



Guía sobre la pérdida de peso mediante cirugía



Estimado paciente:

Gracias por elegir el programa de pérdida de peso mediante cirugía de Intermountain Health como parte de su proceso de pérdida de peso a largo plazo. El objetivo de esta guía es guiarlo antes y después de la cirugía. Consúltelo con frecuencia.

Entendemos que su relación con su equipo de atención es importante para su éxito a largo plazo. Le invitamos a comprometerse y responsabilizarse por su bienestar general. Para tener y conservar un buen estado de salud, es importante acudir a todas las consultas con sus proveedores de atención médica, buscar oportunidades educativas relacionadas y participar en ellas, y mantener cambios saludables en el estilo de vida.

En los próximos meses, será importante contar con el apoyo de otras personas. Nuestro grupo de apoyo para pacientes con cirugía bariátrica de Intermountain es un espacio seguro donde puede recibir sugerencias, apoyo e información de profesionales de atención médica y personas que comparten experiencias en común. Las investigaciones demuestran que participar en un grupo de apoyo como este ayuda a las personas a alcanzar sus metas. Para inscribirse en un grupo cerca de usted, visite: intermountainhealthcare.org/classes-and-events

Le deseamos lo mejor para el comienzo de este proceso. Recuerde que estamos aquí listos para ayudar.

Atentamente,

Su equipo de pérdida de peso mediante cirugía



Contenido

Preguntas o inquietudes médicas.....	5
Acerca de la obesidad	6
¿Qué puede hacer por mí la cirugía para la pérdida de peso?....	7
Comprenda los requisitos.....	8
Cómo trabajar con su seguro.....	9
Inicio del proceso	10
Procedimientos quirúrgicos	12
Elecciones para un mejor estilo de vida antes y después de la cirugía bariátrica	14
Plan alimenticio previo a la cirugía.....	16
Preparación para la cirugía.....	17
Su estadía en el hospital	19
Qué controlar después de la cirugía	24
Horario de citas de seguimiento.....	26
Expectativas de pérdida de peso después de la cirugía	27
Nutrición después de la cirugía.....	28
Pasar por cada etapa: qué esperar a medida que avanza	34
Vitaminas, minerales y medicamentos.....	38
Ejercicio después de la cirugía.....	43
Grupo de apoyo para la pérdida de peso mediante la cirugía de Intermountain.....	49

Preguntas o inquietudes médicas

Los consultorios de nuestros cirujanos cuentan con un servicio de turno las 24 horas, los 7 días de la semana (todo el día, todos los días). Llame al número correspondiente si tiene alguna pregunta o inquietud médicas. **Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase al departamento de emergencias más cercano.**

Números de teléfono de los consultorios de los cirujanos

Cassia Regional Hospital: 208-878-5568

Rocky Mountain Associated Physicians (LDS): 801-268-3800

BMI Bariatric Medicine Institute (LDS): 801-746-2885

Sevier Valley Specialty Clinic: 435-893-4100

Utah Surgical Associates (Provo): 801-852-3460

Utah Surgical Associates (St. George): 435-628-1641

Cómo evitar los reingresos al hospital

Es un esfuerzo en equipo y necesitamos su ayuda.

- Llame al consultorio de su cirujano lo antes posible si tiene alguna inquietud.
- Siga las instrucciones sobre la dieta y los medicamentos.
- Consulte el folleto “Staying Healthy After Weight Loss Surgery” (Cómo mantenerse sano después de una cirugía para la pérdida de peso) que recibió en su clase de educación previa a la cirugía o cuando le dieron el alta hospitalaria. Esta información también se encuentra en las páginas 27 a 29.



Cassia Regional Hospital
LDS Hospital
Sevier Valley Hospital
St. George Regional Hospital
Utah Valley Hospital

Acerca de la obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica común y costosa que puede poner bajo presión a los individuos y las familias. Aproximadamente 1 de cada 3 adultos en los Estados Unidos sufre de obesidad crónica.

La obesidad puede afectar sus gastos médicos y su salud general, y aumentar el riesgo de tener enfermedades relacionadas con el peso en el futuro.

Algunas de estas enfermedades son las siguientes:

- Presión arterial alta
- Algunos tipos de cáncer
- Diabetes
- Osteoartritis
- Síndrome de apnea del sueño
- Reflujo ácido
- Accidente cerebrovascular
- Enfermedades del corazón
- Colesterol alto
- Depresión

Para disminuir los riesgos para la salud y el efecto de las enfermedades, es esencial mantener un estilo de vida saludable. Según los estudios, puede ser muy difícil deshacerse del exceso de peso. Un plan equilibrado de salud es vital y esencial para la vida antes y después de la cirugía bariátrica.

¿Cómo se mide la obesidad?

El índice de masa corporal (IMC) es una fórmula en la que se utiliza la estatura y el peso para evaluar el riesgo de enfermedades relacionadas. Los estudios demuestran que esta fórmula es una buena forma de predecir la grasa corporal. Sin embargo, no es perfecta y puede que no sea la única medida que se tenga en cuenta. Por ejemplo, una persona con una gran cantidad de masa muscular (como un atleta) puede estar perfectamente sana y tener un IMC alto.

El IMC se clasifica según las siguientes categorías: bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida. El médico de atención primaria y el seguro tendrán en cuenta su IMC al determinar su elegibilidad para la cirugía. Para calcular su IMC, visite este sitio web: [Calculadora del IMC](#).

¿Cómo se mide la salud?

Estar sano es un término que las personas utilizan para definirse a sí mismas. La mayoría de las personas piensa que estar “sano” es no tener enfermedades. Sin embargo, también incluye lo que hace una persona para evitar las enfermedades y mantener la salud personal. Esto incluye la salud y el bienestar físicos, nutricionales, mentales y sociales. Una persona puede ser obesa y aun así estar sana, del mismo modo que otra persona puede tener un peso normal y no estar sana.

Definir lo que significa la salud para usted puede ser útil para visualizar cómo la pérdida de peso mediante cirugía puede ayudarlo en el proceso de mejorar su salud.

Los 5 principios de la pérdida de peso



¿Qué puede hacer por mí la cirugía para la pérdida de peso?

La cirugía para la pérdida de peso puede ayudar a mejorar las condiciones médicas relacionadas con el peso, como la diabetes, el síndrome de apnea del sueño y la presión arterial alta. La cirugía para la pérdida de peso no está exenta de riesgos. Deberá evaluar los riesgos y los beneficios para determinar si la cirugía es adecuada para usted.

El cambio puede ser difícil y requiere compromiso y esfuerzo para mejorar el estilo de vida y la conducta. La mejor manera de prepararse es informarse sobre los beneficios y los riesgos de la cirugía y seguir minuciosamente las instrucciones del médico.

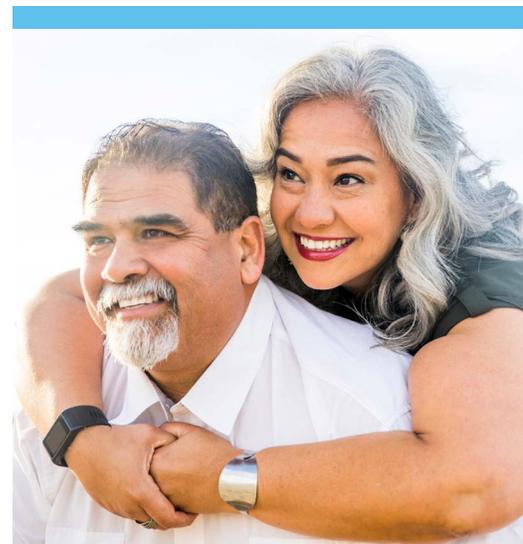
Resultados de la cirugía para la pérdida de peso

Los estudios clínicos demuestran que la mayoría de los pacientes pierden peso rápidamente y continúan haciéndolo hasta entre 18 y 24 meses después del procedimiento. Los pacientes pueden perder entre el 30 % y el 50 % de su exceso de peso en los primeros 6 meses y el 77 % del exceso de peso tan pronto como 12 meses después de la cirugía. Otro estudio indica que los pacientes pueden mantener una pérdida del 50 % al 60 % del exceso de peso entre 10 y 14 años después de la cirugía. Los pacientes con un IMC inicial más alto tienden a perder más peso total. Los pacientes con un IMC inicial más bajo perderán un mayor porcentaje de su exceso de peso y es más probable que se acerquen más a su peso corporal ideal.

La mayoría de los pacientes que se someten a una cirugía para bajar de peso perderán entre el 60 % y el 80% del exceso de peso corporal con los procedimientos de cirugía bariátrica. Se produce una pérdida de peso importante entre los 18 y los 24 meses posteriores a la cirugía. Es normal recuperar algo de peso de 2 a 5 años después de la cirugía.

El peso real que perderá un paciente después del procedimiento depende de varios factores, entre ellos:

- Edad
- Peso antes de la cirugía
- Capacidad para hacer ejercicio
- Procedimiento quirúrgico
- Estado de salud general
- Voluntad de cambiar su conducta
- Actitud
- Motivación
- Sistema de apoyo
- Compromiso con mantener la dieta, respetar las pautas y recibir atención de seguimiento



Otras posibles mejoras

- Menos medicamentos recetados
- Mejor calidad de vida
- Capacidad para mantenerse físicamente activo
- Mejor estado de ánimo
- Expectativa de vida
- Mejora de la fertilidad

Comprenda los requisitos

Los requisitos de elegibilidad varían según el seguro, el cirujano y los requisitos específicos del hospital. Si no cumple con los requisitos de edad e IMC, lo mejor es que se comunique directamente con su centro.

Consulte con el hospital seleccionado para determinar si se aplican estos requisitos:

- **Edad.** Debe tener como mínimo 18 años y menos de 65.
- **IMC.** Los hombres no deben tener un IMC superior a 55 y las mujeres, superior a 60.
- **Condiciones médicas.** No puede tener antecedentes de lo siguiente:
 - Insuficiencia orgánica (por ejemplo, insuficiencia cardíaca grave, insuficiencia renal terminal, enfermedad hepática grave);
 - Trasplante de órgano o estar incluido en una lista de trasplantes;
 - p]Problemas cardíacos o pulmonares importantes.

CONDICIONES MÉDICAS RELACIONADAS CON LA OBESIDAD

- Hipertensión
- Insuficiencia venosa crónica
- Enfermedad de las arterias coronarias o insuficiencia cardíaca crónica
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño
- Síndrome de ovario poliquístico (SOP)
- Síndrome de hiperventilación por obesidad
- Artrosis o discopatía
- Colesterol alto crónico
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)
- Asma
- Enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA)
- Incontinencia urinaria grave
- Síndrome de hipoventilación por obesidad



Cómo trabajar con su seguro

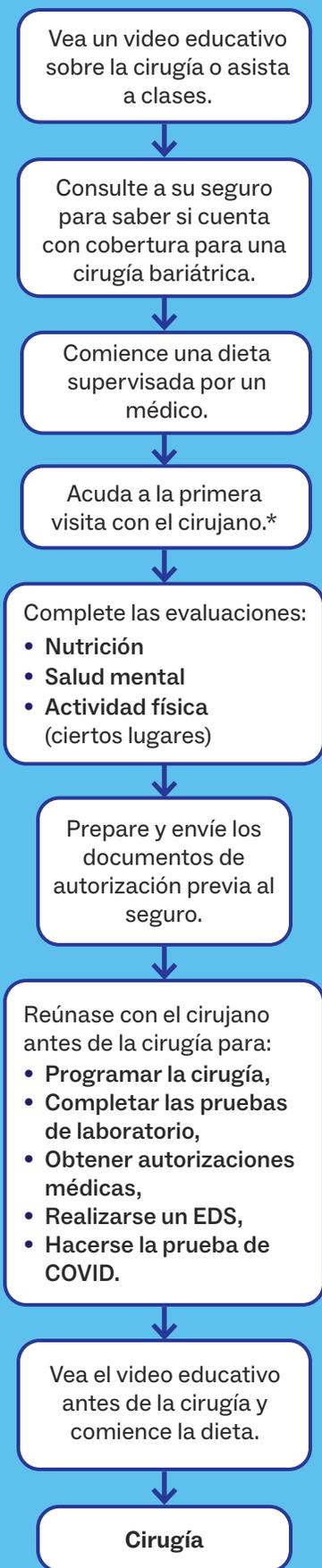
La cirugía para la pérdida de peso puede ayudar a mejorar las condiciones médicas relacionadas con el peso, como la diabetes, el síndrome de apnea del sueño y la presión arterial alta. Deberá evaluar los riesgos y los beneficios para determinar si la cirugía es adecuada para usted.

- 1 Llame al número del servicio de atención al cliente que figura en su tarjeta de seguro.** Pregunte si tiene beneficios para la cirugía bariátrica. Pueden solicitarle códigos de procedimiento (códigos CPT):

Procedimiento	Código
Gastrectomía en manga	43775
Bypass gástrico en Y de RouX	43644
Cruce duodenal	43659, 43845
Retiro de la banda gástrica	43744

- 2 Pida que le envíen una copia de su póliza por correo electrónico.** Solicite que le envíen específicamente la parte de su póliza que describe las pautas relacionadas con la cirugía bariátrica o la obesidad.
- 3 Revise los gastos y los servicios cubiertos, y todo lo que se incluye.** Debe haber una parte que diga algo como este ejemplo: “Tratamiento o cirugía para la reducción de peso o el control del peso por obesidad...”
- 4 Revise los servicios o gastos no cubiertos por su póliza (exclusiones).** Algunos planes de seguro no cubren los servicios de control de peso, las evaluaciones ni la cirugía bariátrica. Consulte a su seguro para averiguar qué servicios están cubiertos.
- 5 Si están cubiertos, consulte cuáles son los criterios de su seguro.** Busque la definición de “obesidad mórbida”. (Por ejemplo: “Índice de masa corporal (IMC) superior a 40 durante el año anterior a la cirugía”).
- 6 Verifique si la póliza requiere un centro acreditado por el Programa de mejora de la calidad y acreditación de cirugía bariátrica y metabólica (MBSAQIP, por sus siglas en inglés), un instituto que esté trabajando para obtener la acreditación o un centro de excelencia especificado por el seguro.** Pregunte si el centro que ha elegido (por ejemplo: St. George Regional Hospital) cumple con los criterios. Si no es así, pregunte por el centro más cercano que cumpla con los criterios. Si no hay un centro en un radio de 50 a 100 millas, es posible que pueda solicitar una excepción.
- 7 Verifique si la póliza tiene instrucciones o pautas para una dieta supervisada por un médico.** Por ejemplo: “El miembro debe participar durante 3 meses en un programa de salud y nutrición bajo la supervisión de un profesional de atención médica con licencia”.
- 8 Verifique si su póliza requiere una autorización para servicios relacionados con la salud del comportamiento.** Es posible que su seguro solo exija una autorización si tiene antecedentes. Sin embargo, exigimos que todos los pacientes cuenten con esta autorización, independientemente de los requisitos específicos de su seguro.





Inicio del proceso

A continuación, se indican los pasos que se deben completar antes de la cirugía. Puede resultar útil marcar las casillas a medida que completa el paso para ver su progreso.

Ver el video educativo del cirujano

Este video (seminario) es una breve introducción a la cirugía bariátrica y al programa de su centro.

Consultar la cobertura con su seguro

Consulte la sección “Cómo trabajar con su seguro” en la página 9 para obtener más información.

Comenzar una dieta supervisada por un médico

Las dietas supervisadas por médicos antes de la cirugía pueden variar. Estas dietas se basan en su estado de salud actual, su IMC, los requisitos del seguro y su cirujano. Asegúrese de seguir los criterios de su seguro para obtener información específica sobre la frecuencia y el plazo de las consultas, así como sobre quién puede brindar este servicio (nutricionista, médico, programas de pérdida de peso, etc.). Este paso se recomienda, pero no es obligatorio si usted paga por su cirugía.

Primera consulta con el cirujano

Se reunirá con el cirujano para revisar sus antecedentes médicos y determinar si reúne los requisitos para la cirugía. Conversarán sobre los procedimientos quirúrgicos y tendrá la oportunidad de hacer preguntas y despejar dudas. Es posible que le soliciten pruebas preoperatorias y una autorización médica durante esta consulta si se considera necesario. ***Según el lugar de la cirugía, es posible que esta cita se realice después de que se hayan cumplido todos los requisitos de evaluación.**

Evaluación de un nutricionista

Pasará aproximadamente entre 60 y 90 minutos con el nutricionista. Esto incluirá una evaluación y un análisis de la evolución de la dieta después de la cirugía.

Evaluación de salud mental

Esta evaluación generalmente incluye pruebas psicológicas y una cita (programada para más adelante) con un profesional de la salud del comportamiento. Cada cita durará aproximadamente 1 hora. Los requisitos de tiempo y las consultas pueden variar según su proveedor y el centro.

□ Evaluación del ejercicio (ciertos lugares)

Necesitará alrededor de 1 hora para realizar esta evaluación. Realizará pruebas de aptitud física, se elaborará un plan de acción para hacer el ejercicio adecuado y se analizará la evolución de la actividad física posoperatoria. Por lo general, el seguro no cubre esta consulta y es posible que deba prepararse para pagarla de su bolsillo. Esto puede variar según el centro.

□ Autorizaciones adicionales

Es posible que deba obtener autorizaciones adicionales de médicos especializados, como un cardiólogo (médico del corazón) o un neumólogo (médico de los pulmones).

□ Preparación y envío de los documentos de autorización previa al seguro

Los pacientes son responsables de proporcionar todos los documentos al consultorio del cirujano en este paso. El consultorio del cirujano presentará sus documentos al seguro para obtener una autorización previa para la cirugía bariátrica.

□ Reunión con el cirujano antes de la cirugía

Se reunirá con el cirujano para obtener las autorizaciones médicas adicionales necesarias. El cirujano responderá cualquier otra pregunta que tenga. En este momento se programará la cirugía.

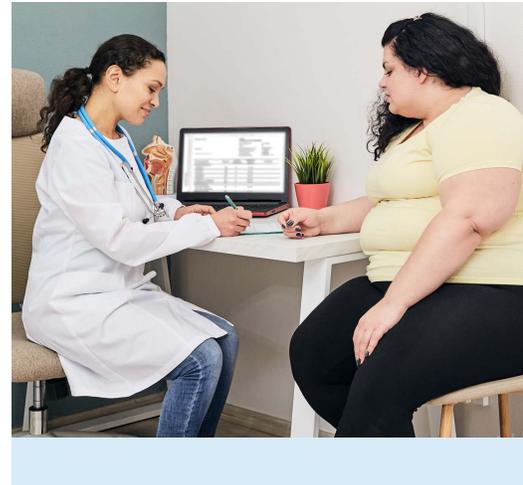
El cirujano puede solicitar pruebas de laboratorio y una prueba de COVID (si es necesario) antes de la cirugía. Es posible que también necesite una prueba llamada endoscopia superior (EDS) antes de la cirugía. Se hace para revisar la salud de la garganta, el estómago y el intestino delgado.

□ Video educativo y comienzo de la dieta

Se le pedirá que vea un video educativo antes de la cirugía. El personal del consultorio del cirujano le avisará cuando sea el momento de ver esta presentación. Siga las instrucciones del cirujano sobre cuándo comenzar la dieta antes de la cirugía.

□ Cirugía

Los requisitos para la cirugía pueden variar según el hospital y el cirujano. Si no cumple con los requisitos de edad o IMC, comuníquese directamente con su centro para obtener instrucciones.



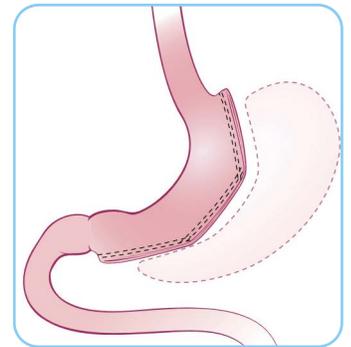
Procedimientos quirúrgicos

El paciente y el cirujano bariátrico deciden juntos cuál es el procedimiento más adecuado. La decisión dependerá del IMC del paciente, sus hábitos alimenticios, sus condiciones médicas, las cirugías gástricas previas y el análisis sobre los riesgos y los beneficios de la cirugía.



Gastrectomía en manga

En una gastrectomía en manga, se corta y se extrae una parte del estómago. El estómago se convierte en un tubo largo. Así se limita la cantidad de alimentos que puede comer cómodamente. Las personas que se han sometido a esta cirugía suelen decir que se sienten llenas y satisfechas después de una pequeña cantidad de comida y, la mayoría de las veces, no tienen demasiada hambre.



Ventajas

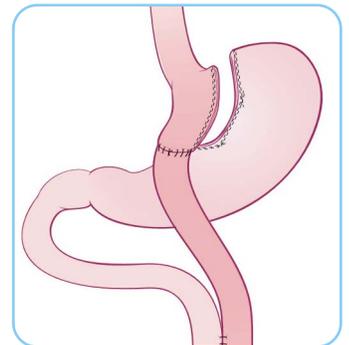
- El intestino queda intacto.
- No se dificulta la absorción de calcio y hierro.
- No se presenta el “síndrome de evacuación gástrica rápida” ni se transportan los alimentos demasiado rápido desde el estómago hasta el intestino.
- Hay menor riesgo de úlceras, hernias y obstrucciones intestinales.

Desventajas

- Existe el riesgo de complicaciones por sangrados y pérdidas.
- La pérdida de peso ligeramente menor en comparación con el bypass gástrico.
- En algunos pacientes aumenta del reflujo gástrico.
- No se puede revertir.

Bypass gástrico (en Y de Roux)

El cirujano crea una pequeña bolsa estomacal para restringir la ingesta de alimentos. Luego, una porción del intestino delgado se une al estómago. Esto permite que los alimentos eviten la mayor parte del estómago y parte del intestino. Se consumen menos calorías y el cuerpo absorbe menos nutrientes. Una comida abundante o alimentos con alto contenido de grasa o azúcar aumentan el riesgo de padecer el “síndrome de evacuación gástrica rápida”.



Ventajas

- Se baja de peso más rápido al principio.
- Por lo general, se logra una mayor pérdida de peso.
- Este procedimiento bariátrico es el que se ha realizado durante más tiempo.
- Es posible que disminuya el reflujo gástrico.

Desventajas

- Se requiere más grapado durante la cirugía.
- Existe un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas.
- Es posible que tenga problemas de absorción de hierro y calcio.
- Se puede presentar el “síndrome de evacuación gástrica rápida” o flujo acelerado de los alimentos desde el estómago hasta el intestino.

Cruce duodenal (Derivación biliopancreática con cruce duodenal o DBP-CD)

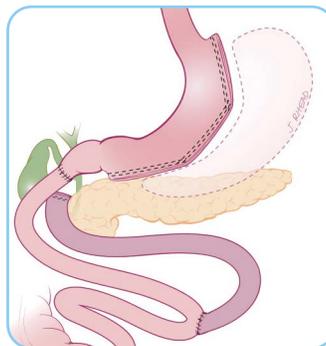
Se extirpa una parte del estómago y se evita una porción mayor del intestino delgado (que con el bypass gástrico). Una parte del intestino delgado permanecerá en su lugar para recolectar y transportar la bilis, un líquido que ayuda a la digestión. Como se evita la mayor parte del intestino delgado, esto limita la absorción de los alimentos.

Ventajas

- Se logra una mayor pérdida de peso que con otras cirugías bariátricas.
- Se obtiene un mayor grado de mejoría de condiciones médicas como la diabetes y la presión arterial alta.

Desventajas

- Hay un mayor riesgo de absorción insuficiente de vitaminas y minerales.
- Hay un mayor riesgo de debilitamiento de los huesos y formación de cálculos renales.
- Se pueden producir episodios de diarrea, material fecal (popó) maloliente o gases.
- Existe un mayor riesgo de complicaciones posquirúrgicas que con otros procedimientos bariátricos.



Dos formas en que los procedimientos quirúrgicos facilitan la pérdida de peso

Técnica restrictiva

El bypass gástrico, la gastrectomía en manga y el cruce duodenal son cirugías restrictivas que limitan la cantidad de alimento que puede contener el estómago.

Técnica malabsortiva

Las cirugías de bypass gástrico y de cruce duodenal alteran la forma en que el cuerpo normalmente descompone los alimentos. Esto puede provocar una mayor pérdida de peso, pero también puede aumentar el riesgo de no absorber la cantidad necesaria de ciertas vitaminas y minerales.

Elecciones de estilo de vida antes y después de la cirugía bariátrica

La cirugía para la pérdida de peso puede ser una buena opción para eliminar grasa corporal y no recuperarla durante mucho tiempo. Esto se logra si, sumado a esto, la persona elige un estilo de vida saludable. Además, las personas que eligen un estilo de vida saludable antes de la cirugía para la pérdida de peso logran alcanzar mejor sus metas después de la cirugía.



Conducta y ejercicio

- Deje de fumar o consumir productos derivados del tabaco durante al menos 6 semanas antes de la cirugía (se prefiere que sea un año antes). El tabaco afecta la capacidad del cuerpo para sanar después de la cirugía y aumenta el riesgo de lo siguiente:
 - Pérdidas internas en el sitio de grapado
 - Úlceras en el estómago o el tubo gastrointestinal
 - Sangrado posquirúrgico
 - Infecciones de la herida
 - Neumonía
 - Ataque al corazón
- Comience una rutina de ejercicios. Salga a caminar diariamente. Planifique hacer ejercicio de 5 a 6 veces por semana. Incluya entrenamiento de fuerza al menos 2 días por semana. Manténgase activo durante todo el día.
- Recuerde que debe gestionar el tiempo. Seguir el horario puede ayudarlo a cumplir sus metas.
- Establezca hábitos de alimentación saludables. Preste atención a los factores desencadenantes: esos momentos en los que surgen las ganas de comer. Evite comer como apoyo emocional o como distracción.
- Establezca metas SMART (específicas, medibles, alcanzables, relevantes, a tiempo) (por sus siglas en inglés).



Nutrición

- Tome un suplemento multivitamínico diario.
- Tome suplementos de calcio y vitamina D diariamente.
- Beba 64 onzas de agua por día.
- Asegúrese de alcanzar su meta de ingesta de proteínas.
- Controle las porciones.
- Limite el consumo de cafeína, alcohol y bebidas gaseosas (refrescos).
- Planificar las comidas es fundamental.
- Consuma alimentos con bajo contenido de grasas y alto contenido de proteínas.
- Consuma verduras sin almidón.
- Consuma pequeñas cantidades de fruta y carbohidratos complejos.

Desarrolle prácticas de alimentación consciente

Desarrolle hábitos que le ayuden a construir una relación positiva con su cuerpo y la comida. Estos hábitos le proporcionarán beneficios por el resto de su vida. Entre 20 y 30 minutos después de las comidas recurra a la escala de hambre y saciedad para determinar si ha comido lo suficiente, muy poco o demasiado.

Escala de hambre y saciedad

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inanición, debilidad, mareo	Mucha hambre, poca energía, mucho ruido estomacal	Un poco de hambre, poco ruido estomacal	Se comienza a sentir un poco de hambre	Satisfecho, no tiene hambre ni está lleno	Un poco lleno, gratamente lleno	Pequeño malestar	Sensación de saciedad	Mucho malestar, dolor de estómago	Tan lleno que tiene ganas de vomitar

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA DIETA PREQUIRÚRGICA?

- Ayudar a perder peso antes de la cirugía.
- Reducir el tamaño del hígado.
- Proteger la masa muscular.
- Tener una cirugía más segura con mejores resultados.



Plan alimenticio prequirúrgico

Aproximadamente entre 1 y 3 semanas antes de la cirugía, se le pedirá que comience una dieta líquida. El personal del consultorio del cirujano le indicará cuándo debe comenzar esta dieta. Siga sus instrucciones. Esta dieta tiene pautas diferentes según cada centro.

Consulte con el médico prescriptor e infórmele cuándo comenzará la dieta. Es posible que el médico quiera cambiarle los medicamentos para la insulina, la glucosa (azúcar) en la sangre o las pastillas para la presión arterial. También es posible que le dé instrucciones sobre cuándo cambiar o dejar de tomar ciertos medicamentos. Además, converse sobre cómo tomar los medicamentos después de la cirugía. Querrá saber cuánto tomar, cuándo y de qué forma (masticable, líquido, etc.).

Se recomienda encarecidamente que tome un multivitamínico durante la dieta previa a la cirugía, a menos que su médico le indique que también tome licuados sustitutos de comidas (por ejemplo, Ensure).

Cada cirujano elige un sustituto de comida o un licuado de proteínas preferido para cumplir con las pautas que figuran en las tablas siguientes. Como pauta general, el suplemento proteico líquido para antes y después de la cirugía debe cumplir con los siguientes requisitos:

Pautas para la dieta líquida prequirúrgica

Días antes de la cirugía	De 1 a 2 semanas (según las instrucciones del cirujano)
Calorías por día	De 900 a 1200
Proteína (gramos por día)	De 70 a 100
Agua o líquido transparente (onzas por día)	Mínimo 64

Ejemplos de opciones de dieta líquida prequirúrgica

Licuados de proteína	Bebidas sin azúcar	Caldos
Licuados sustitutivos de comidas		Bebidas isotónicas sin azúcar
Café descafeinado	Licuados y comidas HMR (solo en Utah Valley Hospital)	4 onzas de jugo de fruta y 4 onzas de agua (solo en Sevier Hospital)

Pautas sobre los alimentos proteicos

Calorías	De 150 a 200 por porción
Proteína	De 15 a 20 gramos por porción
Carbohidratos	Menos de 15 gramos por porción
Azúcar	5 gramos o menos por porción
Grasa	5 gramos o menos por porción

¿QUÉ PUEDO ESPERAR MIENTRAS HAGO LA DIETA PREQUIRÚRGICA?

Un cambio en su dieta puede cambiar la forma en que se siente físicamente. Esto se debe a que el cuerpo se está acostumbrando al cambio de los alimentos que utiliza como combustible. Puede notar síntomas como dolores de cabeza, cansancio extremo (fatiga) y náuseas. Para disminuir estos síntomas, haga lo siguiente:

- Asegúrese de consumir el mínimo de calorías, proteínas y agua.
- Agregue electrolitos a aproximadamente 1 de cada 3 vasos de agua u otros líquidos transparentes.



DE 1 A 3 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- La tarde anterior al día programado para la cirugía, recibirá una llamada del hospital en la que le informarán a qué hora debe llegar. Si la cirugía es un lunes, lo llamarán el viernes a la noche.
- Se le enviará un formulario con preguntas sobre sus antecedentes médicos personales y medicamentos.
- Se le darán instrucciones específicas sobre los medicamentos que debe tomar la mañana de la cirugía y la hora en la que debe dejar de comer y beber.

Asegúrese de seguir todas las instrucciones del equipo de evaluación previa, de lo contrario, la cirugía podría cancelarse.

Preparación para la cirugía

Planificar con antelación

- Tenga suficientes líquidos a mano para cubrir las primeras 2 semanas después de la cirugía. Consulte la sección “Nutrición” en la página 28 para conocer opciones.
- Asegúrese de tener tazas y cucharas medidoras para poder medir los alimentos y líquidos. Empezará a beber o comer un cuarto de taza por vez. Esto equivale a 2 onzas líquidas o 4 cucharadas.
- Organice su hogar para que pueda encontrar y alcanzar fácilmente las cosas mientras se recupera.
- Organice el traslado de ida y vuelta al hospital y sus citas con el médico. No se le permite conducir mientras esté tomando medicamentos opiáceos para el dolor recetados.
- Si es posible, solicite que alguien se quede con usted durante los primeros días posteriores a la cirugía.
- Si usa insulina, pídale al proveedor que trata la diabetes instrucciones específicas sobre la dosificación de la insulina la noche anterior y la mañana de la cirugía. Planifique cómo ajustar sus dosis en casa. Corrobore esta planificación con el cirujano.

Lo que debe traer al hospital

- Pantuflas y bata.
- Artículos de higiene personal (si prefiere los suyos).
- Protector labial (como Chapstick).
- Audífonos.
- Anteojos.
- Ropa cómoda y suelta para usar en casa. (Recomendamos una camisa con botones o cremallera. Es posible que esté demasiado dolorido como para poder vestirse y desvestirse).
- Una lista de todos los medicamentos que está tomando actualmente. Incluya todos los medicamentos recetados, las píldoras o líquidos de venta libre, las vitaminas y los remedios a base de hierbas, los inhaladores, los parches y las inyecciones.
- Máquina y mascarilla de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés) (si tiene síndrome de apnea del sueño).

Qué dejar en casa

- Dinero, joyas y otros objetos de valor.
- Todos los medicamentos (se le proporcionarán los que necesite).

EL DÍA DE LA CIRUGÍA

- Se lo ingresará en el sector de cirugía ambulatoria, incluso si va a quedarse durante la noche.
- El personal de enfermería controlará su peso y sus signos vitales y le extraerán sangre según sea necesario.
- Se le colocará una vía intravenosa en la mano o el brazo para administrarle líquidos y medicamentos.
- Se le colocarán dispositivos de compresión en las piernas y los pies para ayudar a evitar la formación de coágulos de sangre. Es posible que le pidan que tome medicamentos anticoagulantes y que camine.
- Se reunirá con el anestesiólogo y revisará y firmará los formularios de consentimiento. Haga cualquier pregunta o manifieste cualquier inquietud que tenga sobre la anestesia, como las alergias a los medicamentos, las reacciones pasadas a la anestesia y los problemas para controlar el dolor o las náuseas

DURANTE LA CIRUGÍA

- Los acompañantes irán a la sala de espera.
- Se lo llevará al quirófano y se le administrará un medicamento para que se duerma.
- Los cirujanos realizarán la cirugía con un laparoscopio. Un laparoscopio es un tubo metálico largo y estrecho que contiene una cámara e instrumentos quirúrgicos. En este tipo de cirugía se realizan de 5 a 6 incisiones pequeñas en el abdomen (panza) en lugar de una incisión grande y abierta.
- El sangrado abundante no es frecuente. Solo se le administrarán hemoderivados si es necesario.
- La cirugía suele tardar de 1 hora y media a 2 horas.
- En algunos casos, es posible que se coloque un drenaje en el lado izquierdo del abdomen. Se lo quitarán al día siguiente o 1 semana después en el consultorio del cirujano.
- El cirujano puede optar por una cirugía abierta si se presentan complicaciones o cicatrices.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

- Lo trasladarán a un área de recuperación.
- Permanecerá en el área de recuperación hasta que esté despierto y estable.
- Si se le ha aprobado un procedimiento ambulatorio, puede irse a su casa después de descansar de 2 a 4 horas en el área de recuperación.
- Si va a pasar la noche, lo trasladarán a la unidad hospitalaria del centro.



Su estadía en el hospital

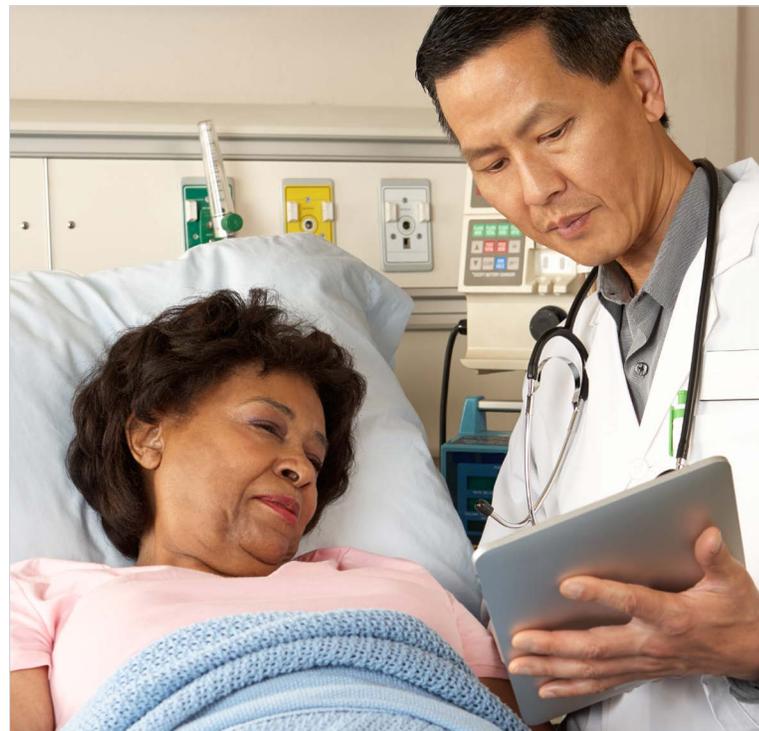
Mientras esté en el hospital, su equipo de atención revisará sus signos vitales y se asegurará de que se sienta cómodo y pueda cuidarse cuando regrese a casa.

Puede esperar lo siguiente:

- Se le administrarán líquidos y medicamento para el dolor por vía intravenosa. Dígale a la enfermera si el dolor aumenta.
- Cuando pueda tolerar los líquidos, se le administrarán medicamentos para el dolor por vía oral.
- Se le darán líquidos transparentes para beber en sorbos. Intente beber en sorbos 1 onza de líquido cada 15 minutos mientras esté despierto.
- Se recomienda caminar para ayudar a reducir el dolor y las complicaciones. Intente moverse cada una hora y camine por lo menos de 4 a 5 veces por día mientras esté despierto. Levantarse y caminar durante períodos cortos pero con frecuencia es mejor que hacer caminatas más largas con menos frecuencia.



Se le entregará un espirómetro personal para ayudarlo a respirar profundamente (mire la imagen de arriba). Respire profundamente 10 veces por hora mientras esté despierto para evitar problemas respiratorios. Llévase este dispositivo a su casa.

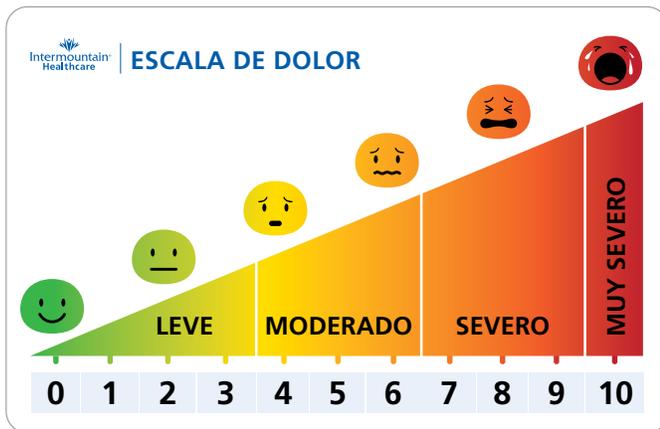


Control del dolor

Es importante recordar que la meta del control del dolor no es eliminar el dolor por completo. Se trata de controlar el dolor para que pueda realizar las actividades que necesita para sanar, como caminar, comer, dormir y hacer fisioterapia.

El equipo de atención controlará el dolor con diferentes tipos de medicamentos. Los medicamentos no opiáceos serán su principal fuente de alivio del dolor, ya que ayudan a controlar el dolor con un menor riesgo de náuseas, estreñimiento y adicción. Según cómo se sienta, se le administrarán medicamentos para el dolor por vía intravenosa o por vía oral. Cuando el dolor comience a aumentar, dígaselo a su enfermera.

Una vez que se confirme que puede retener líquidos, se le darán medicamentos para el dolor líquidos o por vía oral para ayudar a controlar el dolor. Recuerde que sanará más rápido si el dolor está controlado.



¿CÓMO HABLO SOBRE EL DOLOR CON LA ENFERMERA?

No siempre es fácil describir el dolor. Sus proveedores de atención seguramente usarán un tipo de escala de dolor: una herramienta para ayudarle a describir la intensidad de dolor.

Otras formas de controlar el dolor

Existen otras formas de controlar el dolor que no requieren medicamentos:

- Terapia fría (hielo)
- Masaje o tacto terapéutico
- Orientación espiritual o emocional
- Caminatas
- Distracción (música, TV, juegos)
- Técnicas de relajación o meditación
- Cubrir el abdomen con una almohada al moverse

Los opioides y el estreñimiento

Por lo general, los medicamentos opiáceos para el dolor recetados son seguros cuando se usan exactamente como lo indica el médico, pero tienen algunos efectos secundarios, como el estreñimiento. Siga las recomendaciones del médico para evitar el estreñimiento, como beber abundante líquido, caminar con regularidad y tomar purgantes o laxantes emolientes según sea necesario.

Actividades

Comenzará a caminar la tarde de la cirugía para prevenir una trombosis venosa profunda (TVP o coágulos de sangre). Le recomendaremos caminar al menos 4 veces al día (o más si puede) mientras esté en el hospital. Cuanto más activo esté, menor será el riesgo de complicaciones; por lo tanto, caminar y moverse es extremadamente importante.

Ejercicios de respiración

Use su espirómetro personal según las indicaciones. Este es un dispositivo de respiración que lo ayuda a respirar de manera profunda. Se le indicará que respire profundamente con su espirómetro personal 10 veces cada una hora mientras esté despierto. Para evitar problemas respiratorios e infecciones pulmonares, haga lo siguiente:

- Use el espirómetro personal.
- Tosa y respire profundo.
- No tome medicamentos sedantes, a menos que estén aprobados por su médico.
- Informe cualquier dificultad para respirar o para despertarse del sueño.
- Use la CPAP (si está recetada) para el síndrome de apnea del sueño.
- Si lo envían a su casa con oxígeno, es importante que lo use según lo indicado.

Hidratación

Inmediatamente después de la cirugía, su meta será beber de 32 a 64 onzas (de 1 a 2 litros) todos los días. Su meta final será beber un mínimo de 64 onzas, pero eso llevará tiempo. Comience con 1 onza cada 15 minutos o con 2 a 4 onzas en sorbos durante 1 hora, cada hora mientras esté despierto. Cuando comience a hacer ejercicio, trate de beber más agua y aumentar los electrolitos.



Regreso a casa

Es mejor que alguien lo cuide durante al menos las 72 horas (3 días) posteriores a la cirugía. Tendrá que caminar con frecuencia. Evite levantar más de 10 a 15 libras (el peso de un gato grande o un galón de leche) entre las 4 y 6 semanas posteriores a la cirugía. Es importante evitar el estreñimiento durante las primeras 4 semanas posteriores a la cirugía. No “haga fuerza” en el baño. Siga las recomendaciones para evitar el estreñimiento. Comuníquese con el consultorio del cirujano si no defeca en 4 días.

Si se sometió a una cirugía laparoscópica, puede retomar sus actividades normales no extenuantes tan pronto como pueda hacerlo. El médico le indicará cómo aumentar su nivel de actividad. Verá al cirujano para la cita de seguimiento entre 2 y 4 semanas después de la cirugía.

Si se sometió a una cirugía abierta, tendrá que limitar sus actividades durante un máximo de 4 a 6 semanas. Sigue siendo muy importante que camine 5 veces por día durante 5 minutos cada vez, y puede subir escaleras y hacer alguna actividad liviana. Podrá hacer ejercicio más intenso después de que el cirujano lo autorice. Si es necesario, puede usar una faja abdominal para mayor comodidad.



VOLVER AL TRABAJO

Volver al trabajo y a las actividades que realizaba antes de la cirugía depende de muchos factores:

- Su estado físico
- Las características de la actividad
- El tipo de cirugía para la pérdida de peso que se le realizó

La mayoría de las personas pueden volver a trabajar entre 1 y 3 semanas después de la cirugía con la aprobación del cirujano.

Qué controlar después de la cirugía

Siga estos consejos para mantenerse saludable después de la cirugía. Si tiene alguna pregunta, llame al consultorio del cirujano.

Cuidado de heridas

- Mantenga las incisiones secas las 48 horas posteriores a la cirugía.
- No se bañe, nade ni se siente en un jacuzzi (hot tube) durante 2 o 3 semanas, o hasta que las incisiones se hayan curado y el cirujano le diga que puede realizar estas actividades.
- Busque señales de infección en la zona de la cirugía:
 - Hinchazón
 - Secreción
 - Calor
 - Olor fétido
 - Enrojecimiento
 - Fiebre de 101.5 °F (38.6 °C) o más
- Consulte la guía de control del dolor que le proporcionaron antes de la cirugía. Si el dolor que siente está por encima de su meta de dolor, use el medicamento opioide recetado.



Dolor por gases

El CO₂ (dióxido de carbono) se usa para inflar la cavidad abdominal (barriga) durante la cirugía. El CO₂ puede subir y depositarse en los hombros, el pecho o la espalda y puede causar molestias o dolores.

- **Caminar o moverse lo ayudará** a eliminar el CO₂.
Nota: El dolor disminuirá a medida que expulse el aire (eructe o expulse gases).
- **Coloque una almohadilla térmica en la parte superior de la espalda y los hombros.**
- **Use el espirómetro personal cada una hora** para mantener los pulmones limpios.
- **Pruebe la simeticona masticable (Gas-X u otros) para aliviar el dolor.** Los medicamentos opioides para el dolor recetados no tratan el dolor por gases y pueden empeorarlo al causar estreñimiento.
- **Preste atención a otros síntomas** asociados con el dolor y a cómo se siente para poder explicárselos al cirujano.

Llame al consultorio del cirujano si el dolor por gases empeora o se vuelve demasiado intenso.

Náuseas y vómitos

Si siente náuseas o malestar estomacal al comer, es posible que al menos 30 minutos antes de comer deba tomar un medicamento recetado para las náuseas o un antiácido de venta libre, como los masticables Tums o Maalox. Otras opciones son las siguientes:

- Introducir en su dieta un alimento nuevo por vez.
- Beber líquidos a temperatura ambiente.
- Beber en sorbos líquidos lentamente.
- Mantener el agua y los alimentos separados.
- Evitar tomar agua 30 minutos antes y 30 minutos después de las comidas.
- Masticar cada bocado entre 20 y 30 veces antes de tragarlo.
- Evitar los alimentos muy ácidos y los que no estén en la lista de permitidos (jugo de naranja, jitomate [tomate], entre otros).
- Anotar los alimentos o medicamentos que le causan malestar estomacal en su diario de alimentos. Volver a introducir el alimento después de 2 a 3 semanas.
- Aplicar un paño frío en la base del cuello y la frente.

Llame al consultorio del cirujano si continúa sintiendo náuseas o no puede dejar de vomitar.

Sensación de mareo o falta de aliento

La sensación de mareo o falta de aliento puede deberse a la anestesia, los medicamentos para el dolor, la deshidratación, la presión arterial baja o el azúcar baja en la sangre. Si se siente mareado o sin aliento, haga caminatas cortas. Camine de 3 a 5 minutos, al menos de 4 a 5 veces por día. Caminar lo ayudará a evitar la formación de coágulos de sangre y a sanar mejor.

ERGE o reflujo gástrico

Puede sentir acidez estomacal, indigestión, dolor o ardor en la garganta. También podría tener dificultad para tragar. Si esto ocurre, haga lo siguiente:

- Tome un inhibidor de la bomba de protones de venta libre (Prilosec, Prevacid, Nexium).
- Evite las bebidas y los alimentos ácidos, como las cebollas, el chocolate, el jugo de jitomate (tomate) u otros productos derivados del tomate, el alcohol, la cafeína y los cítricos.
- Evite los alimentos grasosos, como las papas o el pollo fritos, la pizza o las carnes con alto contenido de grasa.

Si estas opciones no funcionan, llame al consultorio del cirujano.



CUÁNDO PEDIR AYUDA

Llame al consultorio del cirujano si tiene fiebre de 101.5 °F (38.6 °C) o más, o si tiene alguno de los problemas que se enumeran a la izquierda. Busque atención médica inmediata si tiene dolor en el pecho o falta de aliento.

Horario de citas de seguimiento



Es importante asistir periódicamente a citas de seguimiento con el cirujano después de la cirugía. Las consultas son una oportunidad para hacer preguntas, realizar ajustes en la dieta o el plan de recuperación y asegurarse de que se está recuperando bien.

A continuación, se muestra el cronograma de citas previsto para después de la cirugía. Tenga en cuenta que los cronogramas de los programas de cada hospital pueden variar y algunos pacientes pueden necesitar consultas más frecuentes.

Recibirá recordatorios automáticos por correo electrónico para programar las citas de seguimiento. Si ya lo ha hecho, ignórelos.

Seguimiento de por vida

Las consultas regulares con el cirujano y el equipo de atención son una buena oportunidad para revisar los planes de ejercicio, nutrición e hidratación. Las consultas regulares pueden ayudarlo a controlar su peso y cualquier otro problema de salud relacionado.

Es importante recordar que se cambió la forma de funcionamiento de su cuerpo. Al menos durante el primer año, tendrá que visitar regularmente a un cirujano que conozca los detalles del procedimiento.

Horario de citas después de la cirugía

30 días	Requerida con el cirujano. En esta cita y en cada una de las siguientes consultas: se evalúa la pérdida de peso, la dieta, la actividad física, el bienestar psicológico y la evidencia de complicaciones; y se ajustan los medicamentos.
6 meses	Con el cirujano.
1 año	Con el cirujano.
Anualmente a partir de este momento	Anualmente, con el cirujano (se prefiere), el médico de atención primaria u otro proveedor; consultas más frecuentes si el paciente no logra perder peso o está recuperando peso.

Cada centro puede solicitar citas adicionales según el procedimiento que se le haya realizado y las recomendaciones del cirujano.

Expectativas de pérdida de peso después de la cirugía

Después de la cirugía, notará cambios físicos y metabólicos en el cuerpo, incluidas señales de saciedad y hambre. Estos cambios pueden ayudar a perder peso.

Para mejorar la pérdida de peso, siga las pautas del programa que se indican a continuación:

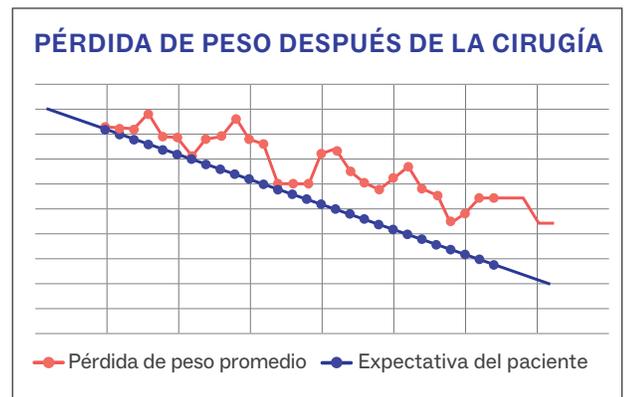
- Coma la cantidad y los tipos de alimentos adecuados para cada etapa de la dieta.
- Haga actividad física: haga ejercicio cardiovascular de 3 a 5 veces por semana y entrenamiento de fuerza 2 veces por semana.
- Beba cantidades adecuadas de líquido.
- Trabaje para mejorar su forma de pensar sobre la alimentación, la salud, y la felicidad.
- Recorra a un sistema de apoyo.

Una de las mayores expectativas después de la cirugía es que su cuerpo muestre señales de pérdida de peso todos los días (consulte la línea azul en el gráfico de la izquierda). La realidad es que su peso cambiará a medida que su metabolismo se adapte. Esto podría significar que su pérdida de peso se detenga durante un tiempo. (Consulte la línea naranja en el gráfico). Esto de que se detiene y vuelve a empezar es una parte normal del proceso. No se recomienda pesarse todos los días. En cambio, pésese a la misma hora una vez por semana, a primera hora de la mañana.

A pesar de seguir todas las reglas y el estilo de vida luego de la cirugía, su cuerpo está diseñado para protegerse de la inanición en el futuro y puede oponerse a lo que usted está intentando lograr. Prestar atención a los logros no relacionados con la balanza (los logros que no se basan en el número que marca la balanza) en los momentos en que la pérdida de peso se ha estancado es esencial y puede ser una señal de cambios corporales positivos. Algunos ejemplos de logros no relacionados con la balanza son:

- Cómo le queda la ropa (más holgada)
- La capacidad para hacer más cosas (levantar más peso o caminar más)
- Mayores niveles de energía
- Mayor masa muscular

Llevar un registro de sus hábitos, las porciones, los líquidos y la dieta puede ayudarlo a determinar si hay algo que contribuya a su estancamiento de peso. Es importante no desanimarse cuando se produce una pausa en la pérdida de peso. Mantenga los cambios en su estilo de vida y continúe haciendo pequeñas modificaciones. Volverá a perder peso. La obesidad es una enfermedad persistente que requiere un control constante. Al igual que otras condiciones médicas, es esencial el seguimiento periódico con el médico. Recuerde que usted tiene el poder de lograr que este proceso de pérdida de peso sea un éxito.



Nutrición después de la cirugía

La cirugía cambió su cuerpo. Para ayudarlo a mantenerse saludable, su cuerpo necesita que usted cambie la forma de comer. Las siguientes pautas lo ayudarán a mantener el peso deseado mientras recibe la nutrición que necesita.

Planificar las comidas con anticipación lo ayudará a obtener las proteínas y demás nutrientes necesarios para alcanzar su meta nutricional diaria.

Durante la etapa 1, es importante escuchar a su cuerpo y dejar de comer cuando se sienta saciado (no muy lleno). Cada comida de esta etapa consistirá en aproximadamente **un cuarto** de taza de comida. Comer despacio lo ayudará a sentirse saciado y a prevenir las náuseas, los vómitos y el síndrome de evacuación gástrica rápida.

Aproximadamente 2 semanas después de la cirugía, conversará con el cirujano sobre la posibilidad de agregar más alimentos a la dieta. Estos pueden incluir proteínas blandas, como pollo o atún enlatados, y fiambres y verduras enlatadas blandas. Es posible que ahora pueda dejar de tomar licuados de proteínas, a menos que el cirujano le indique lo contrario.

Recomendaciones generales: TODOS los centros

ETAPA 1 Líquido transparente	ETAPA 2 Dieta líquida normal	ETAPA 3 Proteínas blandas	ETAPA 4 Proteínas, alimentos y verduras	ETAPA 5 Mantenimiento
	Posoperatorio De 3 a 14 días	Posoperatorio >15 días a 4 semanas	Posoperatorio >4 semanas hasta alcanzar el objetivo de pérdida de peso	
Aprox. 2 onzas	De 2 a 4 onzas	De 2 a 4 onzas	De 2 a 4 onzas	De 4 a 8 onzas
Alimentos permitidos: <ul style="list-style-type: none"> • Caldos • Jell-O sin azúcar • Paletas heladas sin azúcar • Té de hierbas (sin azúcar, sin cafeína) 	Alimentos permitidos: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos de la etapa 1, leche descremada • Yogur descremado (sin trozos) • Desayuno instantáneo Carnation, sin azúcar • Boost Glucose Control • Bebidas proteicas sin azúcar Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Comenzar consumir suplementos vitamínicos de por vida 	Alimentos permitidos: <ul style="list-style-type: none"> • Queso cottage • Queso en hebras • Carne enlatada (excepto carnes rojas) • Frijoles refritos • Huevos • Fiambre en lonjas finas • Verduras enlatadas y cocidas Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Introducir 1 alimento por vez • No tomar líquidos 30 minutos antes y después de las comidas • Masticar hasta transformar la comida en puré 	Alimentos permitidos: <ul style="list-style-type: none"> • Carne • Frijoles • Huevos • Verduras sin almidón crudas o cocidas • Sopas (con bajo contenido de carbohidratos) Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • 70 % de alimentos con alto contenido de proteínas • 30 % de verduras • Ingiera alimentos, deje de tomar licuados de proteínas (de 4 a 8 semanas después de la operación) 	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Comer proteínas primero • Dedicar de 15 a 20 minutos • Comer practicando la atención plena: reconozca las señales de hambre y saciedad • Masticar hasta obtener una consistencia de puré • Multivitamínico diario • Enfocarse en las proteínas, no en las calorías • Evitar las bebidas carbonatadas, la goma de mascar, los popotes • Evitar el alcohol y la cafeína • Beber líquidos solo 30 minutos antes o después de las comidas • Beber de 4 a 6 onzas entre comidas • Seleccionar alimentos con bajo contenido de grasa, alto contenido de proteínas y sin azúcar • Por lo general, las bebidas o barras proteicas no deben consumirse después de la etapa 3

Beber en sorbos de 3 a 4 onzas de agua cada una hora entre las comidas (etapas 1 a 4)

Líquidos

La hidratación es esencial para una buena salud, una pérdida de peso adecuada y una mayor energía. Lo mejor es beber en sorbos de 48 a 64 onzas de agua por día. **No beba líquidos 30 minutos antes o después de cada comida ni mientras come.** El agua es la opción ideal y se puede saborizar con una rodaja de cítricos (naranja, limón o lima) o saborizante para bebidas sin azúcar (Crystal Light, Mio u otros). También puede beber jugos de vegetales como el V-8 (no las variedades de jugo de frutas), jugo de jitomate (tomate) y jugo de zanahoria. Además, se permiten bebidas calientes como caldo de pollo y carne.

Debido a que el tamaño del estómago es significativamente más pequeño, **es vital beber líquidos de manera regular para evitar la deshidratación.** Lleve siempre consigo los líquidos recomendados y tome pequeños sorbos con frecuencia, y déjelos en la boca durante un tiempo antes de tragarlos. Si experimenta algún síntoma de deshidratación, como piel seca, boca seca, orina oscura (pis) o muy poca producción de orina, aumente la cantidad de líquidos y consulte a su médico.

No tome bebidas carbonatadas de ningún tipo. La carbonatación provoca eructos e hinchazón, lo que puede distender la bolsa estomacal.

Deben evitarse las bebidas alcohólicas. Las bebidas alcohólicas (como la cerveza, el vino y el licor) tienen un alto contenido de calorías, suelen ser carbonatadas y son extremadamente agresivas para el estómago. Además, el alcohol se absorbe más rápido después de la cirugía y se corre un mayor riesgo de cambiar la adicción a la comida por la adicción al alcohol. Algunos medicamentos de venta libre, como NyQuil y ciertos jarabes para la tos, también contienen alcohol y deben evitarse.

La cafeína es un diurético conocido (medicamento deshidratante) y puede retrasar la cicatrización de las heridas. Para mantener una hidratación adecuada, se recomienda evitar las bebidas que contengan cafeína (café, té, etc.).



Proteína

La proteína es clave para la sanación del cuerpo después de la cirugía y para mantener una buena salud.

Es importante que consuma proteínas con cada comida. Solo puede absorber de 20 a 30 gramos de proteína por comida, por lo que debe consumir comidas a base de proteína con más frecuencia pero no abundantes. Debido a que la bolsa estomacal es más pequeña, puede ser difícil cumplir con la recomendación diaria de proteínas. Por lo tanto, es esencial que coma primero los alimentos con proteínas y luego coma las verduras si aún tiene hambre.

Debe tratar de comer entre 60 gramos (g) y 100 g de proteínas por día, según la etapa de su dieta, el nivel de actividad y el peso. Se recomienda que la mayor parte de la dieta (70 %) consista en alimentos ricos en proteínas y que el resto (30 %) sea vegetales. Esto es especialmente importante durante la fase de pérdida de peso.

Consuma comidas con alto contenido proteico de 3 a 6 veces por día, según lo que recomienden el centro y el cirujano. Agregue un bocadillo adicional de proteínas o vegetales entre las comidas solo si tiene hambre, mareos, cansancio o debilidad. Después de la fase líquida de la dieta, cuando esté trabajando para alcanzar su meta de pérdida de peso, las bebidas con suplementos proteicos como Boost y Ensure solo deben consumirse cuando el médico se lo indique o cuando no haya otra fuente de proteínas disponible.

Aumento de la cantidad de proteínas por día

Piense en las comidas en función de las proteínas y las verduras que puede comer.

- Derrita queso con bajo contenido de grasa sobre frijoles refritos, carne o cualquier tipo de verdura.
- Coma una tortilla, huevos revueltos, una rebanada de carne o yogur descremado o con bajo contenido de azúcar en el desayuno.
- Mezcle el queso cottage descremado con huevos duros cortados en cubos, atún, pavo o pollo.
- Coma ensalada de atún o pollo, hecha con mayonesa baja en calorías, sobre una cama de lechuga.
- Agregue queso cottage descremado y trozos pequeños de carne a una ensalada mixta.
- Use legumbres como lentejas, frijoles pintos y frijoles rojos.
- Consuma algunas nueces (no más de 4) de vez en cuando.
- Añada tofu a las sopas.
- Use leche en polvo en sopas u otros alimentos en lugar de polvo de proteínas.



Ideas para consumir proteínas

Queso con bajo contenido de grasa	Tofu/Tempe/ Edamame
Queso en hebras	Leche descremada
Ricota con bajo contenido de grasa	Mariscos
Pollo	Frijoles, lentejas o frijoles refritos
Pescado	Venado
Huevos	Carne enlatada
Jamón o carne de cerdo	Yogur griego (bajo contenido de azúcar)
Queso cottage sin grasa	Fiambre en lonjas finas (bajo en grasa)

Verduras

Las verduras contienen las vitaminas, los minerales y los antioxidantes que el cuerpo necesita. También serán la principal forma de incorporar fibra a la dieta después de la cirugía. Un tercio (30 %) de cada comida debe consistir en verduras. Es importante probar muchos tipos diferentes para obtener todos los nutrientes que el cuerpo necesita.

Inicialmente, todas las verduras deben ser húmedas y muy suaves. Las verduras enlatadas, como las zanahorias o los frijoles verdes, son las mejores para empezar.

Después de 6 semanas, puede empezar a agregar verduras crudas según su tolerancia. Las verduras que tienen mucha fibra, como la lechuga, el apio, los espárragos, la espinaca y otras similares, se deben agregar al final. Pueden ser difíciles de digerir y es necesario masticarlas bien para reducir el riesgo de una obstrucción temporal.

Frutas

Por lo general, no se recomienda la fruta hasta que se alcance el peso meta. Sin embargo, la fruta puede ayudar a regular los intestinos y puede incluirse hasta 2 veces por semana una vez que alcance su peso meta. Cuando escoja frutas enlatadas, elija las envasadas en agua o sin azúcar agregada. Al principio evite las frutas con alto contenido de fibra, como la piña. Son difíciles de digerir y deben masticarse bien. Tenga en cuenta que la fruta contiene azúcar natural y puede causar diarrea y síndrome de evacuación gástrica rápida. Muchas de las vitaminas y los minerales que se encuentran en las frutas también se encuentran en las verduras.





Leche y productos lácteos

La leche descremada es una excelente fuente de calcio y vitamina D, que ayudan a mantener los huesos y los dientes sanos. Después de la cirugía, es posible que experimente intolerancia a la leche y los productos lácteos. También necesitará tomar un suplemento de calcio todos los días para satisfacer plenamente las necesidades de su cuerpo (consulte la página 39).

Granos

Los carbohidratos, como los cereales y los almidones, tienen un alto contenido de fibra y calorías. Es mejor no comer pan, pasta, arroz, cereales, galletas saladas, papas fritas, tortillas y papas durante la fase de pérdida de peso. Después de la fase de pérdida de peso, se pueden agregar variedades integrales de estos productos a la dieta de vez en cuando y en pequeñas cantidades.

Sopas

Escorra todo el líquido de la sopa y evite las pastas y las papas. Todas las sopas, como el caldo de res, el caldo de carne y la sopa de jitomate (tomate), deben contarse como líquidos.

- Frijoles
- Frijoles y jamón
- Brócoli
- Ají
- Pollo
- Pollo y verdura
- Lentejas
- Minestrone
- Pavo y verdura
- Verduras



Guarniciones

Use los condimentos con moderación.

- Salsa
- Mostaza
- Lechuga
- Salsa de tomate ketchup
- Jugo de lima
- Salsa de pepinillos
- Vinagre
- Mayonesa
- Salsas
- Crema agria
- Margarina
- Aderezo para ensalada



Ejemplos de comidas (para la etapa 3)

Recuerde que estos son menús de ejemplo y deben adaptarse según sea necesario.

Desayuno

- 1 lonja de fiambre con 2 cucharadas de queso derretido con bajo contenido de grasa
- 2 cucharadas de huevos revueltos con 1 cucharada de queso rallado con bajo contenido de grasa
- 2 cucharadas de huevos revueltos con 1 cucharada de salsa de jitomate (tomate) suave o jamón cortado en cubos
- 3 cucharadas de yogur con 1 cucharada de queso cottage
- 3 cucharadas de queso cottage con 1 cucharada de jitomate (tomate) cortado en cubos

Almuerzo y cena

- 3 cucharadas de queso cottage, 1 cucharada de frijoles o zanahorias cocidos
- 3 cucharadas de queso ricota con salsa de jitomate (tomate), 1 cucharada de calabacín cocido
- 2 cucharadas de atún mezclado con 1 cucharada de queso cottage con bajo contenido de grasa y 1 cucharada de frijoles verdes cocidos
- 2 cucharadas de frijoles refritos con bajo contenido de grasa con 1 cucharada de queso con bajo contenido de grasa y 1 cucharada de salsa



Pasar por cada etapa: qué esperar a medida que avanza

Las siguientes son algunas de las inquietudes que pueden surgir a medida que se atraviesan las 5 etapas recomendadas de la dieta.

Síndrome de evacuación gástrica rápida

El síndrome de evacuación gástrica rápida ocurre con mayor frecuencia después de la cirugía de bypass gástrico. El consumo de azúcar refinada puede provocar náuseas, calambres estomacales, debilidad, diarrea, sudores fríos, frecuencia cardíaca acelerada y desvanecimiento. En conjunto, estos síntomas se denominan “síndrome de evacuación gástrica rápida”. El síndrome de evacuación gástrica rápida se puede curar evitando todos los alimentos que contengan azúcar como uno de los 3 primeros ingredientes de la etiqueta. Los azúcares comunes incluyen glucosa, dextrosa, fructosa, sacarosa, miel, jarabe de maíz y melaza. El sorbitol y el manitol también pueden causar problemas de evacuación gástrica rápida. Algunas personas sufren evacuación gástrica rápida al consumir frutas. Tendrá que evaluar su tolerancia.

Puede utilizar sustitutos del azúcar como Equal, Sweet and Low, Sugar Twin, Splenda, Truvia y Sweet One.

Estreñimiento y diarrea

Es normal tener algo de estreñimiento o evacuaciones intestinales (hacer popó) solo una vez cada 2 o 3 días. Si los movimientos intestinales son duros, intente incorporar más alimentos con alto contenido de fibra en el plan de alimentación. Asegúrese de beber lo suficiente entre comidas y de beber en sorbos 64 onzas por día. Además, caminar o estar activo puede ayudar a aliviar el estreñimiento. Si los alimentos con fibra no funcionan, llame al consultorio del cirujano para obtener recomendaciones.

La diarrea se presenta a menudo cuando no se siguen las pautas. Si tiene diarrea, haga lo siguiente:

- Revise su consumo de azúcar, incluida la cantidad de frutas que está comiendo si está en su peso meta.
- Asegúrese de ingerir mucha cantidad de líquidos (para evitar la deshidratación).
- Si la diarrea dura más de 2 días, llame al consultorio y hable con la enfermera que trabaja con el médico.



Náuseas y vómitos

Seguir las pautas dietéticas recomendadas generalmente hace que se eviten las náuseas y los vómitos. **Recuerde avanzar lentamente por las etapas de la dieta.**

Agregar los alimentos nuevos de a uno por vez es útil en caso de que un determinado alimento no sea compatible con su sistema. Si un alimento parece hacerle mal, deje de comerlo durante 2 o 3 semanas, pero vuelva a intentar comerlo en el futuro.

Consejos para las náuseas:

- Use un antiácido, como Tums, antes de comer.
- Beba líquidos a temperatura ambiente.
- Vuelva a consumir únicamente líquidos y alimentos blandos durante 1 o 2 días.
- Preste mucha atención a las señales que su cuerpo envía cuando está lleno y deje de comer. Puede sentir náuseas, presión o sensación de plenitud en el centro del abdomen. **Un bocado de más puede causar dolor o molestias.** Si no tiene señales de saciedad, continúe midiendo las porciones.

Si tiene problemas de malestar, náuseas o vómitos, hágase las siguientes preguntas e implemente cambios en su siguiente comida:

- ¿Tiene estrés? Las emociones fuertes, como la felicidad y la frustración, pueden causar indigestión. Recorra a métodos de relajación como un baño tibio, una almohadilla caliente, respirar profundamente o música suave antes de comer.
- ¿Comió demasiado rápido o no masticó lo suficiente el alimento?
- ¿Comió demasiado?
- ¿Bebió líquidos con la comida o al poco tiempo después de comer?
- ¿Se acostó demasiado pronto después de comer?
- ¿Comió alimentos como carne dura o pan fresco?

Si vomita después de una comida, puede deberse a que la conexión de la bolsa estomacal con el intestino se ha estrechado. Evite los alimentos sólidos y beba en sorbos líquidos transparentes, como caldos. Regrese gradualmente a una dieta con más alimentos sólidos. Si el vómito continúa durante más de 24 horas, comuníquese con su médico. Los vómitos o el reflujo continuos pueden dañar mucho el esófago (tubo alimenticio) y el esmalte dental. Los dientes se pueden fortalecer mediante el uso tópico de flúor recetado. Comuníquese con su dentista para recibir asesoramiento y tratamiento.

CONSEJOS PARA COMER FUERA DE CASA

Comer en restaurantes con familiares y amigos es una experiencia social importante que no debe evitar. Las siguientes pautas lo ayudarán a que esta sea una experiencia agradable y que, al mismo tiempo, le permita mantener sus nuevos hábitos alimentarios:

- Pida una porción más pequeña.
- Evite los alimentos fritos.
- Comparta el plato.
- Pida un recipiente para llevar la comida y deje solo una pequeña porción en el plato antes de comenzar a comer.
- Elija alimentos que sepa que puede tolerar.
- Consulte el menú en línea antes de salir a cenar para poder tomar decisiones más saludables.
- Pida que a los aderezos, las salsas y los condimentos se los sirvan aparte.
- Seleccione carnes magras.
- Pida más verduras.

Control y medición de las porciones

Muchas personas tienen problemas con el tamaño de las porciones. Puede ser útil tener platos y tazones proporcionales al tamaño de las porciones para no ingerir más comida de la que se supone que debe comer (de 2 a 4 onzas en total). Las porciones grandes pueden tentarlo a comer en exceso.

Comer de manera inconsciente y emocional

Comer de manera inconsciente y emocional puede ser consecuencia de las fiestas, las celebraciones o las emociones. Lo ideal es que comamos con conciencia y con el fin de suministrarle combustible a nuestro cuerpo. Es conveniente establecer relaciones positivas con la comida e implementar mecanismos de supervivencia saludables que no se relacionen con comer. Si esto es algo frecuente en su vida, puede ser útil consultar con un nutricionista o un profesional de la salud mental porque puede conducirle a una rápida recuperación del peso. Puede intentar crear una lista de 3 actividades a las que pueda recurrir, como escuchar música, caminar o leer. Estas actividades son una forma de aprender hábitos positivos y le dan tiempo para determinar si el hambre es física o emocional.

Debilitamiento temporal del cabello

A muchos pacientes se les cae el cabello durante un tiempo después de la cirugía. Normalmente, la caída del cabello se hace notoria 3 o 4 meses después de la cirugía. Por lo general, el cabello vuelve a crecer alrededor de 7 a 9 meses después de la cirugía. La caída del cabello no suele ser una condición permanente y, por lo general, se relaciona con ser mujer, joven y tener niveles bajos de zinc, ácido fólico, proteínas y ferritina en la sangre. Las personas rara vez pierden más de un tercio del cabello. La caída del cabello a menudo disminuye al comer suficientes proteínas y tomar un suplemento multivitamínico diario.

Nutrición a largo plazo

Puede llevarle de 12 a 18 meses alcanzar su meta de pérdida de peso. Después de que haya alcanzado su meta, comenzará la fase de mantenimiento del peso. El mantenimiento es un compromiso de por vida. Volver a los viejos hábitos puede ser muy tentador. Tenga en cuenta que no está solo en este proceso. Su cirujano y su equipo de pérdida de peso están aquí para ayudarlo.

Pasar a la fase de mantenimiento de la dieta puede resultar abrumador. Es aconsejable probar pequeñas cantidades de un alimento nuevo, uno por vez, para aceptar mejor los cambios en las opciones del menú. Los principales alimentos de su dieta seguirán siendo las proteínas y las verduras. Sin embargo, se pueden incorporar productos integrales y frutas varias veces a la semana. Su bolsa estomacal puede contener un máximo de 6 a 8 onzas de comida. Si come más, esto provocará que la bolsa estomacal se llene en exceso y con el tiempo terminará estirándose.



El peso

Es normal que su peso cambie levemente, tanto hacia arriba como hacia abajo. En general, se recupera algo de peso de 2 a 5 años después de la cirugía. La pérdida de peso a largo plazo depende de muchos factores, como el peso inicial, el seguimiento de las pautas dietéticas, el ejercicio regular (si es posible) y la participación en un grupo de apoyo. Los pacientes con bypass gástrico suelen poder mantener la pérdida de aproximadamente la mitad de su exceso de peso total a largo plazo. Establezca expectativas razonables que sepa que puede cumplir.

El equipo de pérdida de peso puede ayudarlo a que el adelgazamiento sea permanente, recurra a él si aumenta más de 10 libras. A menudo, este aumento se debe a problemas conductuales, nutricionales o físicos que deben abordarse rápidamente. Es importante buscar una solución para esa pequeña recuperación de peso lo antes posible, cuando el peso que se recupera es demasiado, el problema es más difícil de abordar.

Madurez del bypass gástrico

La bolsa de bypass gástrico “madura” con el tiempo. La bolsa se vuelve menos sensible y se hace más tolerante a los alimentos elegidos. Antes de que la bolsa “madure”, puede ser útil seguir desarrollando patrones saludables de alimentación, hidratación y acondicionamiento físico para toda la vida.

Mantenerse encaminado

Si descubre que se está desviando del camino, vuelva al principio. Estos son algunos puntos a tener en cuenta:

- Coma 3 comidas pequeñas cada día (de 4 a 5 onzas cada una).
- Coma solo proteínas y verduras.
- No saltee comidas.
- Controle las porciones.
- Coma solo cuando tenga hambre. Preste atención a las señales de hambre y saciedad.
- Si tiene hambre física entre comidas, beba agua primero. Si eso no ayuda, añada un bocadillo con proteínas (no más de 2 por día). Recuerde que la sensación de saciedad aparece de 20 a 30 minutos después de comer.
- Coma menos refrigerios durante el día.
- Reduzca los alimentos con alto contenido de azúcar, carbohidratos complejos o almidón.
- Beba 64 onzas de agua por día.
- Evite las bebidas con cafeína.



Vitaminas, minerales y medicamentos



Ejemplo: multivitamínicos

Bariatric Advantage:
masticable

Suplemento posbariátrico
Optisource: masticable

Celebrate Multi-Complete:
masticable

Bariatric Fusion:
masticable

Opurity Bypass and
Sleeve Optimized: masticable

Se realizarán estudios de laboratorio de forma rutinaria para controlar su salud y estado nutricional. Las siguientes pruebas de sangre se realizarán a los 6 meses y, a partir de ese momento, una vez por año:

- Hemograma completo
- Electrolitos (minerales esenciales)
- Glucosa (azúcar en la sangre)
- Estudios del hierro, ferritina
- vitamina B-12
- Aminotransferasas, fosfatasa alcalina, bilirrubina (función hepática)
- Albúmina (función hepática y renal)
- Perfil lipídico (grasas en sangre)
- Vitamina D
- Hormona paratiroidea (PTH)/Calcio (función tiroidea)
- Tiamina
- Folato (ácido fólico o vitamina b9)
- Hemoglobina A1C (glucosa)
- Vitamina A (solo para cruce duodenal)

Multivitamínico

El médico vigilará su necesidad de suplementos de vitaminas y minerales para garantizar que se satisfagan todas las exigencias nutricionales del cuerpo. La disminución del tamaño del estómago no le permitirá comer los alimentos suficientes para satisfacer las necesidades diarias de muchas vitaminas y minerales, incluidos el calcio y el hierro.

Esto significa que tendrá que tomar un complejo multivitamínico todos los días después de la cirugía. Deberán ser vitaminas masticables o líquidas que tendrán que administrarse diariamente de por vida. Los multivitamínicos específicos para la cirugía bariátrica tienden a ser más completos. También suelen ser más caros. Si el costo es un problema, elija un complejo multivitamínico que contenga el 200 % de su valor diario (VD) de vitaminas y minerales. Tenga en cuenta que la mayoría de los multivitamínicos requerirán más de una pastilla al día para cumplir con estos requisitos. Consulte la lista de vitaminas y minerales esenciales en la página siguiente.

Citrato de calcio

El calcio se encuentra en una variedad de fuentes, como los productos lácteos y algunas verduras. Es importante para ayudar a evitar la pérdida ósea durante el proceso de adelgazamiento rápido. El médico le recomendará un suplemento de calcio masticable diario de 1200 a 1500 miligramos (mg) por día. Si se sometió a una cirugía de cruce duodenal, es posible que necesite entre 1800 y 2400 mg por día. No tome más de 500 mg de calcio por vez, ya que es lo máximo que el cuerpo puede absorber de una vez. Elija un suplemento de calcio que incluya vitamina D. Le recomendamos que elija citrato de calcio en lugar de carbonato de calcio, ya que el cuerpo puede absorberlo mejor. Tome calcio aproximadamente 2 horas después de tomar multivitamínicos que contengan hierro.

Hierro

Si con las pruebas de sangre se demuestra que sus niveles de hierro son bajos, el médico puede recetarle un suplemento de hierro. Como se indicó anteriormente, **no tome los suplementos de hierro junto con el calcio**. Esto también significa que no debe tomar la pastilla de hierro con leche, yogur, queso ni antiácidos.

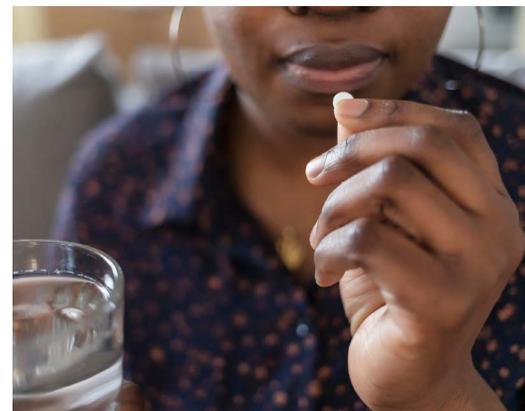
La vitamina C ayuda al cuerpo a absorber el hierro. Se debe añadir hierro líquido al agua y administrarlo a través de un popote (pajilla) para evitar que se manchen los dientes.

Vitamina B1 (tiamina)

Es posible que tenga una deficiencia de vitamina B1 (tiamina) porque no está recibiendo suficientes nutrientes después de la cirugía. Esto puede deberse a que el cuerpo no absorbe el nutriente o a las náuseas y los vómitos. Asegúrese de que el multivitamínico le aporte al menos 12 mg de tiamina por día. Algunos centros recomendarán de 20 a 30 mg.

Vitamina B12 (cobalamina)

Puede tener una deficiencia de vitamina B12 (cobalamina) debido a que la bolsa estomacal es más pequeña. A la mayoría de las personas, el consumo de productos de origen animal como carne, aves, mariscos, queso, huevos y leche todos los días les proporciona suficiente vitamina B12. Como usted está comiendo menos, necesitará tomar una vitamina o suplemento diario que contenga de 350 a 500 microgramos (µg) de vitamina B12. Hay muchas maneras diferentes de tomar la vitamina B12, que incluyen la vía sublingual (debajo de la lengua), las pastillas, la forma líquida y las inyecciones. Si usa inyecciones, estas deben ser de 1000 µg por mes.



Medicamentos

Después de la cirugía, es posible que el cuerpo absorba los medicamentos de manera diferente, por lo que es posible que deba cambiar la forma en que los toma. La mayoría de los medicamentos deberán ser masticables, solubles, inyectables o líquidos. No se recomienda la presentación en gomitas después de la cirugía.

Los análisis de sangre de seguimiento son fundamentales si está tomando un medicamento del que se requiere una cantidad específica en el torrente sanguíneo (por ejemplo, algunos anticoagulantes o medicamentos anticonvulsivos). Los medicamentos que se dosifican según el peso deben controlarse y la dosis debe cambiarse a medida que el peso se pierde.

Consulte con su farmacéutico y su médico antes de triturar cualquier medicamento. Advertencia: Triturar o masticar un medicamento de acción prolongada o de liberación mantenida puede provocar daños graves debido a la liberación de grandes cantidades de medicamento de una sola vez. Pregúntele siempre al cirujano o al médico de atención primaria qué medicamentos debe evitar y cómo debe tomar los medicamentos después de la cirugía.

La siguiente lista se basa en varias instrucciones postoperatorias y no es específica para su caso, su cirujano o su centro.

Recomendaciones generales: medicamentos

Medicamentos que se deben evitar	Medicamentos habitualmente bien tolerados	Medicamentos recomendados para los resfriados
<ul style="list-style-type: none"> • Advil (ibuprofeno)* • Motrin (ibuprofeno)* • Alka-Seltzer (algunos preparados contienen aspirina) • Vanquish (algunos contienen aspirina, cafeína y paracetamol) • Anacin, Bufferein, Ecotrin (o cualquier formulación con aspirina) • Coricidin (una mezcla de clorfeniramina y paracetamol, algunos tienen aspirina) • Excedrin (aspirina) • Fironal (aspirina y butalbital) • Pepto-Bismol (subsalicilato de bismuto, un medicamento similar a la aspirina) • Orudis (ketoprofeno) • Aleve (naproxeno) 	<ul style="list-style-type: none"> • Senekot-S (extracto de sen y docusato) • Panadol (acetaminofén) • Tylenol Extra Strength (acetaminofén 500 mg) • Gas-X (simeticona) • Colace (docusato) • Dulcolax suppositories (bisacodilo) • Fleet enemas (fosfato de sodio) • Glycerin suppositories (glicerina) • Leche de Magnesia Phillips (hidróxido de magnesio) 	<ul style="list-style-type: none"> • Benadryl (difenhidramina) • Dimetapp (bromfeniramina) • Robitussin (guaifenesina) • Sudafed (pseudoefedrina) • Triaminics (pseudoefedrina, colfeniramina, dextrometorfano) • Tylenol cold products (acetaminofeno, difenhidramina, dextrometorfano)

*Puede estar permitido solo en pacientes con manguitos gástricos; consulte las instrucciones de su cirujano.

Algunos medicamentos pueden provocar aumento de peso

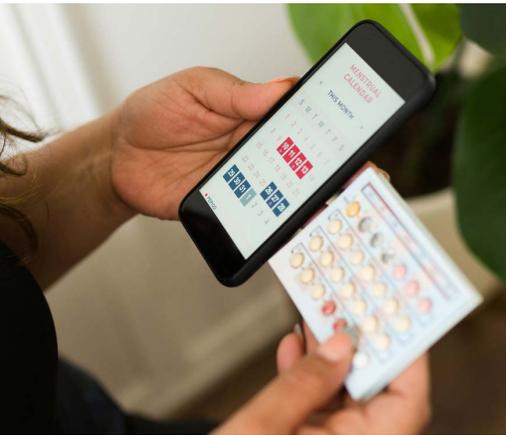
Está comprobado que los siguientes medicamentos provocan aumento de peso en los pacientes. Se recomienda que evite estos medicamentos o que recurra a uno alternativo, si es posible.

Medicamentos que provocan aumento de peso		
Antidepresivos, antipsicóticos	Medicamentos anticonvulsivos	Medicamentos para la presión arterial
<ul style="list-style-type: none"> • Zoloft (sertralina) • Lithobid (litio) • Zyprexa (olanzapina) • Risperdal (risperidona) • Clozaril (elozapina) • Elavil (amitriptilina) • Paxil (paroxetina) • Seroquel (quetiapina) 	<ul style="list-style-type: none"> • Depakene (ácido valproico) • Depakote (divalproex) • Tegretol (carbamazepina) • Neurotin (gabapentina) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lopressor (metoprolol tartrate) • Tenormin (atenolol) • Inderal (propranolol) • Norvasc (amlodipina)
Medicamentos para la diabetes	Corticosteroids	Antihistamines
<ul style="list-style-type: none"> • Actos (pioglitazona) • Avandin (rosiglitazona) • Diabeta (gliburida) • Glucotrol (glipizida) • Lantus (insulina) • Amaryl (glimeprida) • Novolog (insulina) 	<ul style="list-style-type: none"> • Deltason (prednisona oral) • Medrol (metilprednisolona oral) • Solu-Cortef (hidrocortisona) 	<ul style="list-style-type: none"> • Allegra (fexofenadina) • Zyrtec (cetirizina)

Suplementación con hierro

En algunos pacientes se presenta anemia por deficiencia de hierro (bajo contenido de hierro en la sangre), especialmente en las mujeres que menstrúan. Si con la prueba de sangre se demuestra que sus niveles de hierro son bajos, el médico puede recetarle un suplemento de hierro adicional.

No tome el suplemento de hierro junto con el suplemento de calcio. El calcio y el hierro compiten por la absorción en el cuerpo. Esto también significa que no debe tomar la pastilla de hierro con leche, yogur ni queso. La vitamina C ayuda al cuerpo a absorber el hierro. Los jitomates (tomates), los pimientos rojos y las verduras de color verde oscuro tienen un alto contenido de vitamina C. También evite tomar suplementos de hierro junto con antiácidos. Se debe añadir hierro líquido al agua y administrarlo a través de un popote (pajilla) para evitar que se manchen los dientes.



Anticoncepción y embarazo

Se debe evitar el embarazo durante los 12 a 18 meses posteriores a la cirugía para la pérdida de peso. Es importante que elabore un plan de anticoncepción si es una mujer sexualmente activa (de 18 a 44 años), ya que las mujeres que tuvieron dificultades para quedar embarazadas antes de la cirugía **pueden tener más facilidad para quedar embarazadas después de la cirugía debido a la pérdida de peso.** Se recomienda a las mujeres que se someten a una cirugía bariátrica que usen 2 métodos anticonceptivos, como un DIU o condones y un espermicida, además de los anticonceptivos orales.

El embarazo puede ser seguro después de que su peso se mantenga estable durante al menos 18 meses. Ese es el tiempo que necesita para normalizar sus porciones de comida y para que su estado de salud nutricional sea lo suficientemente sólido como para alimentar a un feto en crecimiento. Las mujeres que queden embarazadas después de una cirugía para la pérdida de peso deben planificar una reunión conjunta con el equipo de atención quirúrgica y el obstetra.

Ejercicio después de la cirugía

Hacer ejercicio periódicamente contribuirá al éxito después de la cirugía bariátrica. En los estudios se demuestra que un programa de ejercicios puede mejorar la salud y disminuir las complicaciones después de la cirugía.

A medida que su cuerpo cambie, esté dispuesto a probar actividades que antes no disfrutaba. Es posible que se sorprenda de lo que puede lograr y disfrutar.

Beneficios de hacer ejercicio de manera habitual

- Ayuda a controlar el peso.
- Desarrolla el músculo y previene la pérdida de masa muscular.
- Estimula el sistema inmunitario.
- Evita lesiones.
- Mejora el metabolismo.
- Reduce el estrés.
- Promueve la digestión.
- Fortalece los huesos.
- Mejora el sueño.
- Disminuye el riesgo de enfermedades crónicas.

Ejercicios cardiovasculares

Los ejercicios cardiovasculares incluyen correr, caminar, andar en bicicleta, remar, jugar baloncesto o cualquier otra actividad que lo haga respirar con intensidad y aumente su frecuencia cardíaca. Este tipo de ejercicio quema más calorías que el entrenamiento de fuerza. La intensidad puede oscilar entre baja y alta, y debe mantenerse durante al menos 10 minutos seguidos para obtener el máximo beneficio.

Entrenamiento de fuerza

El entrenamiento de fuerza debe realizarse junto con el ejercicio cardiovascular para mejorar su salud general. Los ejercicios de entrenamiento de fuerza suelen incluir algún tipo de resistencia, como pesas, bandas de resistencia, peso corporal o resortes, como en pilates. El entrenamiento de fuerza ayuda a desarrollar y mantener los músculos, aumentar la tasa metabólica (la rapidez con la que se queman calorías), aumentar la densidad ósea y mejorar el equilibrio y la coordinación. Debe evitar el entrenamiento de fuerza hasta 4 a 6 semanas después de la cirugía.

Flexibilidad

Los ejercicios de flexibilidad, como el estiramiento, el yoga y el pilates, pueden ayudar a mejorar el equilibrio y la movilidad de las articulaciones y a aliviar el dolor provocado por la tensión muscular. Para obtener mejores resultados, haga al menos 10 minutos de ejercicios de flexibilidad 2 días por semana. El mejor momento para hacer ejercicios de flexibilidad es inmediatamente después de hacer otro ejercicio mientras los músculos están calientes. Los estiramientos deben mantenerse durante 30 a 60 segundos. Asegúrese de respirar profundamente mientras se estira.

¿TIENE PREGUNTAS SOBRE EL PROGRAMA DE EJERCICIOS?

Comuníquese con el personal de ejercicio del Live Well Center si tiene alguna pregunta sobre su programa de ejercicios o para que lo ayude a encontrar una clase de ejercicios en uno de los centros. **Encuentre el Live Well Center más cercano a usted.** Algunos centros pueden tener un programa específico para las personas con cirugía bariátrica.

Consejos para el éxito

- Encuentre un amigo que lo ayude a mantenerse motivado.
- Elija algo que despierte su interés.
- Haga de esto una cuestión familiar.
- Recuerde sus motivos para ponerse en forma.
- Programe tiempo para ello todos los días.
- Mezcle sus rutinas.
- Concéntrese en el progreso, no en la perfección.

Pautas de actividad física para las personas con cirugía bariátrica

	Antes de la cirugía	Después de la cirugía Semanas 1 a 6	Después de la cirugía Semanas 6 a 12	Mantenimiento a largo plazo	Ejemplos
Cardio	<ul style="list-style-type: none"> • De 30 a 60 minutos por día • 6 días por semana • Intensidad moderada a vigorosa* 	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos 4 sesiones diarias de 10 minutos • Caminata tranquila los 7 días de la semana • Aumento gradual de la velocidad, el tiempo y la intensidad 	<ul style="list-style-type: none"> • De 20 a 30 minutos por día • Los 7 días de la semana • Intensidad moderada* 	<ul style="list-style-type: none"> • De 45 a 60 minutos por día • De 5 a 6 días por semana • Intensidad moderada a vigorosa* 	<ul style="list-style-type: none"> • Caminatas • Ejercicio de trotar o correr • Bicicleta, en interiores o exteriores. • Baile • Natación • Remo
Fuerza	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 3 minutos por semana, todos los grupos musculares • 2 a 3 series, de 8 a 12 repeticiones de cada ejercicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin entrenamiento de fuerza durante 4 a 6 semanas • El día después de la cirugía: Respire profundo • Diariamente: Contraiga el abdomen (rango libre de dolor) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 días por semana • Comience solo con el peso corporal • Aumente gradualmente el tiempo y la resistencia • Espere 8 a 12 semanas para comenzar los ejercicios abdominales 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 días por semana • De 3 a 4 series, de 10 a 15 repeticiones (menos repeticiones si usa pesas pesadas) • Variedad de ejercicios • Ejercicios para la parte central del cuerpo. De 3 a 7 días a la semana 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentadillas • Estocadas • Flexión de bíceps • Planchas (después de 8 a 12 semanas) • Remo • Extensión de tríceps • Levantamientos laterales de brazos • Flexiones isquiotibiales
Flexibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • De 5 a 7 días por semana • Elongue después de la actividad física • Mantenga cada posición durante 30 a 60 segundos 	<ul style="list-style-type: none"> • Según se tolere • Concéntrese en las piernas o los brazos, no en lugares cercanos al sitio de la cirugía • Rango de movimiento libre de dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 a 7 días por semana • Estiramientos modificados • Aumente el tiempo de mantenimiento y las repeticiones 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 a 7 días por semana • Variedad de estiramientos estáticos y dinámicos (en movimiento) después de los ejercicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Junte las manos detrás de la espalda • Estiramientos isquiotibiales • Posturas de yoga
Tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades o deportes habituales • Muévase al menos 10 minutos cada una hora mientras esté despierto • Aumente la cantidad de pasos diarios 	<ul style="list-style-type: none"> • De 2 a 4 semanas después de la cirugía, inicie actividades de baja intensidad • No practique deportes vigorosos ni de contacto 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad baja a moderada • Gradualmente aumente el tiempo e intensidad, según los síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades o deportes habituales • Muévase con frecuencia • Aumente el número de pasos diarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en el jardín • Tenis • Tareas del hogar

Cambios emocionales y psicológicos

La cirugía para la pérdida de peso cambiará la apariencia física de su cuerpo, así como los aspectos emocionales, sociales y espirituales de su vida. **No tome estos cambios a la ligera.** Algunos de estos cambios pueden hacer que recupere peso, generar preocupaciones sobre su imagen corporal o desencadenar el abuso de drogas, el sentimiento de abandono y el estrés.

A medida que la pérdida de peso se hace más lenta, el apoyo positivo puede ser útil. Los pacientes suelen motivarse cuando ven los resultados de la pérdida de peso, notan diferencias en sus medidas y escuchan comentarios positivos sobre los cambios. Sin embargo, esa motivación puede cambiar cuando llegue a la fase de mantenimiento del peso. Aquí es cuando necesita concentrarse en su compromiso y dedicación para lograr el éxito a largo plazo.

Es importante contar con un sistema de apoyo emocional sólido en todas las fases de la experiencia de la cirugía bariátrica. Hable con el proveedor de atención médica primaria, el cirujano o un profesional de la salud mental sobre los desafíos emocionales o espirituales que está atravesando, la ansiedad que le genera su cuerpo o las interacciones con otras personas. Si le recetan algún medicamento, asegúrese de que el médico no le recete uno que pueda causar aumento de peso.

Relaciones

Las relaciones pueden ser tensas durante el proceso de pérdida de peso. Otros aspectos de su vida personal también pueden cambiar a medida que alcance sus metas y aumente la confianza en usted mismo. Muchas personas sienten que todo se solucionará con la pérdida de peso. Sin embargo, la experiencia nos dice que no siempre es así. Por esta razón, hablar con alguien y recibir orientación profesional puede ser útil.

Es importante recordar que las personas siempre opinarán y harán comentarios tanto positivos como negativos, incluso cuando no se los solicite. La pérdida de peso quirúrgica no es el “camino fácil”. Es importante que reconozca y tome conciencia del valor que necesitó para tomar esta decisión y cumplir sus metas.



Su relación con la comida

La comida es una parte fundamental de muchas experiencias sociales y culturales. Tener una relación positiva con la comida es extremadamente importante y el control de esta relación puede requerir toda una vida de práctica. Si solía usar la comida para combatir el aburrimiento, la tristeza o la ira, o como un sistema de recompensa, es probable que la adaptación le resulte un desafío. Le recomendamos que continúe trabajando con un profesional de la salud mental y un nutricionista registrado para abordar estos problemas. Su equipo de apoyo puede ser clave para ayudarlo a aprender a incorporar estrategias de afrontamiento no basadas en los alimentos en su vida.



Establecer metas realistas

La meta de la cirugía es ayudarlo a perder más de la mitad del exceso de grasa corporal y disminuir o evitar los problemas de salud. No es una cirugía estética. Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- La cirugía solo es una opción si otros métodos no han tenido éxito.
- La cirugía es para siempre. Tendrá que hacer cambios en su estilo de vida durante el resto de su vida.
- La pérdida de peso no se optimizará a menos que se comprometa a llevar un estilo de vida saludable que incluya la nutrición, la actividad física y los aspectos conductuales.
- La pérdida de peso generalmente ocurre entre 12 y 18 meses después de la cirugía y no consiste únicamente en una disminución constante. Hay períodos de pérdida de peso y períodos de estancamiento.
- Asistir regularmente a un grupo de apoyo puede ayudarlo a bajar de peso y a realizar cambios de estilo de vida más sostenibles y saludables.

Mantenerse enfocado

La experiencia nos demuestra que los pacientes pueden tener más éxito cuando llevan un diario, se relacionan con otros pacientes, hablan o lloran con familiares o amigos y se fijan metas.

Establezca metas SMART (consulte la página 14). ¿Qué quiere lograr en los diferentes momentos posteriores a la cirugía? Anote sus metas y léalas con frecuencia. Esto le ayudará a ver su progreso. ¿Qué cosas le impiden alcanzar sus metas? ¿En qué aspectos necesita ayuda? Recuerde elegir recompensas no relacionadas con la comida para cada meta que establezca y cumpla.

Ropa

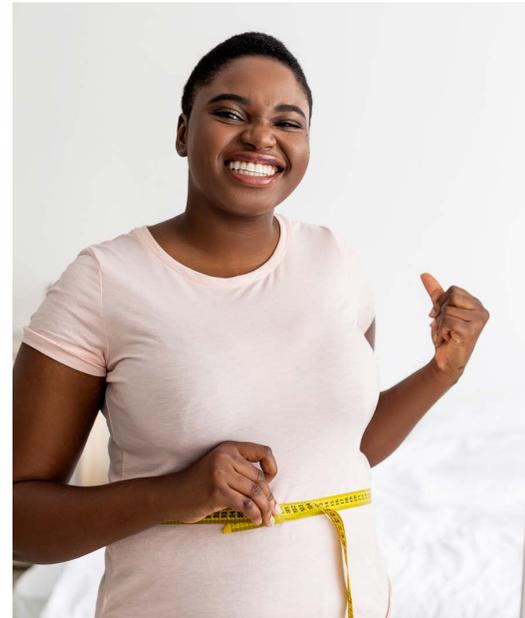
Muchas personas consideran que la ropa es una recompensa motivadora. Sin embargo, debido al peso que se pierde durante la fase de pérdida de peso, la ropa de recompensa durará poco. Recomendamos comprar ropa usada o barata durante esta fase. También puede pedir ropa prestada o modificar su ropa, y aprovechar este tiempo para definir el tipo de ropa que le gusta. Es probable que sus preferencias cambien varias veces durante la pérdida de peso. Consulte con su grupo de apoyo, ya que es posible que muchos pacientes deseen compartir ropa durante las diferentes etapas de la pérdida de peso.

Imágenes motivacionales

A algunas personas les resulta útil y motivador tomar fotos frecuentes del antes y el después. Esto puede ayudar a mantenerse motivado y recordar lo lejos que ha llegado. Las fotos son una forma de documentar todo el arduo trabajo que le ha dedicado a este proceso. **Una advertencia:** las fotos también pueden disparar problemas conductuales o desencadenar situaciones en algunas personas. Es importante conocerse a sí mismo y entender cómo reaccionará al ver fotos. Esto no se recomienda si ver fotos de su cuerpo desencadena una respuesta emocional negativa.

Cirugía estética

Cada persona tiene una estructura corporal única. Algunas personas pueden ser buenas candidatas para la cirugía estética y otras no. La cirugía estética puede mejorar la piel estirada, tanto en función como en apariencia. Sin embargo, a menos que se considere necesario desde el punto de vista médico, la mayoría de las cirugías estéticas no están cubiertas por el seguro. Si está interesado en someterse a una cirugía estética, consulte con el cirujano acerca de los riesgos y los beneficios de este tipo de cirugía. En la mayoría de los casos, debe esperar al menos 2 años después de la cirugía para la pérdida de peso para poder realizar la reconstrucción.





Elija su grupo de apoyo

Muchos pacientes que lograron perder peso quirúrgicamente afirman que su red de apoyo les fue de gran ayuda para mantener los nuevos y saludables cambios en su estilo de vida. Esto puede incluir a familiares, amigos y a los grupos de apoyo del programa bariátrico. Hay una gran cantidad de opciones y recursos disponibles para las personas interesadas en la cirugía bariátrica.

Se recomienda encarecidamente que participe en un grupo de apoyo después de la cirugía que lo ayudará a alcanzar el éxito. Las conversaciones pueden ser terapéuticas y, a menudo, aportan mucha información útil. Los grupos de apoyo le enseñan cómo afrontar los cambios en los aspectos físicos y emocionales de su vida.

Las personas que asisten a un grupo de apoyo tienen un mayor éxito en la pérdida de peso a largo plazo. A veces se necesita más apoyo. En estas situaciones, recomendamos reuniones periódicas con un profesional de la salud.

Apoyo de familiares y amigos

El primer paso para conseguir apoyo es hablar con sus familiares y amigos sobre la cirugía para la pérdida de peso y su interés en ella. Si cuenta con el apoyo de la familia y los amigos es mejor. Sin embargo, es posible que este no sea siempre el caso. A veces, pueden estar en contra de su decisión. Esto puede deberse a que no entienden o tienen ideas preconcebidas acerca de la cirugía para la pérdida de peso. Explicar las ventajas, los beneficios y los riesgos de la cirugía bariátrica puede hacerles tomar conciencia de su importancia.



Grupo de apoyo para la pérdida de peso quirúrgica de Intermountain

Intermountain organiza reuniones mensuales del grupo de apoyo para la pérdida de peso mediante cirugía. Son reuniones por video que se llevan a cabo en Microsoft Teams y, por lo general, incluyen un orador invitado o una actividad con un profesional de atención médica.

Para inscribirse en estas reuniones, busque en Internet el “grupo de apoyo para la pérdida de peso quirúrgica de Intermountain Healthcare” o [haga clic aquí para registrarse](#).

Grupo de apoyo de Facebook

El **grupo de apoyo de Facebook para la pérdida de peso mediante cirugía de Intermountain** ofrece un lugar para que las personas se comuniquen entre sí, compartan sentimientos y experiencias en un entorno seguro y desarrollen relaciones que puedan contribuir a mejorar la salud y el apoyo físico y emocional. Este es un foro para celebrar los logros, como la mejora o la resolución de las comorbilidades, y brinda la oportunidad de conversar con personas que comparten experiencias comunes y sus mismas metas de salud y bienestar.

Para unirse, escanee este código QR con su dispositivo móvil, haga clic en unirse, responda las preguntas y se lo agregará al grupo de apoyo.

Intermountain Health se dedica a ayudarlo a vivir una vida lo más saludable posible. Gracias por confiar en nosotros para su proceso quirúrgico para la pérdida de peso y su continua transformación personal.



Para encontrar este folleto u otra información para el paciente, visite
intermountainhealthcare.org



Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se ofrecen servicios de interpretación gratuitos. Hable con un empleado para solicitarlo.

©2023 INTERMOUNTAIN HEALTHCARE | Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye el consejo médico profesional y no debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o una enfermedad. Consulte a su proveedor de atención médica si tiene preguntas o inquietudes. BAR0025 - 03/23 (Last reviewed 03/23) (Spanish translation 04/23 by CommGap)