción
Vitamina C • 120 mg al día
Vitamina D3 (Colecalciferol) • 3.000 UI al día (75 mcg al día) *Debe ser miscible con el agua para una mejor absorción
Vitamina E • 15 mg al día *Debe ser miscible con el agua para una mejor absorción
Vitamina K • 300 mcg al día
Tiamina (Vitamina B1) • 12 mg al día
Ácido Fólico • 400-800 mcg al día • 800-1.000 µ al día para una mujer en edad fértil
Vitamina B12 • 350-1000 mcg al día
Biotina • 600 mcg al día
Zinc • 16-22 mg al día *Por cada 8-16mg de Zinc se necesita 1 mg de cobre para prevenir la deficiencia*
Cobre • 2 mg al día
Hierro (a partir de un multivitamínico o a menudo tomado por separado para la tolerancia) • 45-60 mg al día • Recuerde: No lo tome con Calcio.
Citrato de calcio (de un multivitamínico o por separado) • 1.200-2.400 mg al día Debe estar en forma de citrato de Calcio. Recuerde: No lo tome con Hierro

*** Modificado de los lineamientos de la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica (ASMBS). Guías de práctica clínica para la nutrición perioperatoria, el apoyo metabólico y no quirúrgico de los pacientes sometidos a procedimientos bariátricos – Actualización 2019: Copatrocinada por la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos/Colegio Americano de Endocrinología, la Sociedad de Obesidad, la Sociedad Americana de Cirugía Metabólica y Bariátrica, la Asociación de Medicina de la Obesidad y la Sociedad Americana de Anestesiólogos.

Recomendaciones de Vitaminas y Suplementos

Durante el primer mes, los suplementos masticables, disolubles o líquidos se absorben mejor. No se recomiendan las gomitas. Los multivitamínicos con hierro deben consumirse por separado (2 horas) de los suplementos de calcio debido a la competencia entre el hierro y el calcio.

Recomendaciones de Hierro:

- Los hombres o las mujeres posmenopáusicas precisan 18 mg de hierro al día.
- Las mujeres menstruantes o los hombres que se someten a un bypass o a una DS necesitan 45 mg de hierro al día.
- Las personas anémicas o las mujeres que se someten a una DS necesitan 60 mg de hierro al día.

Recomendaciones de Calcio: La mayoría de los suplementos de calcio contienen 500-600 mg cada uno y se prevé que parte del calcio provenga de la dieta (lácteos, almendras y verduras de hoja verde).

- Manga y Bypass Gástrico: 1200-1500 mg por día.
- DS y SADI-S: 1800-2400 mg por día.

Vitaminas para Manga y Bypass

- **BariActive:** 1 por día con 4 de calcio, más vitamina D y un spray nasal semanal de B12.
- **Bariatric Advantage Multi-EA Masticable:** 2 por día con 1-4 de calcio adicional.
- **Bariatric Fusion Complete Masticable:** 4 por día repartidos con 1-2 de calcio adicionales.
- **Celebrate Masticable CelebrateONE** con 18-45mg de hierro: 1 por día con 1-4 de calcio adicional.
 - **Celebrate MC 60** (60 mg de hierro): 2 por día con 1-4 de calcio adicional.
- **Opurity por UnJury:** 1 por día con 1-4 de calcio adicional.

Vitaminas para el Cruce Duodenal y SADI-S

- **BariActive:** 2 por día con 6-8 de calcio, más vitamina D y un spray nasal semanal de B12.
- **Bariatric Advantage High ADEK:** 2 por día más 4 de calcio adicional.
- **Bariatric Fusion Multi-ADEK:** 4 por día más 2 de calcio adicional.
- **Celebrate Multi-ADEK:** 2 al día con 4 de calcio y 1 de hierro.

Signos y Síntomas de las Deficiencias Nutricionales: Proteínas, Grasas, Vitaminas y Minerales

	Síntomas de Deficiencia	Tratamiento
Proteína	La debilidad, fatiga, caída del cabello, debilidad del sistema inmunológico, pérdida de masa muscular, pueden estar relacionados con niveles bajos de: hierro, B12, ácido fólico, zinc, tiamina y B6.	Objetivo proteico: 60-95 gramos al día para una mujer. 80-110 gramos al día para un hombre. Enfóquese en comer las proteínas primero en cada comida.
Carbohidratos	Baja energía, baja azúcar en la sangre.	Ingesta constante de carbohidratos. al principio concéntrese en la fruta, y luego en los carbohidratos complejos después de un año.
Grasas	Piel y cabello secos y dañados, desequilibrios hormonales y mala absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K).	3 raciones pequeñas al día: 1 cucharada de aderezo de aceite de oliva para ensaladas, 2 cucharadas de aguacate, 1 cucharada de mantequilla de maní o ½ onza de nueces, suplemento de aceite de pescado.
Vitamina D	Osteoporosis o reblandecimiento de los huesos, calambres. Nota: La luz solar en la piel produce Vitamina D en el cuerpo. Las deficiencias de Vitamina D son más frecuentes en los climas fríos.	Si los niveles en sangre son inferiores a 20, se recetará una dosis semanal de 50.000 UI. Si los niveles son superiores a 20, deberá tomar entre 4.000 y 6.000 UI de Vitamina D. Buenas fuentes: Productos lácteos, pescado graso, huevos y cereales enriquecidos. Nota: Es difícil corregir las deficiencias únicamente con los alimentos.
Calcio	Disminución de la densidad ósea, calambres, bajo nivel de Vitamina D, dolor de piernas y músculos, uñas frágiles y débiles.	500-2000 mg de citrato de calcio. Buenas fuentes: Productos lácteos y verduras de hoja verde.
Ácido Fólico	Anemia, diarrea, llagas en la boca, lengua hinchada, canas, úlceras de estómago y daños en los nervios.	1.000 mcg por vía oral si es grave. Tome complejo B a modo de prevención. Buenas fuentes: Cereales enriquecidos, verduras de hoja verde, judías y guisantes. El alcohol dificulta la absorción.
Hierro	Anemia, debilidad, fatiga, palidez, falta de aire, aceleración de los latidos del corazón, mareos, calambres en las piernas, comer hielo o tener pica, deterioro de la capacidad de aprendizaje y disminución del rendimiento laboral.	De ser grave, se prescribirá 325 mg de sulfato ferroso 3-4 veces al día. Normalmente se toman 40-60 mg diarios en su multivitamínico. Debe tomarse en ayunas con una fuente de Vitamina C (jugos cítricos). Las proteínas animales son las mejores fuentes de alimentación.

	Síntomas de Deficiencia	Tratamiento
B1 (Tiamina)	Pérdida de apetito, mareos, calambres, dificultad para caminar, trastornos del sueño, irritabilidad, entumecimiento, confusión. Si no se trata, puede provocar hinchazón en las piernas, daños en los nervios y el corazón, y la posible muerte.	Ingiera vitamina de complejo B adicional para su prevención. La carne y los frutos secos son buenas fuentes de alimentación. El alcohol dificulta la absorción. Cuando hay una deficiencia grave, los pacientes reciben 100 mg por vía intravenosa en el hospital, y luego 50 mg por vía oral.
B6 (Piridoxina)	Sarpullidos, anemia, lesiones nerviosas, debilidad muscular, depresión y dificultad para concentrarse.	De estar bajos: 50 mg por día. Buenas fuentes: Frijoles, frutos secos, salvado de trigo, carne, lácteos y huevos son buenas fuentes alimenticias.
B12 (Cobalamina)	Fatiga, anemia, entumecimiento y hormigueo en manos y pies, palpitaciones, problemas de equilibrio, confusión y depresión. Si no se trata, puede provocar daños permanentes en los nervios, pérdida de memoria y demencia.	500 mcg diarios en tableta sublingual, una inyección mensual o un spray nasal. Buenas fuentes: Productos animales como la carne, pescado, huevos, yogur y leche.
Zinc	Mala cicatrización de las heridas, pérdida de apetito, cambios en el sentido del olfato y del gusto, impotencia en los hombres, caída del cabello, sarpullido.	60 mg dos veces al día hasta que los niveles se normalicen. Buenas fuentes: Carne, hígado, lácteos, frijoles, mariscos, huevos y maní.
Vitamina A	Ceguera nocturna, sequedad del cabello o piel.	Prescripción de 30.000 UI al día durante 1 semana. Buenas fuentes: Hígado, productos lácteos, pescado, batatas, zanahorias, frutas de color oscuro y verduras de hoja.
Agua	Piel y boca secas, piel suelta, sed, dificultad para tragar, diarrea, orina más oscura, mareos, calambres, agotamiento por calor.	Consuma al menos 6-8 vasos o más al día hasta que los síntomas desaparezcan.

Plato Bariátrico de Porciones

Siga este método de plato durante la pérdida de peso antes de la cirugía y durante la fase de mantenimiento después de la misma. El uso de un plato de 7 pulgadas garantiza no sólo que su estómago esté lleno con verduras y frutas ricas en fibra, sino también con proteínas y cereales con alto contenido de fibra que le proporcionen energía duradera.

Recuerda: los carbohidratos son la primera opción de tu cuerpo como combustible, si descuidas los carbohidratos y comes una cantidad significativa de proteínas, tus músculos se mantendrán y tu cuerpo utilizará la grasa como fuente de energía. Mantenga alta su ingesta de proteínas para perder peso, así como para prevenir el aumento de peso mientras se encuentra en su fase de mantenimiento.



[Imagen: CONSEJOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE – 50% – 25% – 25% – 50% frutas y verduras – 25% carbohidratos ricos en fibra – 25% comidas ricas en proteína]

Resumen Nutricional

Las necesidades calóricas, proteicas y de líquidos varían en función del estilo de vida, el historial médico y los niveles de ejercicio. Póngase en contacto con su nutricionista para saber cuáles son sus necesidades. A continuación le presentamos los lineamientos generales:

Calorías:

No es necesario contar las calorías si está siguiendo un plan de alimentación. Sin embargo, si consume con frecuencia líquidos, salsas, salsas de cocción o condimentos de alto contenido calórico como la mayonesa, es probable que supere su objetivo calórico y retrase la pérdida de peso. Sus porciones son inicialmente pequeñas; por lo tanto, la ingesta de calorías es baja, pero aumentará gradualmente con el tiempo.

- | | |
|---|--|
| • 300-600 al día (mes 1 y 2) | Porción por comida: 2 cucharadas- ¼ de taza de sólidos |
| • 400-800 al día (mes 2-6) | Porción por comida habitual: ¼ - ¾ taza de sólidos |
| • 600-1000 al día (mes 6-12) | Porción por comida habitual: ¼ - 1 taza de sólidos |
| • 1000-1200 al día (1 año-durante toda la vida) | Porción por comida habitual: ½-1 taza o un plato de 7-9 pulgadas |

Proteína:

- 60-95 gramos al día para una mujer.
- 80-110 gramos al día para un hombre.

Líquido: 64 onzas de agua al día. Evite tomar líquidos con las comidas y espere 30 minutos después.

Reglas Generales: Siga un plan de comidas equilibrado: 3 comidas al día con una cantidad adecuada de proteínas, verduras y frutas. Evite alimentos con alto contenido de calorías y en azúcares y grasas agregadas.

Comportamientos:

- Utilice un plato de porciones de 7 pulgadas para las comidas.
- Practique la alimentación consciente: Siéntese en la mesa, mastique lentamente, preste atención al sabor y a sus niveles de hambre.
- Deje de comer cuando esté satisfecho.

Vitaminas: Las vitaminas bariátricas deben tomarse durante toda la vida. Si no toma vitaminas Bariátricas o comienza a tomar un multivitamínico regular para sustituirlas, corre un alto riesgo de sufrir deficiencias vitamínicas.

Ejercicios y Cirugía de Pérdida de Peso

Hacer ejercicio es una parte fundamental del tratamiento antes y después de la cirugía, tanto para la salud general como para la pérdida de peso. Durante su evaluación inicial, el fisioterapeuta le proporcionará un plan de ejercicios para antes y después de la cirugía. Si necesita fisioterapia, también se le remitirá a ese servicio, ambos servicios requieren una orden del médico. Los servicios de un fisioterapeuta no están cubiertos por el seguro. La fisioterapia suele estar cubierta según el diagnóstico.

Llame al fisioterapeuta al 847-356-4759 en Vista Surgery Center en Lindenhurst para programar su evaluación de condición física. Además, es recomendable acudir a una cita a los 3 meses del postoperatorio para ayudarle a mantener su rutina y crear un plan de ejercicios futuro.

Antes de la Cirugía

- Inicie una rutina semanal de ejercicio; ya sea caminar, andar en bicicleta, nadar o ir al gimnasio.
- Realice ejercicios de calentamiento y estiramientos todos los días.
- Incluya elementos adicionales en su día a día.
 - Tome las escaleras hacia abajo una vez al día.
 - Estacione un poco más lejos cuando vaya a la tienda.
 - Levántese durante los anuncios si está mirando la televisión y guarde los platos o la ropa. Doble la ropa de pie mientras ve la televisión.
- Establezca un gran objetivo con varios pasos pequeños en el camino.
 - Los podómetros son una gran herramienta para mantener el rumbo.
 - Ejemplo: Ejemplo: Quiero caminar 1 milla.
 - Esta semana caminaré 15 minutos todos los días.
 - La próxima semana caminaré 20 minutos, 4 veces.
 - Aumentaré 2 minutos más por semana hasta llegar a 1 milla.
- Mantenga un registro de su ejercicio (página 66 y 67)
 - Cuántas veces (frecuencia).
 - Cuánto tiempo (tiempo/duración).
 - Tipo de ejercicio (aeróbico, resistencia).
 - Ritmo en la cinta de correr, pesos utilizados.
 - Cuánto se esfuerza al ejercitarse (intensidad)
 - Registre su ritmo cardíaco.
 - ¿Qué tan fuerte es su respiración?
- Algunas compañías de seguros le exigirán un certificado de ejercicio.

Después de la Cirugía

Generalmente, debe retomar la rutina de caminar inmediatamente después de la cirugía. Caminar puede hacerse al aire libre, en una cinta de correr, en el centro comercial o utilizando videos de caminatas. La mayoría de las personas pueden montar en una bicicleta estática a partir de las 2 semanas después de la cirugía. Le rogamos que no nade ni haga ejercicios aeróbicos en el agua hasta que

transcurran cuatro semanas del postoperatorio y se hayan curado todas las incisiones. No levante objetos pesados, empuje o tire de ellos durante las primeras cuatro semanas, esto incluye aspirar, apalear y cortar el césped.

Recuerde que el ejercicio debe ser sencillo, realista y divertido. Si se encuentra en un gimnasio o en casa utilizando una bicicleta o una cinta de correr, ponga un televisor delante de usted o escuche música mientras camina al aire libre. Consiga un compañero que lo mantenga comprometido a hacer ejercicio regularmente.

Aspectos Básicos del Ejercicio

FITT

Frecuencia = Cuántas veces.

Ejemplo: 4-6 x semana.

Intensidad = Cuánto se esfuerza al ejercitarse.

Basado en un porcentaje de su objetivo de ritmo cardíaco, o cuánta falta de aire tiene.

Tipo = Qué forma de ejercicio está implementando.

Ejemplos: Caminar, montar en bicicleta, nadar, bailar, hacer pesas.

Tiempo = Cuánto tiempo de ejercicio realiza al día.

No tiene por qué ser todo en una sola sesión, puede repartirse a lo largo del día.

Su objetivo es de 30 a 45 minutos.

Tipos de Ejercicio

Calentamientos: Estos ejercicios contribuyen a incrementar la temperatura corporal y el ritmo cardíaco antes de realizar un ejercicio de mayor duración y dureza.

Ejercicio Aeróbico: Ejercicio de larga duración para ayudar a fortalecer el sistema cardiovascular/pulmonar y quemar calorías.

Entrenamiento de Resistencia: El uso de pesas aumenta la fuerza muscular general y, por lo tanto, ayuda a aumentar el metabolismo y a quemar calorías.

Enfriamientos: Estiramientos para conservar la flexibilidad y ayudar a prevenir lesiones.

Ejercicios de Calentamiento

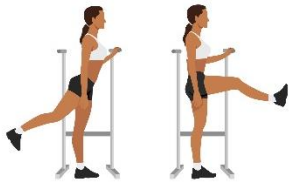
¿Por qué hacer Calentamientos?

El calentamiento previo a cualquier actividad física produce una serie de resultados beneficiosos, pero su objetivo principal es preparar el cuerpo y la mente para una actividad más intensa. Una de las maneras de lograrlo es ayudando a aumentar la temperatura central y muscular del cuerpo. Al incrementar la temperatura de los músculos, éstos se vuelven más sueltos, flexibles y manejables.

Un calentamiento eficaz también aumenta la frecuencia cardíaca y respiratoria. Esto aumenta el flujo sanguíneo, que a su vez incrementa el suministro de oxígeno y nutrientes a los músculos que trabajan. Todo esto contribuye a preparar los músculos, tendones y articulaciones para una actividad más intensa.

Objetivo: 5 - 20 repeticiones en cada ejercicio de calentamiento. Comience con el menor número de repeticiones y, según su condición física, aumente el número de repeticiones durante los siguientes 1 a 4 meses.

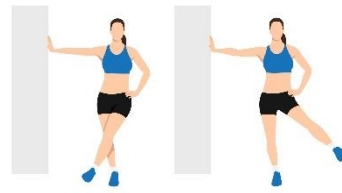
A continuación, ofrecemos algunos ejemplos. Se mostrarán otros calentamientos durante la evaluación de su condición física.



Balaneo de Piernas hacia adelante/hacia atrás



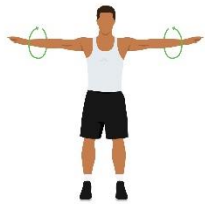
Marcha Fija durante 10 seg.



Balaneo de Piernas Lateral



Tijeras de Brazos



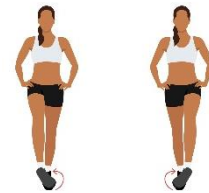
Círculos con los Brazos



Rotación del Tronco



Salto de Tijera / Brazos



Círculos con los Tobillos

Ejercicio Aeróbico



Cinta de Correr



Escaleras



Bicicleta Estacionaria



Máquina Elíptica

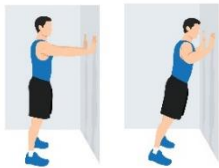


Natación

Elija la modalidad de ejercicio que más le guste. El programa más sencillo para la mayoría de las personas es una rutina de caminatas. Comience poco a poco e intente hacer un pequeño cambio cada semana para alcanzar sus objetivos. La natación o andar en bicicleta pueden ser una buena alternativa para quienes sufren de dolor de rodilla.

Entrenamiento de Resistencia

Parte Superior del Cuerpo



Flexiones de Pared



Kickback de Tríceps



Remo Inclinado



Prensa de Banco



Prensa de Hombros

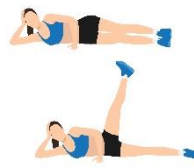
Parte Inferior del Cuerpo



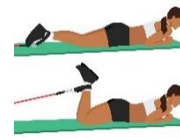
Patada Lateral de Cadera



Extensión de Cadera



Abducción de Cadera



Curl de Pierna



Sentadillas

El entrenamiento de resistencia (también conocido como levantamiento de pesas) debe realizarse de 3 a 4 veces por semana, con no más de 2 días seguidos para permitir que los músculos descansen. Cuando comience a levantar pesas, recuerde que debe iniciar con poco peso. Para algunos esto es sólo 3 - 4 libras con 8 - 10 repeticiones. Su objetivo será trabajar hasta 2 series de 15 repeticiones, normalmente durante un período de 5 a 6 semanas. Si el dolor es muy intenso, es posible que tenga que disminuir ligeramente la intensidad. La idea es estar fatigado al final del entrenamiento, sin estar extremadamente adolorido al día siguiente.

Estiramiento



Estiramiento de Isquiotibiales



Estiramiento de Pantorrillas



Estiramiento de Glúteos



Estiramiento de Cuádriceps



Estiramiento de Caderas



Estiramiento de Espalda Baja



Estiramientos de Brazos

Los estiramientos son tan importantes como los demás componentes del ejercicio. Esta actividad sirve para prevenir lesiones y dolores, además de ayudar a ganar flexibilidad. Si padece dolores de rodilla o de espalda, los estiramientos frecuentes le ayudarán a aflojar los músculos y a reducir las molestias. Cada estiramiento debe mantenerse durante al menos 15 - 20 segundos y realizarse dos veces por cada uno. No se recomienda saltar mientras se estira, sino mantener el estiramiento. Si nota que el músculo se relaja, puede empujar un poco más hasta que sienta que se vuelve a tensar, y entonces mantenga el nuevo estiramiento.

Situaciones Donde Puede ser Necesario Interrumpir el Ejercicio

Hacer ejercicio siempre será siempre una actividad favorable, pero hay riesgos. Tómese las cosas con calma cuando empiece una nueva rutina de ejercicios. Los pequeños pasos sirven para evitar lesiones y dolores extremos. En caso de que presente alguno de los siguientes síntomas, suspenda el ejercicio. Si los síntomas persisten, busque ayuda o atención médica.

- Mareo, vértigo, piel fría o húmeda.
- Falta de aire: más de lo habitual.
- Dolor o debilidad en las piernas, especialmente en los músculos de la pantorrilla.
 - Existe un riesgo potencial de coágulos de sangre después de cualquier cirugía.
- Aparición de angina o dolor o presión en el pecho con el ejercicio.
 - Cualquier lugar desde la mandíbula hasta el ombligo.
- Latidos irregulares no percibidos anteriormente.
- Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado.
- Niveles de azúcar en la sangre superiores a 300 o inferiores a 70.
- Fatiga extrema o dolor que dura por más de 24 horas.

Su Evaluación Psicológica Preguntas Más Habituales

¿Qué es una evaluación psicológica bariátrica?

Una evaluación psicológica bariátrica es una consulta individual con un psicólogo clínico autorizado para asegurarse de que está preparado mentalmente para la cirugía de pérdida de peso. El objetivo de la evaluación es:

- Identificar sus fortalezas psicosociales y los posibles desafíos a la cirugía.
- Evaluar su comprensión de los riesgos y beneficios de la cirugía bariátrica.
- Asegurarse de que tenga objetivos y expectativas de resultados realistas.
- Evaluar la capacidad de realizar el cambio de estilo de vida necesario.
- Evaluar su comprensión de los cambios de comportamiento necesarios después de la cirugía.
- Obtener un historial social, educativo y laboral, antecedentes psiquiátricos, dieta e historial de peso.
- Identificar los problemas médicos comórbidos conocidos.

¿Cuándo debo realizar la evaluación psicológica?

Una vez realizada la evaluación, sólo es válida durante 6 meses. Si su cirugía programada está a más de 6 meses de la fecha de la evaluación, no podrá operarse sin someterse a una segunda evaluación que su seguro puede o no pagar.

¿Cómo me preparo para mi evaluación psicológica?

La mejor forma de prepararse es estudiando la guía bariátrica. Es necesario que conozca la operación y los riesgos que conlleva. Además, debe conocer los detalles de la dieta bariátrica. Intente dormir bien y desayunar saludable antes de su cita.

¿Cómo pago la evaluación?

Consulte con su compañía de seguros para saber si la evaluación psicológica bariátrica está cubierta. Compruebe con su compañía de seguros y, si es necesario, prepárese para pagar cualquier gasto no cubierto y a su cargo.

¿Puedo llevar a un acompañante conmigo?

No puede llevar a nadie a la entrevista con el psicólogo ni hacer que le ayuden a completar la parte escrita de la evaluación. Si necesita un intérprete, se le facilitará uno.

¿Qué ocurre durante la evaluación?

Tendrá una entrevista individual con el psicólogo en la que hablará de su historia de vida, su historial de salud física y mental, su peso y su historial de alimentación, y las cosas que debe saber sobre la cirugía, como los riesgos y la dieta bariátrica. Completará un breve cuestionario de personalidad de verdadero-falso. Es posible que se realicen pruebas adicionales o que se consulte a su terapeuta en función de cada caso. Todo el proceso suele durar menos de 2 horas.

¿Cuánto tiempo tardará mi médico en obtener los resultados?

El cuestionario de personalidad escrito requiere tiempo para calificar y obtener el informe computarizado. Se le enviará un informe escrito a usted y a su cirujano unas 2 semanas después de su cita. No debe programar un seguimiento con su cirujano antes de esto, salvo que se lo indiquen.

Establecimiento Compasivo de Objetivos

- Los objetivos deberán ser:
 - **E**specíficos
 - **M**edibles
 - **A**lcanzables
 - **R**ealistas
 - **O**rientados al Tiempo

- Consejos para establecer objetivos compasivos:
 - Intente ser y mantenerse positivo: Diga lo que va a hacer, en lugar de lo que no.
 - Escriba sus objetivos y manténgalos en un lugar donde pueda verlos.
 - Considere si sus objetivos son realistas.
 - Cuando se desvíe de su objetivo, pregúntese qué ha hecho bien en lugar de centrarse en lo negativo. Piense en lo que puede hacer diferente la próxima vez.
 - Haga lo que haga, ¡no use los descuidos como excusa para rendirse!
 - Concédase una recompensa cuando logre un objetivo (no con comida).
 - Lleve un registro de todos los objetivos que haya alcanzado.
 - ¡Sea flexible! Evalúe y ajuste su plan periódicamente.
 - Establezca un sistema de apoyo.

- Maneras de controlar a su crítico interior (esa voz interior que puede decir cosas malas) cuando está siendo duro consigo mismo:
 - En primer lugar, reconozca esa voz crítica.
 - No se tome en serio esas críticas.
 - Considere si le dijese esto a un ser querido.
 - Considere si le dijese esto a una persona que respeta.
 - Desconéctese de su crítico interior.
 - Luche contra la crítica, de cualquier manera posible.
 - Use el humor.

- Recuerde, la vergüenza y la culpa no funcionan, la amabilidad y el autoapoyo son mucho más eficaces para mantenernos en el camino de nuestros objetivos.

Alimentación Emocional

Cada vez que coma cuando no tenga hambre, está comiendo emocionalmente. Ya sea para adormecerse, desestresarse, lidiar con el aburrimiento, la pena o la ira, está usando la comida como una droga. Algunas personas dicen que es porque aman la comida. Sin embargo, cuando se ama algo, se le dedica tiempo y se está presente en cada momento del disfrute. Los comedores emocionales tienden a meterse la comida en la boca sin pensar mientras hacen varias cosas a la vez y acaban sintiéndose mal e incómodos: esto es sufrimiento, no amor.

¿Qué hacer para evitar la alimentación emocional? Prestar atención a lo que nos pide el cuerpo.

Comemos cuando tenemos hambre, tomándonos el tiempo necesario para saborear y disfrutar de la comida sin hacer varias cosas a la vez, y dejamos de comer cuando estamos llenos. Elegimos alimentos que nos hagan sentir bien en nuestro cuerpo: Alimentos que nos hagan sentir energéticos y vivos en lugar de espaciados e hinchados.

Cuando tenga ganas de comer y no esté hambriento, analice qué es lo que realmente anhela. ¿Qué es lo que realmente le hace feliz? ¿Qué es lo que realmente valora? Las investigaciones demuestran que la felicidad no está relacionada con ser delgado, rico o perfecto.

Algunas personas comen para anestesiarse y no experimentar los sentimientos. Sin embargo, por mucho que no se quiera, es más saludable prestar atención a los sentimientos y permitirse sentirlos. Muchas veces pensamos que no podemos manejar los sentimientos, pero si los aceptamos con compasión en lugar de alejarlos con la comida, empezamos a darnos cuenta de que los sentimientos no nos van a destruir. Suelen ser nuestras propias creencias sobre las situaciones o los sentimientos las que nos causan más dolor que los propios sentimientos o situaciones. Por ejemplo, si alguien tiene miedo de sentir rabia o soledad, puede tener una creencia subyacente de que los sentimientos le destrozarán (lo que no es cierto), o que no tiene derecho a sentirse así. La única manera de superar la emoción es sintiéndola, lo que no se puede hacer mientras se utiliza la comida.

Vencer la alimentación emocional es especialmente crucial para los pacientes de cirugía bariátrica porque puede hacer que la cirugía sea ineficaz y/o perjudicarle físicamente. Si necesita ayuda con la alimentación emocional, asista a nuestros grupos de apoyo o póngase en contacto con el psicólogo al 847-356-4763 para hacer una consulta. Estamos para apoyar su progreso.

Manejo del Estrés

Información sobre el estrés:

- El estrés es la forma en que respondemos a un acontecimiento, y no el acontecimiento o la situación en sí. En otras palabras, no se trata de lo que sucede en la vida, sino cómo lo maneja.
- Todos necesitamos un poco de estrés para no aburrirnos de la vida. Sin embargo, un exceso de estrés nos lleva a agobiarnos y puede ser problemático.

Signos del estrés:

- Físicos
 - Ritmo cardíaco y respiración acelerados
 - Aumento de la presión arterial
 - Sudores
 - Tensión muscular
 - Insomnio
- Emocionales
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Irritabilidad
- Cognitivos
 - Actitud negativa
 - Dificultad de concentración
- Conductuales
 - Comer en exceso
 - Procrastinar

Métodos para manejar el estrés:

- Evite situaciones de estrés innecesarias
- Adapte las situaciones que no puede evitar
 - Cambie su entorno
 - Sea asertivo
 - Comunique sus sentimientos claramente
 - Administre mejor su tiempo
- Adapte su pensamiento y acciones propias
 - Enfóquese en los aspectos positivos
 - Cambie su manera de hablar de sí mismo
 - Haga ejercicio
 - Duerma bien
 - Coma de forma saludable
 - Practique técnicas de relajación o meditación
 - Participe en un grupo de apoyo o busque asistencia

Ejercicio de Respiración Relajante y Consciente

La práctica regular de ejercicios de relajación durante 20 minutos al día puede aportar la capacidad de permanecer relajado en casi cualquier situación de la vida. Es una excelente manera de controlar el estrés y mantener una buena salud física.

- Encuentre un lugar tranquilo donde nadie pueda molestarle.
- Siéntese en una posición cómoda y erguida con los dos pies en el suelo.
- Programe un temporizador de 20 minutos.
- Respire cómodamente por la nariz. Concéntrese en su respiración. Comience a contar del 1 al 10. Cada vez que exhale cuente como un ciclo respiratorio. Cuando llegue a 10, comience de nuevo y continúe repitiendo.
- Mientras respira, observe cualquier tensión muscular y permita que ésta desaparezca.
- No se preocupe por alcanzar un nivel profundo de relajación. Permita que las distracciones internas y externas estén presentes y permítase relajarse a su propio ritmo.
- Espere que se produzcan pensamientos de distracción y, cuando lo hagan, obsérvelos y vuelva a su respiración.

Qué Esperar Durante su Estancia en el Hospital

Día de la Cirugía

Cuando llegue al Vista Medical Center East desde Sheridan Road, diríjase a la entrada de Cirugía Ambulatoria. La unidad de cirugía ambulatoria prepara a los pacientes para la cirugía, y esto incluye el registro, cambio de bata y colocación de una vía intravenosa. Su enfermera y su anestesista le entrevistarán y luego le acompañarán a la sala de operaciones donde verá a su cirujano.

Su familia podrá esperar en la sala de espera del quirófano cerca de la sala de cirugía ambulatoria. Deberán registrarse con el voluntario, de modo que el cirujano sepa con quién hablar después.

Después de la Cirugía

Tras la intervención, será trasladado a una sala de recuperación postoperatoria. Durante este tiempo, se suele iniciar el tratamiento del dolor por vía intravenosa y se controlan cuidadosamente sus signos vitales. Una vez que su respiración y signos vitales sean estables, será trasladado a una habitación del hospital donde sólo podrán verle 1-2 familiares.

Manejo del Dolor

Los pacientes bariátricos suelen experimentar las mayores molestias el primer día. El objetivo es controlar su dolor, ya que cuando no siente dolor puede respirar mejor, moverse más rápido y descansar mejor. Se le pedirá que utilice una escala de dolor para calificar la intensidad de su dolor. En una escala de 0 a 10, el "0" indica que no siente ningún dolor y el "10" significa el peor dolor que haya sentido en su vida. El objetivo es que su dolor sea inferior a 4.

Nota complementaria: Es posible que sienta dolor en la espalda y los hombros. Esto es común y está causado por el gas utilizado durante la cirugía.

Actividad y Circulación

En las primeras fases de la recuperación, la actividad es muy importante, pues el movimiento ayuda a prevenir la neumonía, el desarrollo de coágulos de sangre, la aparición de gases y estreñimiento. Se espera que se levante el día de la operación y que camine a las pocas horas de esta.

Estudio de Deglución Gastrográfica

En la mañana siguiente a la cirugía será trasladado a Radiología para que le hagan una radiografía del estómago. Se le administrará un contraste líquido para que lo beba lentamente y luego se le hará una radiografía. El Estudio de Deglución Gastrográfica sirve para verificar que su línea de grapas está intacta (lo que indica que no hay fugas), que no hay una hinchazón excesiva y que los intestinos han empezado a funcionar de nuevo.

Progresión Dietética

El primer día es posible que le administren pequeñas cantidades de líquidos claros. Durante los primeros dos días, su ingesta dietética consistirá en gelatina sin azúcar, caldo, jugo de manzana diluido y paletas heladas sin azúcar. Recuerde solo sorber 1 onza cada 15 minutos durante los primeros días.

Ejercicios de Respiración

Mientras se despierta de la cirugía, se le pedirá que respire profundamente y tosa, esto le ayudará a liberar sus pulmones de la anestesia. La terapia respiratoria le enseñará a utilizar un espirómetro de incentivo. Utilice el espirómetro de incentivo para expandir sus pulmones y respirar profundamente cada una o dos horas cuando esté despierto. La respiración profunda y la tos son métodos excelentes para prevenir complicaciones pulmonares. Sostenga una almohada contra su estómago (lugar de la incisión) mientras tose.

Nota: Si sufre de asma, lleve sus inhaladores al hospital.

Día del Alta

Los pacientes de cirugía bariátrica pueden recibir el alta hospitalaria al segundo o tercer día si el tratamiento del dolor va bien, no hay signos de infección y la saturación de oxígeno es adecuada. También debe ser capaz de mantener una ingesta de líquidos y una actividad apropiadas antes del alta.

Debido a los analgésicos y a las incisiones quirúrgicas, no es aconsejable conducir después de la cirugía bariátrica. Programe el transporte de ida y vuelta al hospital, ya que no podrá conducir por sí mismo hasta su casa. La enfermera y el nutricionista le darán instrucciones por escrito sobre la medicación y la dieta.

Su primera cita de seguimiento con el cirujano será entre 7 y 10 días después de la cirugía. El cirujano revisará las incisiones y retirará el drenaje si fue dado de alta con éste colocado.

Cómo Cuidarse en Casa

Hay una serie de cosas que debe saber para su seguridad, recuperación y comodidad:

Controle su Incomodidad

- Tome sus medicamentos para el dolor según las indicaciones, e intente dejar de tomarlos lo antes posible.
- Levántese y muévase: Cuanto antes empiece a caminar y a retomar su rutina diaria, mejor se sentirá.
- Siga la dieta según las instrucciones. En caso de tener preguntas, llame al nutricionista al 847-360-2439 (correo electrónico: jpruett@qhcus.com) o llame a su cirujano al 847-856-2525 (Dr. Siegel de Lake County Surgeons).
- No levante ningún objeto que pese más de 20 libras, ni haga ejercicios extenuantes, ni tenga relaciones sexuales durante al menos 4 - 6 semanas después de la cirugía. Puede desarrollar una hernia o romper la incisión si levanta algo pesado. Esto incluye palear la nieve, trabajar en el jardín y levantar bolsas de la compra, perros pequeños y niños.

Medicamento

Toda la medicación oral debe estar en forma líquida durante el primer mes o triturada y administrada con puré de manzana o yogur. Todos los pacientes reciben una prescripción para 3 meses de un Inhibidor de la Bomba de Protones (IBP) para reducir el ácido estomacal y el riesgo de formación de úlceras.

Ejercicio

- Aumente las actividades según su tolerancia y las indicaciones del fisioterapeuta.
- Continúe caminando por su casa y aumente gradualmente según lo tolere.
- Los ejercicios de calentamiento y los estiramientos deben comenzar unos 3-5 días después de la cirugía.

Técnicas de Alimentación

- Trate de consumir 50-60 gramos de proteína de los batidos proteicos diariamente.
- Finalmente, consuma 3 comidas al día, reservando 30 minutos para comer cada una de ellas.
- Deje de comer antes de sentirse lleno.

Seguimiento

- Los controles de seguimiento con el cirujano son aproximadamente de 1 semana, 1 mes, 3 meses, 6 meses, 9 meses, 1 año, 18 meses y luego anualmente.
- Es necesario realizar un seguimiento con el nutricionista.
- El seguimiento con el fisioterapeuta es a los 3-4 meses después de la cirugía o según se desee.

Reconocer y Prevenir las Posibles Complicaciones

Signos de Infección

- Hinchazón y enrojecimiento en la zona de la incisión.
- Cambio respecto al color, cantidad u olor de la secreción.
- Aumento del dolor.
- Fiebre superior a 100.5°F.

Prevención de Infección

- Cuide adecuadamente sus incisiones según las indicaciones.
- Tome sus batidos proteicos y sus multivitamínicos bariátricos. Ambos ayudan a la cicatrización de las heridas.

Coágulos de Sangre en las Piernas

La cirugía puede hacer que la sangre se frene y se coagule en las venas de las piernas, creando un coágulo. Por lo tanto, después de la cirugía a veces se toman anticoagulantes al volver a casa. Si se produce un coágulo a pesar del tratamiento, es posible que tenga que ser ingresado en el hospital para recibir anticoagulantes por vía intravenosa.

Signos de Coágulos de Sangre en las Piernas

- Hinchazón en el muslo, pantorrilla o tobillo que no disminuye con la elevación.
- Dolor, calor y sensibilidad en la pantorrilla, la parte posterior de la rodilla o la zona de la ingle.

Prevención de los Coágulos de Sangre

- Movimientos de tobillo (levantando los pies hacia arriba y hacia abajo).
- Caminar.
- Medias de compresión.
- Anticoagulantes.

Embolia Pulmonar

Un coágulo de sangre no reconocido podría desprenderse de la vena y viajar a los pulmones. Esto es una emergencia y, si sospecha que es así, debe llamar al 911.

Signos de una Embolia Pulmonar

- Dolor repentino en el pecho.
- Respiración difícil y/o rápida.
- Falta de aire.
- Sudores.
- Confusión.

Prevención de una Embolia Pulmonar

- Del mismo modo que se previene la formación de coágulos de sangre en las piernas.
- Reconocer un coágulo de sangre en la pierna y llamar rápidamente a su médico.

Problemas Intestinales

Manejo de la Diarrea:

- Los alimentos con alto contenido en grasa, azúcares añadidos o que contengan alcoholes de azúcar como el manitol o el sorbitol (que se encuentran frecuentemente en los chicles/mentas) pueden provocar diarrea.
- Después de la cirugía, algunas personas no pueden tolerar la leche; y de ser así, pruebe la leche de soja o la leche tratada, como Lactaid®, DairyEase® o FairLife®.
- El yogur o los suplementos probióticos pueden ayudar a aumentar el número de bacterias “buenas” para prevenir la diarrea.

Manejo de la Constipación:

- Aumente el consumo de fibra en función de la etapa dietética en la que se encuentre.
 - Durante el primer mes coma puré de frutas, verduras y frijoles.
 - Intente añadir 2 cucharadas de salvado de trigo a la compota de manzana sin azúcar. Caliéntelo en el microondas o cómalo frío.
- Utilice suplementos de fibra dietética como Citrucel® o Benefiber®.
- Tome agua u otras bebidas bajas en calorías, al menos 6 - 8 vasos al día.
- Camine diariamente.

Exceso de Gases:

- Tome los líquidos lentamente y evite las bebidas con gas y los sorbetes.
- Los alimentos con alto contenido de grasa, los productos lácteos y los alcoholes de azúcar también pueden provocar gases.
- Consuma yogur o tome un suplemento probiótico; muchas empresas de vitaminas bariátricas también venden probióticos formulados para pacientes bariátricos.
- Pruebe productos de venta libre como Beano®, Gas X®, Maalox® o Devrom®.

Cuando Llamar al Doctor

- Drenaje turbio o con mal olor.
- Fiebre superior a 100.5° F.
- Pulso (frecuencia cardíaca) superior a 115 latidos por minuto.
- Dolor, hinchazón o enrojecimiento en las piernas (posibilidad de coágulo de sangre).
- Dolor abdominal con náuseas y vómitos.
- Hipo o dolor abdominal que dura más de 2 horas.
- Diarrea más allá del 7mo día de postoperatorio.
- Nueva aparición de dolor de espalda, pecho u hombro izquierdo.
- Dolor, ardor y frecuencia urinaria.

Medicamentos que Debe Evitar Después de la Cirugía Bariátrica

Las úlceras marginales representan casi la mitad de las complicaciones postoperatorias y se producen hasta en un 5% de los pacientes con bypass gástrico. El tabaquismo y el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son los principales responsables. Muchos médicos de familia, ortopedistas e internistas no siempre entienden la necesidad de evitar estos medicamentos después de la cirugía bariátrica y pueden asegurar erróneamente que está bien usar estos fármacos.

Cuando necesite controlar el dolor no tome Aspirina, Advil® (Ibuprofeno), Motrin® (Ibuprofeno) o Aleve® (Naproxeno). Para dolores menores o de cabeza, se recomienda utilizar Tylenol® (Acetaminofén). Cuando se trata de medicamentos para el resfriado y productos para aliviar el dolor, lea siempre la lista de ingredientes.

Las úlceras marginales son graves, y casi un tercio necesita una reparación quirúrgica. Los AINE pueden irritar el estómago o dificultar la cicatrización y dar lugar a un orificio erosionado o a una úlcera, sobre todo en los lugares donde se ha grapado o suturado la bolsa del estómago. Los pacientes sometidos a un bypass gástrico que presentan úlceras marginales suelen tener síntomas tempranos como dolor y ardor abdominal, náuseas y vómitos.

Los **esteroides** retrasan la cicatrización en el estómago y perjudican la capacidad del revestimiento estomacal para cicatrizar y formar una capa protectora entre la pared del estómago y el ácido gástrico. Esto puede provocar una úlcera, una hemorragia o una perforación. Ejemplos de esteroides son Prednisona, Medrol®, Decadron®, Depo-Medrol® y Solu-Cortef®.

Los esteroides deben evitarse las primeras 6 semanas después de la cirugía y luego, si es necesario, deben ir acompañados de un medicamento inhibidor de la bomba de protones (IBP) hasta 30 días después de haber terminado el tratamiento. Las inyecciones de esteroides en una articulación o en la espalda no afectan al estómago, por lo que no es necesario tomar IBP. Algunos ejemplos de medicamentos IBP son Prilosec®, Prevacid®, Aciphex®, Protonix®, Nexium® y Zegarid®. Algunos medicamentos clasificados como antiácidos que no son IBP y no son una protección aceptable son Pepcid®, Zantac® y Tagamet®.

Los medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis pueden provocar la ulceración del esófago o del estómago si estos medicamentos no se vacían rápidamente de la bolsa. Los cirujanos bariátricos suelen aconsejar a los pacientes que no los utilicen a menos que hayan fracasado todos los demás métodos de tratamiento de la osteoporosis. Ejemplos de estos medicamentos son Fosamax®, Boniva®, Reclast®, Aclasta® y Actonel®. Si es necesario, discuta las variantes de dosis mensuales o anuales.

Medicamentos para el tratamiento de la diabetes. Ciertos medicamentos pueden causar acidosis metabólica después de la cirugía, entre ellos: Jardiance®, Farxiga® e Invokana®. Se aconseja dejar de usar al menos tres días antes de la cirugía, solo para reiniciar una vez que la dieta vuelva a la normalidad / línea de base; que sería aproximadamente en la marca del año.

La siguiente es una lista de medicamentos comunes que debe evitar durante el resto de su vida. En caso de que sea necesario que tome alguno de ellos, debe tomar con ellos un Inhibidor de la Bomba de Protones (IBP) para proteger el estómago de las úlceras (Nexium®, Prilosec®, Protonix® o Prevacid®).

- Bifosfonatos: Fosamax®, Boniva®, Reclast®, Aclasta® y Actonel®.
- Inhibidores de COX-2: Celebrex®.

- **Agentes Antiinflamatorios No Esteroides:**
 - Aspirina: Aspi-Low[®], Bayer[®], Bufferin[®], Durlaza[®], Ecotrin[®], Ecpirin[®], Halfprin[®], BC Powder[®], Vazalore[®], ZORprin[®].
 - Diclofenac: Cambia[®], Zipsor[®], Zorvolex[®], Cataflam[®], Voltaren[®], Voltaren-XR[®], Dyloject[®]
 - Diflunisal, nombre de marca: Dolobid[®]
 - Etodolaco: Lodine[®], Lodine XL[®]
 - Fenoprofeno: Nalfon[®], Profeno[®]
 - Flurbiprofeno: Ansaid[®]
 - Ibuprofeno: Addaprin[®], Advil[®], Bufen[®], Genpril[®], Haltran[®], Ibuprohm[®], Ibu-Tab[®], I-Prin[®], Midol[®], Mortin[®], Medipren[®], Nuprin[®], Profen[®], Vicoprofen[®] (hidrocodona e ibuprofeno), Combunox[®] (oxicodona e ibuprofeno)
 - Indometacina: Indocin[®], Indocin SR, Tivorbex[®]
 - Ketoprofeno: Oruvail[®], Orudis[®], Actron[®]
 - Ketorolaco: Sprix[®], Toradol[®]
 - Ácido Mefenámico: Ponstel[®]
 - Meloxicam: Mobic[®]
 - Nabumetona: Relafen[®]
 - Naproxeno: Aleve[®], Anaprox[®], Anaprox DS[®], EC-Naprosyn, Naprosyn[®], Naprelan[®], Prevacid NapraPAC[®]
 - Oxaprozina: Daypro[®]
 - Piroxicam: Feldene[®]
 - Sulindac: Clinoril[®]
 - Tolmetina: Tolectin[®], Tolectin DS[®], Tolectin 600[®]

Preguntas Más Habituales

1. ¿Cuánto dura el proceso desde la primera visita al cirujano hasta la programación de la cirugía?

Generalmente, transcurren entre 2 y 3 meses desde la primera visita hasta el día de la cirugía. Algunos seguros exigen un período de 3 a 6 meses de intento de pérdida de peso bajo supervisión médica antes de ser calificado para la cirugía.

2. ¿Cuánto dura la cirugía?

Las intervenciones de bypass y manga gástrica duran varias horas o más, dependiendo de la técnica quirúrgica utilizada y de la necesidad de una cirugía adicional, como la corrección de una hernia. Las cirugías de DS y SADI-S generalmente se completan después de una manga, por lo que la cirugía es relativamente corta. Si la DS no se realiza después de una gastrectomía en manga previa, es una cirugía muy compleja y requiere más tiempo de operación.

3. ¿Mi procedimiento es reversible?

La mayoría de los cirujanos dirían que el bypass gástrico no es completamente reversible, aunque se realicen algunas revisiones cuando sea necesario. La Manga, el DS, y el SADI-S son irreversibles debido a la eliminación física del estómago.

4. ¿La cirugía curará mi obesidad?

Durante el primer año o los 18 meses se produce una rápida pérdida de peso. Después, dicha pérdida se ralentiza y la mayoría de los pacientes tienen que vigilar lo que comen y el ejercicio físico para no recuperar el peso. Comer demasiadas calorías, alimentos con alto contenido de grasa, alimentos con alto contenido de azúcar y beber alcohol puede provocar un aumento de peso. Una pequeña recuperación de peso puede ser normal, pero los aumentos enormes suelen poder evitarse con apoyo, educación, esfuerzo y una cuidadosa atención a llevar un estilo de vida saludable. Como con la mayoría de los éxitos, es necesario crear un plan a largo plazo y seguirlo. La cirugía de pérdida de peso no se consigue sin esfuerzo ni dura para siempre si no se asume un compromiso serio con el nuevo estilo de vida que se crea.

5. ¿Por cuánto tiempo tengo que triturar mis medicamentos después de la cirugía?

Generalmente, deberá triturar sus pastillas o tomarlas en forma líquida o masticable durante un mes después de la cirugía. Se reunirá con el farmacéuta para que le oriente.

6. ¿Tendré problemas de estreñimiento después de la operación?

Tras la intervención quirúrgica, deberá ingerir una cantidad considerablemente menor de alimentos (incluida la fibra) y recibirá hierro en sus multivitamínicos. Debido a la falta de fibra y al aumento del consumo de hierro, algunas personas tienen problemas de estreñimiento. El consumo de verduras, frutas y legumbres con alto contenido en fibra puede ayudar. Otra alternativa conveniente es el uso de un suplemento de fibra soluble. Recuerde consumir los líquidos adecuados para mantener la movilidad de los intestinos.

7. ¿Por qué tengo que tomar multivitamínicos bariátricos durante toda la vida?

Para comprender por qué hay que tomar multivitamínicos de por vida, es necesario entender algo de la anatomía y fisiología del tracto gastrointestinal: El estómago produce ácido gástrico (ácido clorhídrico) que ayuda a descomponer las proteínas y a absorber los nutrientes, el intestino delgado absorbe la mayoría de las vitaminas que consumimos.

La manga gástrica elimina una parte importante del estómago que produce el ácido gástrico, y este ayuda al cuerpo a absorber la vitamina B12, el hierro y el calcio.

El bypass gástrico consiste en desviar el intestino para evitar las dos primeras partes del intestino delgado. Estas dos secciones normalmente absorben el hierro, calcio, magnesio, vitaminas B y C.

El cruce duodenal y los procedimientos SADI-S implican la extirpación de $\frac{3}{4}$ del estómago y también evitan el duodeno y la mayor parte del yeyuno, lo que aumenta el riesgo de deficiencia porque no hay suficiente ácido gástrico y poco intestino para absorber los nutrientes. Además, debido a los canales comunes muy cortos (que permiten la absorción de los nutrientes), hay una mayor probabilidad de desnutrición. Se recomienda un suplemento con vitaminas adicionales: A, D, E y K de por vida.

8. ¿Cuánto cuestan los suplementos?

Dependiendo de sus preferencias personales y ventas, las vitaminas bariátricas pueden tener un precio que va desde los \$30 (ejemplo: multivitamínico todo en uno) hasta los \$75 al mes (ejemplo: masticables).

9. ¿Cómo sé si estoy consumiendo suficientes proteínas?

Coma primero las proteínas, luego las verduras y después los carbohidratos (fruta/granos). Es importante hacer un seguimiento de todos los alimentos y bebidas que toma cada día junto con la cantidad de proteínas que contiene cada artículo. Utilice las etiquetas de los alimentos y la tabla de proteínas para ayudar a determinar la cantidad de proteínas de cada alimento (fíjese bien en el tamaño de la ración para ajustar la cantidad de proteínas en consecuencia).

10. ¿Qué debo hacer si no tolero los alimentos sólidos?

Disminuya la velocidad con la que come (espere entre 30 y 60 segundos entre cada bocado), tome bocados pequeños (del tamaño de un guisante o una moneda de diez centavos) y disminuya el tamaño de la porción que intenta comer. Considere si está comiendo un alimento que está más allá de lo que está preparado (por ejemplo, comer una verdura que produce gases antes de los 3 meses).

11. ¿Qué debo hacer si tengo problemas de vómitos?

La mayoría de las veces, los vómitos son causados por comer demasiado, comer muy rápido, ingerir alimentos inadecuados o no masticar adecuadamente los alimentos. Preste atención a estas pautas para prevenir los vómitos. Los episodios de vómitos tienden a ser comunes al principio y mejoran con el tiempo. Si los vómitos continúan durante más de 24 horas, llame a su médico porque esto puede indicar que la salida del estómago está bloqueada o que tiene una estenosis.

12. ¿Por qué me siento cansado y lento, y qué debo hacer?

Las dos causas principales del letargo son la deshidratación y la falta de proteínas. No comer lo suficiente en general puede causar estas sensaciones, así que asegúrese de no saltarse las comidas. Si han pasado varios meses o más desde la cirugía, también podría faltarle hierro o B12 y podría necesitar tomar suplementos adicionales. A veces, la falta de sueño, la depresión y el estrés también pueden provocar una sensación de lentitud.

Para los pacientes con DS y SADI-S, hay un periodo inicial en el que se sienten muy débiles y cansados. Se puede esperar que empiecen a sentir más energía alrededor de 6-8 semanas después de la cirugía.

13. ¿Qué debo hacer si dejo de perder peso?

Eventualmente dejará de perder peso. En caso de que deje de perder peso antes de alcanzar su peso objetivo previsto, deberá evaluar su nivel de actividad y su consumo de alimentos. Algunas formas de promover la pérdida de peso incluyen el aumento de la intensidad de su actividad física, la adición de entrenamiento de resistencia con pesas y la elección de alimentos con menos calorías. Tenga en cuenta que corre el riesgo de recuperar peso; la cirugía no es una cura para la obesidad. Si empieza a ganar peso después de la operación, evalúe inmediatamente lo que come y su nivel de actividad.

14. Si hago ejercicio antes y después de la cirugía, ¿necesitaré igualmente la cirugía para eliminar el exceso de piel?

Hacer ejercicio ayuda, pero la mayoría de las personas seguirán teniendo algo de piel flácida. Los factores que alteran la elasticidad de la piel incluyen la cantidad de peso perdido, la edad, el nivel de ejercicio, la alimentación y el lugar donde se almacenó el exceso de peso antes de la cirugía.

15. ¿Qué es el “picoteo” (grazing)?

El picoteo consiste en comer pequeñas cantidades de comida o tomar bebidas con calorías aquí y allá a lo largo del día. Se recomienda comer de tres a cinco comidas pequeñas en 30 minutos. Comer lo suficiente a la hora de las comidas, y tener meriendas planificadas cuando sea necesario, le ayudará a resistirse al picoteo. El picoteo puede hacer que su peso aumente fácilmente.

16. ¿Podré volver a comer mis alimentos dulces favoritos?

Cada persona es diferente en cuanto a su tolerancia a los alimentos dulces. Sin embargo, si puede tolerar los dulces y los postres, no es necesariamente algo bueno. Los dulces son alimentos con muchas calorías y poco valor nutricional, y si se consumen pueden provocar fácilmente un aumento de peso. Lo mejor es desarrollar nuevos favoritos que tengan menos calorías que los dulces tradicionales y disfrutarlos con moderación.

17. ¿Cuánto líquido debería estar tomando?

Debido a la disminución de la ingesta de líquidos proveniente de los alimentos que consume, necesita tanto líquido, si no más, que un adulto promedio. Además, una dieta baja en carbohidratos impide que el cuerpo retenga líquidos, por lo que necesitará más para mantener el cuerpo hidratado. En general, el objetivo es de 64 onzas de líquido por día.

18. Me preocupa no poder cubrir mis necesidades de líquidos cuando vaya a trabajar.

En caso de que no pueda tener una botella de agua cerca de usted en el trabajo o no tenga acceso a líquidos con regularidad, hable con su supervisor inmediatamente. Hágale saber a su supervisor que necesita beber a lo largo del día para evitar la deshidratación. Si no están dispuestos a llegar a un acuerdo con usted, pregunte a su médico si puede escribir una nota a su jefe explicando que su situación es una necesidad médica.

19. Siempre tomo líquidos con las comidas, ¿cómo puedo dejar este hábito?

Cuando comience a ingerir alimentos, las comidas serán muy blandas y húmedas, por lo que no debería tener problemas para necesitar una bebida que le ayude a tragar los alimentos. Aunque los hábitos son difíciles de romper, después de la intervención quirúrgica se producirán muchos cambios en el comportamiento alimenticio. Si se siguen estrictamente las pautas, se desarrollarán nuevos hábitos.

20. Mis articulaciones me impiden hacer ejercicio, ¿qué puedo hacer?

Independientemente de la actividad física elegida, hay que empezar poco a poco y aumentar gradualmente la intensidad y el tiempo dedicado a la actividad. Si le duelen las articulaciones al hacer ejercicios con peso, puede empezar haciendo ejercicios en una silla moviendo los brazos y las piernas rítmicamente o con bandas de resistencia o pesas. Pedaleo en una bicicleta reclinada o realizar actividades acuáticas también reducirá la tensión en sus articulaciones.

21. ¿Cómo puedo comer en los restaurantes?

Es recomendable no comer fuera durante las primeras semanas posteriores a la operación. Después de ese tiempo tendrá que pedir menús bajos en grasa, bajos en calorías y con alto contenido de proteínas. Esto puede implicar pedir modificaciones (por ejemplo: carne a la plancha en lugar de fritos y salsa o aderezos aparte).

La comida de los restaurantes contiene muchas calorías ocultas. Puede intentar utilizar una aplicación de seguimiento de alimentos para ayudar a calcular las calorías. En los restaurantes deberá ser prudente, centrándose en dar pequeños bocados y comer muy despacio, ya que probablemente habrá más distracciones que en casa. Cuando llegue la comida, reparta enseguida las raciones adecuadas para evitar comer en exceso de forma inconsciente. También puede pedir una caja para llevar a casa y colocar las sobras en la caja incluso antes de empezar a comer.

22. ¿Podré seguir cocinando para mi familia?

Sí, podrá seguir cocinando para su familia. Al principio podría ser difícil cuando esté en la fase de la dieta bariátrica de líquidos claros o purés, porque es probable que no pueda comer lo que cocine. Trate de dividir los alimentos en porciones antes de añadir grasa, sal o azúcar adicionales. Su dieta deberá consistir en alimentos bajos en grasa y calorías, lo que puede suponer un cambio para su familia. Puede ser una buena oportunidad para que toda la familia coma de forma más saludable.

23. ¿Tendré problemas de pérdida de cabello?

La pérdida de cabello es una preocupación común para los pacientes bariátricos, especialmente para aquellos con una pérdida de peso extrema. Por suerte, con los suplementos proteicos y multivitamínicos adecuados, el cabello volverá a crecer. Mientras que el cuerpo se enfoca en la pérdida de peso, la atención está en preservar los órganos vitales y la energía en el cabello da un paso atrás. Normalmente, de 3 a 6 meses después de la cirugía, los pacientes notarán una rápida caída del cabello.

El cabello que se cae se encuentra en la “fase telógena”, es decir, en la fase de reposo. El cabello que crece activamente en la “fase anágena” permanece intacto. No hay manera de cambiar el cabello de la fase telógena a la anágena; independientemente de la suplementación, todo el cabello en la fase telógena se perderá. La pérdida de cabello puede afectar negativamente a la autoestima de algunas personas, pero conviene recordar que sólo se trata de una fase y que, en un plazo de 6 meses (una vez que el período inicial de pérdida de peso se haya ralentizado), los folículos pilosos comenzarán a regenerar el cabello. Mientras crece el cabello nuevo, puede sobresalir, pero hay muchos productos para el cuidado del cabello que pueden ayudar a domar los nuevos brotes.

Sospeche la presencia de una deficiencia nutricional si su cabello:

- Sigue cayéndose 1 año después de la cirugía.
- Comienza a perder el cabello más de 6 meses después de la cirugía.
- Tiene dificultades para consumir las proteínas adecuadas o se olvida de tomar sus suplementos multivitamínicos.

Éstos pueden ser indicadores de que tiene una deficiencia de proteínas, zinc, hierro, vitamina A, ácido fólico, vitamina B6 o un ácido graso esencial.

24. Soy mujer y me gustaría formar una familia algún día, ¿por qué tengo que esperar antes de intentarlo?

Se recomienda esperar al menos entre 12 y 24 meses después de la cirugía antes de empezar a intentar tener una familia. La fertilidad aumenta a medida que se produce la pérdida de peso y, por lo tanto, si es capaz de tener hijos, se recomienda iniciar un régimen anticonceptivo o utilizar protección. Estas recomendaciones están destinadas a garantizar que usted pueda alcanzar sus objetivos de pérdida de peso, que el bebé no se vea afectado por su rápida pérdida de peso y también para reducir las posibilidades de que usted o su bebé desarrollen una deficiencia nutricional.

Tenga en cuenta que los anticonceptivos orales no son tan efectivos después de la cirugía bariátrica.

Tenga en cuenta que algunas empresas de multivitamínicos bariátricos tienen multivitamínicos prenatales bariátricos formuladas con cantidades y formas adecuadas de vitamina A, ácido fólico, hierro, yodo y colina. Marcas recomendables: Celebrate® Nutritional Supplements y ProCare Health®. Tenga en cuenta que ambas marcas requieren un suplemento de calcio adicional.

Hipoglucemia después del Bypass Gástrico

¿Qué es la hipoglucemia? La hipoglucemia son los niveles bajos de azúcar en la sangre.

¿Qué se siente?

- Hambre.
- Cansancio y fatiga.
- Temblores.
- Nervios y ansiedad.
- Sudores.
- Mareos.
- Confusión y dificultad para hablar.
- Debilidad y desmayos.

¿Es posible que esto ocurra aunque nunca haya sido diabético? Sí. Hay varias razones por las que puede experimentar hipoglucemia, incluso si nunca ha sido diabético. Esto puede ocurrir rápidamente después de la cirugía o ser algo que comienza hasta un año después de esta.

- **Hipoglucemia reactiva:** Se produce específicamente después de la cirugía de bypass y es la causa más común de hipoglucemia. Los alimentos pasan rápidamente al intestino delgado, lo que cambia la respuesta del cuerpo: Los intestinos no están acostumbrados a lidiar con hidratos de carbono tan poco digeridos como lo estarán en este momento, ya que parte del estómago y del intestino delgado han sido puenteados. El cuerpo es especialmente sensible y “reactivo” a los alimentos con alto contenido de azúcar. Considérelo como una forma de evacuación gástrica rápida. Suele ocurrir si se incluyen demasiados carbohidratos, pocas proteínas o se beben líquidos con las comidas.
- **Restricción calórica:** Su cuerpo está programado para liberar una cantidad específica de insulina en función de los alimentos que solía comer. Ahora que está comiendo mucho menos, su cuerpo necesita tiempo para adaptarse.
- **Reducción del peso corporal:** A medida que su cuerpo pierde grasa, la resistencia a la insulina disminuye. Esto hace que la insulina que produce sea más eficaz para reducir el azúcar en sangre. Si bien esto es positivo, a medida que su cuerpo se adapta, es posible que experimente un nivel bajo de azúcar en la sangre.

Cómo solucionarlo:

- No pase más de 4-5 horas sin comer.
- Haga que al menos ½ de su comida sea proteica, y cómlala primero.
- Evite las meriendas con alto contenido en carbohidratos (papas fritas, pretzels, cereales, helados, paquetes de 100 calorías y galletas saladas). Los carbohidratos que incluya deben ser opciones ricas en fibra, como las verduras sin almidón, las frutas y los cereales integrales. Recuerde que incluso las opciones de carbohidratos saludables pueden causar hipoglucemia. Por lo tanto, es posible que tenga que recurrir a los hidratos de carbono del grupo de las frutas y las verduras en lugar del grupo de los cereales para mantener un nivel adecuado de azúcar en la sangre.

- Tome una merienda antes de ejercitarse. El ejercicio hace que el cuerpo utilice el combustible disponible en la sangre (lo que hace que el azúcar en la sangre baje).
- Evite los alimentos con azúcar agregada. Absténgase de consumir cualquier cosa con más de 2 gramos por porción de azúcar añadido, aunque el azúcar natural de la fruta y los productos lácteos son aceptables.
- Mantenga un registro de sus síntomas en su diario de alimentos. Ésta es la mejor manera de comunicar su situación a su nutricionista.

Contenido Proteico de los Alimentos

Alimento	Tamaño de Ración	Proteína	Calorías
Leche y Yogur			
Leche, sin grasa, 1% de grasa o soja (sin azúcar)	1 taza	8	90
Leche evaporada sin grasa	½ taza	8	90
Yogur griego, natural	5-6 oz	11-14	80-140
Carnes y Sustitutos de la Carne			
Carnes Muy Magras			
Pechuga de pavo o de pollo sin piel			
	1 onza	7	35
Filete de pescado (platija, lenguado, bacalao, etc.) / Atún en agua	1 onza	7	35
Mariscos (almejas, langostas, vieiras, camarones)	1 onza	7	35
Requesón, sin grasa o bajo en grasa	¼ de taza	7	35
Huevos y Sustitutos del Huevo			
Claros de Huevo	2 cada uno	7	35
Egg Beaters®	¼ de taza	7	35
Queso sin grasa	1 onza	7	35
Opciones Vegetarianas			
Beyond Meat®	1 onza	5	58
Tofu	¼ de taza (3 oz)	3.5	63
Carnes Magras			
Pollo o Pavo-Carne Oscura, sin piel	1 onza	7	55
Salmón, Pez Espada, Arenque	1 onza	7	55
Carne de Vacuno Magra (Bistec de Falda, London Broil, Lomo, Roast Beef)	1 onza	7	55
Ternera, Asado o Chuleta Magra	1 onza	7	55
Queso bajo en grasa (3 gramos de grasa por onza)	1 onza	7	55
Carnes frías bajas en grasa (3 gramos de grasa por onza)	1 onza	7	55
Grasas			
Almendras	6 nueces	3	45
Maní, tostado en seco	10 nueces	3	45
Mantequilla de maní, suave o crujiente	1 cucharada	3	100
Almidones			
Pan (blanco, pumpernickel, integral, de centeno)	1 rebanada	3	80
Pan reducido en calorías o "ligero"	1 rebanada	1.5	40
Panecillo Inglés	½	3	80
Arroz cocido integral	1/3 de taza	2	72
Quinoa	1/3 de taza	3	74
Guisantes verdes / guisantes partidos	1/3 de taza	3	40
Lentejas / Frijoles (negros cocidos, rojos, garbanzos)	1/3 de taza	6	76
Pasta de lentejas y frijoles negros	1 onza	7	90
Pasta blanca (hecha con harina de sémola)	1 onza	3.5	100

Diario de Alimentación

Fecha: _____

Hora	Alimento	Cantidad	Objetivo de Fibra: 25 gramos	Objetivo Proteico: 65 gramos	Calorías 1000-1200	Sensación Física	Estado de Ánimo/ Ubicación
Desayuno							
Merienda de la Mañana							
Almuerzo							
Merienda de la Tarde							
Cena							
Merienda de la Noche							
Total:							

Agua y Líquidos: El objetivo es tomar al menos 64 onzas de agua al día (8 vasos)



Registro de Ejercicio Cardiovascular

Fecha	Peso	PS	Ritmo Cardíaco			Cinta de Correr/Caminar			Bicicleta		Elíptica / Entrenamiento Cruzado			Brazos		Remo		Varios y Comentarios
			Antes	Durante	Después	Ángulo	Velocidad	Hora	Nivel	Hora	Carga	Pasos/min.	Hora	Nivel	Hora	Vatios	Hora	

Registro de Ejercicios de Entrenamiento de Resistencia

Tipo de Ejercicio	Meta	Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:	
		Reps	Peso	Reps	Peso	Reps	Peso	Reps	Peso	Reps	Peso	Reps	Peso	Reps	Peso
Tipo de Ejercicio	Meta	Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:	
		Reps	Peso	Reps	Peso	Reps	Peso	Reps	Peso	Reps	Peso	Reps	Peso	Reps	Peso

Detección de Apnea del Sueño

Altura: _____ Peso: _____ Edad: _____ Hombre / Mujer: _____

Preguntas

Encierre en un círculo
Sí o No

1.	A. ¿Padece de apnea del sueño?	Sí	No
	B. En caso de ser así: ¿Dispone de una CPAP o BIPAP que funcione?	Sí	No
Si ha respondido afirmativamente a las dos preguntas A y B, ya habrá terminado esta encuesta. De lo contrario, prosiga a continuación.			
2.	¿Usted ronca?	Sí	No
3.	¿Suele sentirse cansado, fatigado o somnoliento durante el día?	Sí	No
4.	¿Alguien ha observado que usted deja de respirar o jadea mientras duerme?	Sí	No
5.	¿Tiene o recibe tratamiento para la hipertensión arterial?	Sí	No
6.	¿Su IMC es superior a 35?	Sí	No
7.	¿Tiene más de 50 años?	Sí	No
8.	¿La circunferencia de su cuello es superior a 16 pulgadas?	Sí	No
9.	¿Es usted hombre de nacimiento?	Sí	No

Cuente el número de preguntas a las que respondió afirmativamente.

Utilice la siguiente leyenda para determinar su riesgo de Apnea Obstruktiva del Sueño.

Cantidad de respuestas afirmativas y riesgo de Apnea del Sueño.	Siguiete Paso
5-9 = Alto Riesgo	Agende una cita con el neumólogo al (847) 360-9800.
3-4 = Riesgo Intermedio	Hable con su médico y determine si debe agendar una cita con el neumólogo.
0-2 = Bajo Riesgo	No necesita agendar ninguna cita médica.

Se recomienda programar esta cita lo más pronto posible para determinar los cuidados y que no haya retrasos antes de la cirugía.