

Cirugía metabólica y bariátrica

Pérdida de peso Manual
para el paciente



Saint Alphonsus

A Member of Trinity Health

**Cirugía metabólica y bariátrica de
Saint Alphonsus Medical Group**

1072 N. Liberty Street, Suite 300
Boise, ID 83704

(208) 302-2300



LISTA DE CONTROL BARIÁTRICO

Visita médicamente supervisada 1	Consulta programada 1 del dietista	Fecha:
	Laboratorios solicitados si tiene más de 6 meses	Fecha:
	Visita médicamente supervisada 2 programada	Fecha:
Visita médicamente supervisada 2	Estudio del sueño solicitado, si fue indicado	Fecha:
	Autorización médica de un cardiólogo solicitada, si está indicado	Fecha:
	Visita médicamente supervisada 3 programada	Fecha:
Visita médicamente supervisada 3	Autorización médica de un psiquiatra programada	Fecha:
	Consulta programada 2 del dietista	Fecha:
	Visita médicamente supervisada 4 programada	Fecha:
Visita médicamente supervisada 4	Endoscopia programada	Fecha:
	Visita médicamente supervisada 5 programada	Fecha:
Visita médicamente supervisada 5	Cirugía programada	Fecha:
	Visita médicamente supervisada 6 programada	Fecha:
Visita médicamente supervisada 6	Visita preoperatoria/ de enseñanza	Fecha:
	Visita posoperatoria 3 semanas después de la cirugía programada	Fecha:
	Visita posoperatoria 6 semanas después de la cirugía con el dietista de la clínica programada	Fecha:
	Visita posoperatoria 12 semanas después de la cirugía programada	Fecha:
	Visita posoperatoria 6 meses después de la cirugía programada	Fecha:
	Visita posoperatoria 9 meses después de la cirugía programada	Fecha:
	Visita posoperatoria 12 meses después de la cirugía programada	Fecha:

*Asegúrese de programar un seguimiento con su profesional de atención primaria dentro del mes posterior a su cirugía

TABLA DE CONTENIDOS

- CARTA DE BIENVENIDA Y RESUMEN DEL PROGRAMA..... 4**
- CONOZCA A NUESTRO EQUIPO 5**
- TESTIMONIOS DE PACIENTES..... 7**
- EL PROCESO..... 8**
 - ¿Quién puede ser candidato para una cirugía de pérdida de peso?..... 8
 - Consideraciones del seguro y financieras. 9
 - Beneficios de la cirugía de pérdida de peso 10
 - Tipos de cirugía de pérdida de peso realizadas. 10
- INICIO DEL PROGRAMA 12**
 - Dejar de fumar. 12
 - Plan de control de natalidad. 12
 - Grupos de apoyo..... 13
 - Recursos de apoyo..... 13
- CONDUCTAS ALIMENTARIAS Y CONJUNTOS DE HABILIDADES 14**
 - Conviértase en un consumidor consciente 14
 - Control del tamaño de las porciones..... 15
 - Diario de alimentos..... 15
- EJERCICIO 17**
- PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA 18**
 - Cuenta regresiva para la cirugía 18
 - Dieta de dos semanas previa a la cirugía. 18
 - Suspensión de medicamentos antes de la cirugía 18
 - Medicamentos psiquiátricos..... 19
 - Instrucciones prequirúrgicas. 19
- CIRUGÍA 20**
 - ¿Qué debe traer?..... 20
 - En la mañana del día de la cirugía | Después de la cirugía 20
- REGRESO A CASA (INSTRUCCIONES DE ALTA) 21**
- SUPLEMENTO DE VITAMINAS POSTOPERATORIO 23**
- MEDICAMENTOS POSTOPERATORIOS QUE SE DEBEN EVITAR 23**
- ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO..... 23**
- GUÍA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS POSTOPERATORIOS 24**
- GUÍA DE NUTRICIÓN 26**
- NOTAS 41**

SEAN BIENVENIDOS,

Bienvenidos al programa de cirugía metabólica y bariátrica de Saint Alphonsus. La pérdida de peso no se trata solo de obtener un número más pequeño en la báscula. Se trata también de cambiar su vida y su salud para mejor y de convertirse en la persona que quiera ser. Si usted ha probado infinitas dietas sin éxito y aún precisa perder una cantidad importante de peso, la cirugía bariátrica puede ser un tratamiento eficaz para ayudarlo a hacer un cambio en su salud y de por vida. Hemos reunido un equipo multidisciplinario y un programa integral, enfocado en ayudarlo a lograr sus objetivos de salud y pérdida de peso. Nuestro programa es un centro totalmente autorizado, reconocido por el Programa de acreditación y mejora de la calidad de la cirugía metabólica y bariátrica del Colegio Americano de Cirujanos (MBSAQIP, por sus siglas en inglés). Haber obtenido esta distinción es una demostración de la seguridad y calidad de nuestro programa y los excelentes resultados para nuestros pacientes.

Este Manual para pacientes de cirugía de pérdida de peso es una guía para ayudarlo a lo largo de todo el programa, incluye la atención preoperatoria y posoperatoria, y también importantes recomendaciones de cambios en la dieta y el estilo de vida. Le pedimos, por favor, que revise este manual en casa y lo traiga a la Clínica Bariátrica, al Hospital ya las visitas de seguimiento.

Nos entusiasma ser parte de su viaje para perder peso y esperamos colaborar con usted en asociación de su éxito a largo plazo.

Atentamente,

Daniel Prior, DO Director

Médico Cirujano Bariátrico
Programa de cirugía bariátrica y metabólica

Chris Reising MD, FACS

Director Médico Cirujano
Bariátrico
Línea de servicio quirúrgico de Saint Alphonsus





CONOZCA A NUESTRO EQUIPO

El Dr. Daniel Prior se incorporó al equipo del Saint Alphonsus después de completar su residencia en cirugía general en la Universidad Estatal de East Tennessee y su beca de investigación en Bariátrica Mínimamente Invasiva en la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, MD. Su práctica incluye cirugía bariátrica, cirugía robótica, cirugía mínimamente invasiva y cirugía general. Procura brindar las últimas innovaciones en cirugía y proveer técnicas quirúrgicas de vanguardia de clase mundial. Disfruta de escalar en su tiempo libre.



El Dr. Chris Reising inició nuestro Programa Metabólico y Bariátrico en mayo de 2019. Se graduó de la Escuela de Medicina de la Universidad de Indiana en 1996 y completó la residencia en cirugía en el Centro Médico Metodista de Iowa en Des Moines Iowa en 2001. Está certificado por la Junta Estadounidense de Cirugía y es miembro del Colegio Estadounidense de Cirujanos. Se especializa en cirugía del intestino anterior y endoscopia mínimamente invasiva y robótica con énfasis en cirugía metabólica y bariátrica. Tiene más de dos décadas de experiencia en cirugía bariátrica y es miembro de la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica desde 2005.



Troy DeMasters, PA-C, es un asistente médico certificado por la Comisión Nacional de Certificación de Asistentes Médicos y le apasiona el cuidado de pacientes quirúrgicos. Ha estado ejerciendo como auxiliar médico quirúrgico durante casi dos décadas y se especializa en cirugía mínimamente invasiva y cirugía robótica. Troy disfruta pasar tiempo con su familia y participar en las actividades deportivas de sus hijos. También disfruta de actividades al aire libre, como paseos en bote, esquí y viajes como mochilero.



Rachel Garver, PA-C, es una asistente médica con más de diez años de experiencia. Completó sus estudios de pregrado en la Universidad de Gonzaga y obtuvo su título de asistente médico de A.T. Still University en Mesa Arizona. Ella es nativa de Boise y está feliz de regresar a su comunidad. Disfruta pasar tiempo con su familia (con dos niños pequeños), la jardinería, el senderismo, asistir a conciertos y correr. Comenzó su carrera en ortopedia, pero luego hizo la transición al campo de la bariátrica en cirugía general y afirma: "Disfruto ayudar a mis pacientes a lograr sus objetivos de salud".



Alyson Nielsen, RDN, LD | Coordinadora de atención y dietista clínica de MBS, obtuvo su título universitario de la Universidad de Nebraska-Lincoln y completó su formación de posgrado en nutrición en Beaumont Health System en Royal Oak, MI. Tiene una experiencia variada en cuidados agudos, pacientes ambulatorios y nutrición de atención a largo plazo. Le apasiona trabajar con pacientes bariátricos y encontrar soluciones sostenibles para promover la salud y el bienestar. Cuando no está trabajando, le gusta viajar, cocinar y pasear con su Border Collie.



TESTIMONIOS DE PACIENTES

“ He luchado contra mi peso durante toda mi vida, y he probado muchas dietas diferentes a lo largo de los años, pero siempre recuperaba el peso que había perdido.

Desde que realicé el programa de 6 meses previo al procedimiento y me operé, perdí todo mi peso y me siento muy bien. Puedo estar con mis nietos y jugar con ellos. Es como una nueva oportunidad que me dió la vida.

Mi madre falleció por complicaciones con el diabetes. No quería renunciar a mi vida así. Creo que el mejor momento para mí fue cuando fui a hacerme un análisis de sangre y mi médico de cabecera me dijo que ya no estaba en la categoría de prediabetes.

”

Jackie Meyer,
Paciente de Cirugía Bariátrica Saint Alphonsus

EL PROCESO

El Programa de cirugía bariátrica y metabólica de Saint Alphonsus es un proceso diseñado para ayudarlo a prepararse para obtener el éxito, no solo para perder peso sino también para no recuperarlo. Nuestro programa y la mayoría de las compañías de seguros requieren que usted tenga seis (6) visitas mensuales de pérdida de peso con supervisión médica. Una vez que recibamos su derivación y revisemos su seguro, programaremos su consulta inicial con nuestro equipo quirúrgico para iniciar el proceso. Nuestro objetivo es apoyarlo durante todo el proceso y ayudarlo a desarrollar las habilidades y la disciplina necesarias para garantizar su éxito a largo plazo.

La mayoría de las compañías de seguros solicitan lo siguiente:

- Asesoramiento para la pérdida de peso supervisado médicamente por un profesional autorizado durante seis meses consecutivos
- Documentación sobre control de peso y modificación de conductas
- Evaluación psicológica prequirúrgica
- Evaluación y educación nutricional
- Estudio del sueño
- Análisis de sangre: TSH, Helicobacter pylori, panel de lípidos, panel metabólico integral, hemograma completo, y perfil hepático

Además, algunas compañías de seguros requieren una **pérdida de peso del 5%** durante el programa de control de peso supervisado que se documentará en su registro médico.

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Consulta con el cirujano	Consulta de control de pérdida de peso supervisada por un médico	Consulta de control de pérdida de peso supervisada por un médico	Consulta de control de pérdida de peso supervisada por un médico	Consulta de control de pérdida de peso supervisada por un médico	Consulta prequirúrgica
Análisis de laboratorio de referencia	Consulta de nutrición	Autorización psiquiátrica	Consulta de nutrición	Reunión con el grupo de apoyo (opcional) Endoscopia	

¿QUIÉN PUEDE SER CANDIDATO para una cirugía de pérdida de peso?

Los requisitos de nuestro programa y seguro para la cirugía de pérdida de peso incluyen los siguientes criterios:

- Tener un índice de masa corporal (IMC) de al menos 40 o 35 con problemas de salud relacionados con el peso, como diabetes, presión arterial alta, colesterol alto, enfermedad cardíaca, osteoartritis, enfermedad por reflujo gastroesofágico, y apnea del sueño
- No fumar, no está permitido el cigarrillo eléctrico ni el uso de productos con nicotina
- Tener al menos 21 años
- Tener antecedentes de obesidad e haber probado tratamientos no quirúrgicos para bajar de peso que hayan fracasado.
- No abusar activamente de sustancias
- No tener antecedentes de trastornos psiquiátricos o alimenticios no controlados o no tratados

Además, para ser elegible para la cirugía bariátrica y garantizar la seguridad en los resultados, los pacientes deben demostrar estabilidad en tres áreas:

- Estabilidad clínica: Por ejemplo: (Control glucémico de la diabetes: Hgb A1C < 7.5, sin cáncer activo, enfermedad arterial coronaria estable, cirrosis, etc.).
- Estabilidad psiquiátrica: Por ejemplo: (No tener enfermedades psiquiátricas no tratadas, hospitalizaciones psiquiátricas recientes o cambios significativos en los medicamentos psiquiátricos en los últimos 12 meses)
- Estructura de apoyo social y condiciones de vida: Por ejemplo: (El paciente no puede vivir en la calle o en un refugio, ni estar en una relación abusiva, o haber sido liberado de prisión en los últimos 12 meses, etc.)

CONSIDERACIONES DEL SEGURO Y FINANCIERAS

En primer lugar, comuníquese con su compañía de seguros para averiguar si cubren la cirugía bariátrica.

Dentro de las preguntas que deberá realizar a su compañía de seguros, se incluyen:

- ¿Tengo el beneficio de la cirugía bariátrica?
- ¿El Centro Médico Regional de Saint Alphonsus está en la lista de instalaciones cubiertas?
- ¿Necesito pedir una derivación a mi médico de cabecera?
- ¿Cuáles son los requisitos que se deben cumplir para que autoricen mi cirugía?
- ¿Requieren un deducible antes de la cirugía?
- ¿Requieren un deducible después de la cirugía?



Nosotros le brindaremos a su compañía de seguros la documentación necesaria para demostrar que su cirugía es médicamente necesaria debido a condiciones de salud relacionadas con la obesidad. Por favor, le solicitamos que traiga sus registros médicos organizados a la primera visita con su cirujano, incluido su historial de intentos de dieta.

Si su cirujano recomienda una cirugía para perder peso, nos comunicaremos con su compañía de seguros para obtener una autorización previa. Si tiene una póliza de seguro que dice específicamente que **excluye** el pago de la cirugía bariátrica, hay otras opciones. Muchos pacientes deciden pagar ellos mismos la operación. Podemos ayudarlo a explorar opciones de financiamiento.

Si hubiera algún cambio en su cobertura de seguro o póliza, o si cambia de proveedor, por favor llame y notifique a nuestra oficina de inmediato, al 208-302-2300.

BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA DE PÉRDIDA DE PESO

La cirugía de pérdida de peso puede mejorar su salud en líneas generales y debe ser el factor más importante en su decisión. Todas las cirugías de pérdida de peso se consideran cirugías mayores y no deben considerarse con fines estéticos.

Después de la cirugía, la mayoría de los pacientes con bypass gástrico y gastrectomía en manga pierden peso rápidamente hasta los 12 meses. En promedio, los pacientes pierden entre el 50% y el 80% de su exceso de peso 1 año después de la cirugía. La dieta y la actividad física posteriores a la cirugía tienen un efecto sobre la pérdida de peso y su éxito a largo plazo.

Una pérdida de peso significativa puede mejorar y curar muchos problemas de salud relacionados con la obesidad:

- Diabetes tipo 2: Resuelto en el 83%
- Hipertensión: Resuelto en el 52-92%
- Depresión: Resuelto en el 55%
- Apnea obstructiva del sueño: Resuelto en el 74 – 98%
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (GERD por sus siglas en inglés): Resuelto en el 72-98%
- Calidad de vida: Mejoría del 95%

Muchos pacientes informan que su estado de ánimo, confianza en sí mismos y calidad de vida mejoran significativamente después de la cirugía.

FUENTE: Instituto de Enfermedades Gástricas, Departamento de Cirugía General, Clínica Cleveland, 2016

TIPOS DE CIRUGÍA

Derivación Gástrica

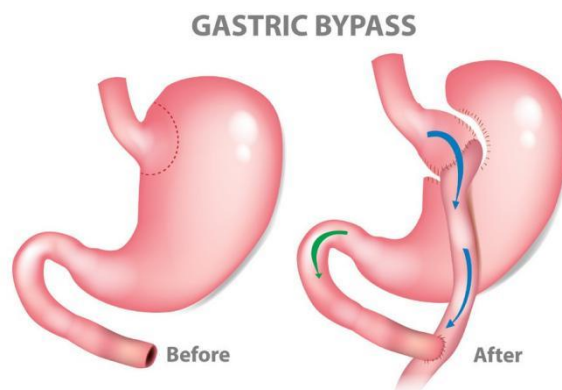
La derivación gástrica en Y de Roux (RYGB), también llamado derivación gástrica, se considera el "estándar de oro" de las cirugías de pérdida de peso. Existen dos componentes en el procedimiento. En principio, se crea una pequeña bolsa estomacal, de aproximadamente una onza o 30 mililitros de volumen, dividiendo la parte superior del estómago del resto del estómago. Luego, se divide la primera porción del intestino delgado, y el extremo inferior del intestino delgado dividido se levanta y se conecta a la bolsa estomacal pequeña recién creada. El procedimiento se completa conectando la porción superior del

intestino delgado dividido con el intestino delgado más abajo. Los ácidos estomacales y las enzimas digestivas del estómago desviado y de la primera porción del intestino delgado eventualmente se mezclarán con la comida canal abajo.

La derivación gástrica funciona por varios mecanismos. Primero, la bolsa estomacal recién creada tiene una capacidad considerablemente menor, es decir, se pueden consumir menos calorías. Además, debido a que la parte "desviada" del intestino delgado ya no tiene alimento, existe cierto grado de malabsorción de calorías y nutrientes. Lo que es más importante, el desvío del flujo de alimentos produce cambios en las hormonas intestinales que promueven la saciedad y suprimen el hambre.

Ventajas

- Genera una pérdida de peso significativa a largo plazo (60-80% de pérdida de peso excesivo)
- Restringe la cantidad de alimentos que se pueden consumir



- Produce cambios favorables en las hormonas intestinales que reducen el apetito y mejoran la saciedad
- Tiene un mantenimiento típico de >50% de pérdida de peso excesivo

Desventajas

- Técnicamente, es una operación más compleja que la manga gástrica y puede tener tasas de complicaciones un poco más altas.
- Puede generar deficiencias a largo plazo de vitaminas/minerales como vitamina B12, hierro, calcio y folato si no se toma las vitaminas suplementarias.
- Precisa de adherencia a las recomendaciones dietéticas, suplementos de vitaminas/minerales de por vida y cumplimiento del seguimiento.

GASTRECTOMÍA EN MANGA

La gastrectomía en manga, también llamada banda gástrica, se realiza extirpando aproximadamente el 80 por ciento del estómago. El estómago restante es una bolsa tubular parecido a un plátano.

Este proceso funciona por varios mecanismos. En principio, la nueva bolsa estomacal tiene una capacidad mucho menor que el estómago normal, y esto reduce la cantidad de alimentos (y, por lo tanto, de calorías) que se pueden consumir. Sin embargo, el mayor impacto parece ser el efecto que tiene la cirugía en las hormonas intestinales que afectan varios factores, incluidos el hambre, la saciedad y el control del azúcar en la sangre.

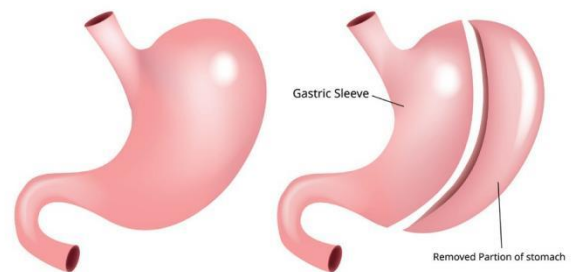
Ventajas

- Restringe la cantidad de comida que el estómago puede ingerir.
- Pérdida de peso a largo plazo > 50% del exceso de peso corporal.
- No requiere el cambio de ruta del flujo de alimentos como sucede con la derivación gástrica.
- Produce cambios favorables en las hormonas intestinales que reducen el apetito y mejoran la saciedad.

Desventajas

- El procedimiento no es reversible.
- La pérdida de peso y el impacto en la diabetes es ligeramente menor que con la derivación gástrica.
- Potencialmente, puede provocar deficiencias vitamínicas a largo plazo, particularmente de vitamina B12.
- El reflujo y la acidez estomacal pueden empeorar en algunos casos.

Laparoscopic Sleeve Gastrectomy



INICIO DEL PROGRAMA

Prepararse para la cirugía bariátrica implica asegurarse de estar clínica y emocionalmente estable y de contar con el apoyo apropiado en su entorno para ayudarlo a lograr sus objetivos. También implica poner en práctica el estilo de vida y los cambios en la dieta que lo ayudarán a lograr y mantener sus objetivos de salud y pérdida de peso.



DEJAR DE FUMAR

Lo primero y más importante. A continuación, está nuestra política de no fumar para el programa de cirugía bariátrica:

Se les solicita a todos nuestros pacientes que se encuentren libres de tabaco, nicotina y marihuana durante un mínimo de 6 meses antes de la cirugía. Es absolutamente contradictorio someterse a una cirugía de pérdida de peso para obtener beneficios para la salud y seguir fumando, porque representa un riesgo para la salud aún mayor de sufrir un ataque al corazón, un accidente cerebrovascular y cáncer que la misma obesidad. Asimismo, fumar o usar cigarrillos electrónicos aumenta el riesgo de complicaciones tempranas y a largo plazo relacionadas con la cirugía bariátrica. Las complicaciones

tempranas que se incrementan con el uso de nicotina pueden incluir infecciones de heridas, neumonía y fugas de las líneas de grapas y conexiones realizadas en el momento de la cirugía. Las complicaciones a largo plazo relacionadas con fumar/cigarrillos electrónicos incluyen úlceras marginales que pueden sangrar o perforarse. Si usted se compromete a dejar de fumar, deberá comunicar la fecha en que dejó de fumar a su médico de cabecera, al coordinador del programa y a su cirujano. Tendremos que realizar pruebas de nicotina mensualmente durante 6 meses para asegurarnos de que haya tenido éxito. Los derivados de la nicotina permanecen en su sistema durante 30 días. Si usted no pasa la prueba de nicotina, no tendrá permitido participar en el programa de cirugía metabólica y bariátrica hasta que lo haya dejado exitosamente. **Esto es por su seguridad.**

PLAN DE CONTROL DE NATALIDAD

Para aquellas mujeres en edad fértil, es esencial y un requisito del programa que cuenten con un plan de control de natalidad antes de la cirugía. Las mujeres en edad fértil deben tener un método anticonceptivo confiable después de la cirugía. Aconsejamos a nuestras pacientes que **NO** queden embarazadas hasta al menos 18 meses después de la cirugía bariátrica y hasta que su peso se haya estabilizado. Quedar embarazada dentro de este período de 18 meses después de la cirugía aumenta en gran medida el riesgo de complicaciones durante el embarazo y aumenta el riesgo de partos prematuros, defectos congénitos de nacimiento y la necesidad de cuidados intensivos neonatales para los bebés.

El Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (ACOG por sus siglas en inglés) publicó la efectividad de los métodos anticonceptivos

Más efectivo (< 1% de riesgo de embarazo)	Menos efectivo (6-12% de riesgo de embarazo)	El de menor efectividad (18-28% de riesgo de embarazo)
DIU (0.2-0.8%)	Inyección cada 3 meses (6%)	Preservativo (18%)
Implante (0.05%)	Pastillas (9%)	Esponja (12-24%)
Esterilización (0.15-0.5)	Parche (9%)	Conciencia de fertilidad (24%)
	Anillo o Diafragma (9-12%)	Espermicida (28%)

Los CDC recomiendan a aquellas que se hayan sometido a una cirugía de malabsorción que eviten las pastillas anticonceptivas hormonales combinadas y las pastillas anticonceptivas de progestágeno solo, sin restricciones en otros métodos.

A pesar de esta recomendación, se informa que aproximadamente el 11 por ciento de las mujeres todavía usan pastillas anticonceptivas después de la cirugía para perder peso.

GRUPOS DE APOYO

Ofrecemos grupos de apoyo interactivos regulares para pacientes bariátricos, disponibles antes y después de la cirugía de pérdida de peso. Cada reunión dura cerca de una hora y las reuniones se llevan a cabo en varios lugares de la región. Publicamos regularmente las fechas y horas de las reuniones del grupo en el calendario de eventos del sitio web y en la recepción del Centro Bariátrico.

Las reuniones de grupo están lideradas por el supervisor del grupo de apoyo del programa y se focalizan en las conductas que han demostrado tener un mayor impacto en la pérdida de peso exitosa y el mantenimiento de esa pérdida de peso a largo plazo. Los pacientes pueden compartir historias y proporcionar información importante. Los pacientes preoperatorios pueden obtener información sobre la vida después de la cirugía. Los pacientes posoperatorios pueden aprender de los consejos y trucos de otros pacientes. De vez en cuando también puede haber oradores invitados.

¿Por qué debería asistir? Perder peso y mantener un estilo de vida saludable puede ser un desafío sin el apoyo de otros en su lugar. Sabemos que la asistencia al grupo de apoyo está estrechamente relacionada con un mayor éxito en la pérdida de peso y el mantenimiento a largo plazo. Y ES SIN CARGO: ueste es un beneficio gratuito de por vida para nuestros pacientes de Saint Alphonsus!

RECURSOS DE APOYO

Disponible para usted antes y después de la cirugía

Miembro del equipo/Servicio	Número de teléfono
Centro Bariátrico	
Coordinadora de atención bariátrica/dietista clínica Alyson Nielsen RDN, LD	(208)-302-2300
Coordinador de seguros de atención bariátrica	
Dietistas de cirugía bariátrica Boise: Emily Clay y Danielle Marcolina RDN, LD Nampa: Becky Howell RDN, LD Ontario/Baker City: Jeannee Diaz RD, LD, CSOWM, CDCES	(208)-367-7380 (208)-205-1320 (541)-881-7470
Proveedores de salud conductual Diana Neff APRN Oficina de registro de Kim Hinrichs LCSW OHSU	(208)-302-0900 (208)-724-8581 (503)-494-8505
Estudio del sueño	(208)-302-3300
Número de fax del Centro Bariátrico	(208)-302-2355

Visite nuestro sitio web para obtener información adicional y recursos: www.saintalphonsus.org/weightloss

CONDUCTAS ALIMENTARIAS Y CONJUNTOS DE HABILIDADES

Nuestro programa está centrado en tres conductas alimentarias clave: consciencia, control del tamaño de las porciones y registro de alimentos. Estos cambios en el comportamiento toman tiempo y práctica para convertirse en un hábito y han demostrado ser altamente efectivos para mantener la pérdida de peso después de la cirugía bariátrica. Es de suma importancia que estos comportamientos se implementen antes de la cirugía para lograr sus objetivos de salud y mantener su pérdida de peso.

CONVIÉRTASE EN UN CONSUMIDOR CONSCIENTE

Es esencial para que su pérdida de peso sea exitosa que aprenda a convertirse en un "consumidor consciente". Controlar cómo come puede ser tan importante para su salud como controlar qué come.

¿Qué es la Consciencia?

- La consciencia es una forma que lo ayuda a reconocer y hacer frente a sus emociones y sensaciones físicas.
- Se utiliza para tratar muchas afecciones, incluidos los trastornos alimentarios, la depresión, la ansiedad y varios comportamientos relacionados con los alimentos.
- Ser conscientes se puede aplicar a nuestros hábitos alimentarios y puede ayudarnos a desarrollar comportamientos nuevos y más saludables que pueden respaldar nuestros esfuerzos para perder peso.



¿Qué es la alimentación consciente?

- Coma despacio y sin distracciones hasta que se sienta satisfecho, pero no lleno.
- Escuche las sensaciones físicas de hambre e identifique las señales de su cuerpo para comer (es decir, gruñidos estomacales, poca energía)
- A la hora de comer, trate de diferenciar entre tener hambre realmente y los desencadenantes que no son hambre. (Ansiedad, aburrimiento, tristeza, soledad)
- Involucre a sus sentidos al notar colores, olores, sonidos, texturas y sabores.
- Aprenda a lidiar con la culpa y la ansiedad por la comida.
- Coma con el fin de mantener la salud y el bienestar general.
- Perciba los efectos que tiene la comida en sus sentimientos, niveles de energía y forma corporal.
- Aprecie su comida.

¿Por qué practicar la alimentación consciente?

- En nuestra sociedad acelerada, tenemos muchas opciones de alimentos, tanto buenos como malos.
- Las distracciones han desviado nuestra atención del acto de comer y hacia televisores, computadoras y teléfonos inteligentes.
- Comer se ha convertido en un acto sin sentido, a menudo hecho rápidamente. Esto representa un problema ya que, en realidad, a nuestro cerebro le toma entre 20 y 30 minutos darse cuenta de que está lleno.
- Si come demasiado rápido, es posible que la señal de saciedad no llegue hasta que ya haya comido demasiado. Esta es a menudo la causa de comer en exceso o incluso de darse atracones.
- Al comer conscientemente, se restaura la atención y se disminuye la velocidad, haciendo que comer sea un acto intencional en lugar de uno automático.

CONTROL DEL TAMAÑO DE LAS PORCIONES

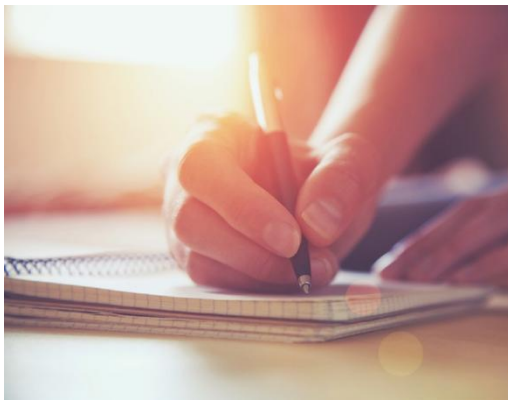
El control del tamaño de las porciones es una extensión de la alimentación consciente. Le permite controlar la cantidad de calorías que consume. Es la mejor manera de limitar la ingesta de calorías y carbohidratos a lo largo del día.

Técnicas de control del tamaño de las porciones:

- Utilice platos pequeños y porciones individuales.
- Mida el tamaño de su porción con tazas medidoras y una balanza.
- Cuando salga a comer afuera, pida una caja para llevar cuando ordene su comida y separe la mitad de su comida tan pronto como se la entreguen.
- Deje comida en el plato. ¡Está bien!
- Intente dejar de comer antes de sentirse lleno. Coma sencillamente hasta sentirse satisfecho y hasta que ya no sienta hambre



DIARIO DE ALIMENTOS



¿Por qué es importante llevar un diario de alimentos?

El diario de alimentos es importante porque es la única forma de comprender con precisión lo que uno come y bebe a diario. Nuestras vidas aceleradas, siempre atareadas, pueden generar obstáculos para cuidar nuestro cuerpo, alimentarlo bien y no sobrealimentarlo. El diario de alimentos junto con las técnicas de alimentación consciente nos ayudan a comprender nuestros hábitos alimenticios, volúmenes, calorías y desencadenantes emocionales para comer. ¡Creemos en que uno controla lo que uno mide!

Llevar un diario de alimentos con cada comida también lo ayudará a controlar su consumo a lo largo del día para mantenerse dentro de su

presupuesto de calorías. Por ejemplo: Si consume un desayuno grande de 800 calorías en Denny's con su familia el fin de semana, entonces sabe que debe tener porciones más pequeñas para el almuerzo y la cena ese día para mantenerse dentro de su presupuesto diario.

¿Cómo empiezo a llevar un diario de alimentos?

MEDIANTE UN REGISTRO DE LO QUE CONSUMIMOS.

Configure su diario. La forma más sencilla de llevar un registro de lo comemos y bebemos es descargando una aplicación de diario de alimentos en su teléfono. Recomendamos encarecidamente este enfoque porque estas herramientas facilitan mucho el trabajo de llevar un diario de alimentos. Recomendamos las aplicaciones:

- MyFitnessPal
- MyPlate
- Baritastic
- LoseIt!

MACRONUTRIENTES

Hablemos de los macronutrientes. Macronutriente es un término para describir los carbohidratos, proteínas y grasas en su dieta. La aplicación que elija como diario de alimentos debería permitirle programar sus objetivos diarios de macronutrientes y calorías. Deberá recibir asesoramiento de su dietista y equipo quirúrgico sobre un buen punto de partida para sus objetivos de macronutrientes.

Registre todo lo que coma y beba. Cuanto más preciso sea su diario de alimentos, más útil le resultará. Por el contrario, un diario de alimentos inexacto o incompleto no será útil para aprender sobre su dieta o sobre la respuesta de su cuerpo a sus patrones de alimentación. Intente registrar todo lo que entra en su boca. Incluya todas las comidas, bebidas, bocadillos e incluso bocaditos de comida que ingiere mientras cocina.

- Arme una lista de "favoritos" en la aplicación. Esto hará que sea más fácil, la próxima vez que coma ese alimento será solo un clic.
- No olvide registrar los bocadillos que come, como una galleta que le ofrecieron en el trabajo.
- Registre todas las bebidas, incluida el agua.

Introduzca cantidades precisas.

- Adquiera el hábito de medir sus alimentos con tazas medidoras y una balanza. Esto le ayudará a tener un registro preciso de sus macronutrientes. Adivinar o "calcular a la vista" no es exacto y conduce a subestimar el consumo total de alimentos y la ingesta de calorías.

ANALIZAR LOS DATOS

Busque patrones en sus comidas. Probablemente, después de algunas semanas de registrar todo lo que come y bebe, empezará a notar algunos patrones. Revise su diario y piense en estas preguntas:

- ¿Son los días de semana o laborales más regulares que los fines de semana?
- ¿Existen patrones relacionados con la forma en que los alimentos afectan su estado de ánimo?
- ¿Qué comidas lo dejan con hambre y cuáles lo satisfacen más?
- ¿En qué situaciones tiende a comer en exceso?

Cuente cuántos bocadillos consume diariamente. Muchas personas se sorprenden de la cantidad de bocadillos que ingieren al día. Un puño de almendras por un lado, una galleta o dos por otro lado, y una bolsa de papas fritas mientras mira la televisión por la noche realmente pueden sumar al final. Use el diario para evaluar si sus hábitos de snacks son saludables o si necesita trabajar en ellos.

- ¿Sueles elegir bocadillos saludables o come lo que tiene a mano?
- ¿Sus bocadillos lo dejan satisfecho o simplemente le dan más hambre?

Compare sus días de semana y los días de fin de semana. Para la mayoría de las personas, el trabajo y la escuela tienen un gran efecto en sus hábitos alimenticios. Puede ser que le resulte difícil encontrar el tiempo para cocinar en los días laborales, pero puede pasar más tiempo en la cocina en sus días libres. Continúe buscando patrones que afecten lo que come y cuándo.

- ¿Suele comer afuera más a menudo en ciertos días?

Use la información para ayudarlo a planificar sus comidas con anticipación. A muchas personas les resulta útil comprar y preparar las comidas de la semana con anticipación el fin de semana, cuando pueden tomarse el tiempo para medir y empacar.

Identifique los desencadenantes emocionales. Quizás note un patrón en las elecciones de alimentos que hace en momentos estresantes, solitarios o cuando está aburrido.

- Vea si hay algún problema con comer en exceso cuando está molesto. Si es así, intente participar en otras actividades más relajantes, como caminar, en lugar de recurrir a la comida cuando esté estresado.



EJERCICIO

¿Cómo puede volverse más activo físicamente?

- Busque una actividad que le guste, no tiene que ser ir al gimnasio, correr o levantar pesas.
- Divida el tiempo total de actividad en sesiones más cortas que le permitan tener éxito.
- Establezca metas realistas que le ayuden a lograrlas sin sentirse abrumado.
- Haga ejercicio con un amigo para fomentar la responsabilidad, una mayor consistencia y disfrutar más.
- No se rinda, incluso si falta un día o si se detiene después de 5 minutos, siga adelante!
- Beba mucha agua. Deberá aumentar su ingesta de líquidos mientras se ejercita.
- Encuentre un buen lugar para ejercitarse. Por ejemplo, los centros comerciales son una excelente opción para caminar en todas las estaciones, ya que tienen una superficie uniforme y la temperatura es constante. Además, muchos centros comerciales abren antes que las tiendas para que la gente pueda caminar y hacer ejercicio.
- Consulte a su médico antes de comenzar un programa de ejercicios para obtener su aprobación médica y analice cualquier restricción de actividad/frecuencia cardíaca objetivo.

¿Qué pasa si caminar le duele demasiado?

Considere estas opciones:

- Clases de gimnasio/ejercicios aeróbicos acuáticos. El agua es suave para las articulaciones, pero proporciona resistencia (y por lo tanto aumenta la fuerza y tonificación muscular) y es cardiovascular.
- Bicicleta estática o reclinada. Asegúrese de que el ángulo de flexión de la rodilla sea inferior a 90 grados.
- Equipos de actividad física de bajo impacto o elípticos. Aprenda a usar y operar adecuadamente el equipo, tanto por seguridad como para ver si le gusta.
- Para motivarse a usar un equipo de actividad física, considere hacer ejercicio con un compañero o unirse a un grupo/clase.
- Considere la vista que tiene. Puede colocar el equipo frente a un televisor o escuchar música.

Su frecuencia cardíaca objetivo

En líneas generales, su frecuencia cardíaca máxima no debe exceder los 220 latidos por minutos menos su edad en años. Si tiene 40 años, su frecuencia cardíaca máxima debería ser de 180 latidos por minuto. En esfuerzo máximo, su frecuencia cardíaca idealmente debería alcanzar entre el 60 y el 80% del máximo, pero es probable que necesite aumentar gradualmente hasta este nivel de intensidad.



(Por ejemplo, si tiene 40 años, su frecuencia cardíaca máxima sería de 110 a 140 latidos por minuto) Debe consultar esto con su médico porque algunas personas tendrán objetivos diferentes y algunos medicamentos afectan la frecuencia cardíaca (como los beta bloqueadores como el metoprolol); también puede consultarlo con un entrenador personal.

Debería preocuparse si percibe:

- Dolor en el pecho después o durante el ejercicio. Esto podría ser indicio de un problema cardíaco o pulmonar y no debe ser ignorado.
- Mareos
- Frecuencia cardíaca que disminuye durante el ejercicio
- Dolor articular severo

Llame a su médico inmediatamente si nota cualquiera de estos síntomas.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

CUENTA REGRESIVA PARA LA CIRUGÍA

Es posible que tenga una EGD (esofagogastroduodenoscopia) programada antes del día de su cirugía. Este es un procedimiento de endoscopia que se utiliza para examinar el revestimiento del esófago, el estómago y la parte superior del intestino delgado. Su cirujano realizará esta prueba mientras usted es sedado por una enfermera. Durante la prueba, su cirujano buscará una hernia de hiato, úlceras, esófago de Barrett y bacterias que puedan causar úlceras. Los resultados de esta prueba pueden influir en el tipo de cirugía que recomiende su cirujano, ya sea manga o derivación gástrica.

DIETA DE DOS SEMANAS PREVIA A LA CIRUGÍA

¡Felicitaciones por su trabajo arduo estos últimos meses! En esta parte de su viaje, dos semanas antes de su cirugía, comenzará una dieta preoperatoria. Esta dieta es de aproximadamente **1000 calorías, baja en carbohidratos (<50 gramos)**, y alta en proteínas. Durante estas dos semanas, su dieta preoperatoria le ayudará a reducir las reservas de glucógeno (azúcar) en el cuerpo, especialmente en el hígado. Esta dieta genera que el hígado reduzca su tamaño. Esto es muy importante para su cirugía ya que, durante la cirugía robótica y laparoscópica, el hígado

debe ser levantado para acceder al estómago que se encuentra debajo. Si el hígado es pesado, graso e inmóvil, puede ser difícil, o incluso imposible, para el cirujano ver y acceder al estómago que se encuentra debajo. Es muy importante no romper esta dieta ni tener una "última comida" excesiva justo antes de la cirugía. Esto podría agrandar exponencialmente su hígado de manera rápida y hacer que la cirugía sea insegura y deba ser reprogramada.

SUSPENSIÓN DE MEDICAMENTOS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Suspenda el uso de inyecciones anticonceptivas Depo-Provera los tres (3) meses previos a la cirugía debido al mayor riesgo de formación de coágulos sanguíneos; puede reanudar su uso un (1) mes después de la cirugía (y solo con la autorización del cirujano).
- Dos (2) semanas antes de la cirugía, suspenda los medicamentos para bajar de peso (ya sea recetados como la fentermina o el Adipex, o de venta libre).
- Suspenda la ingesta de aspirina, ibuprofeno u otros medicamentos para la artritis (antiinflamatorios o AINE) una (1) semana antes de la cirugía (a menos que su cirujano le indique lo contrario).
- Si usted está en tratamiento con anticoagulante, informe a su cirujano para que le indique qué hacer con estos antes de la cirugía.
- Suspenda las pastillas anticonceptivas, la terapia de reemplazo de estrógeno (hormona) y los suplementos herbales un (1) mes antes de la cirugía. Puede reanudarse un mes después de la cirugía.

MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

Por favor, continúe con sus medicamentos psiquiátricos según lo prescrito ANTES Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA. Los cambios en los medicamentos que toma para la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar u otros problemas de salud mental SÓLO deben hacerse después de una revisión cuidadosa con el profesional que se los recetó. Los planes para cambiar estos medicamentos también deben discutirse con su cirujano bariátrico y su equipo.

Estudios recientes sugieren que la mayoría de las personas que toman medicamentos psiquiátricos antes de la cirugía necesitarán continuarlos después de la cirugía. La dosis puede (o no) necesitar un ajuste. Se recomienda hacer un seguimiento con el profesional que le recetó su medicamento psiquiátrico dentro del primer mes después de la operación, a menos que experimente cambios de ánimo o una exacerbación de los síntomas. En caso de dificultad, debe informar cualquier inquietud psiquiátrica al profesional que le prescribe sus medicamentos y/o a su profesional de salud mental habitual. Aunque son infrecuentes, los pensamientos suicidas deben ser considerados seriamente. Si usted experimenta pensamientos suicidas u otros síntomas graves de salud mental, debe llamar al 911 o informar a la sala de emergencias del hospital más cercano.

INSTRUCCIONES PREQUIRÚRGICAS (UN DÍA ANTES Y EL DÍA DE LA CIRUGÍA)

Nota: Si usted no sigue estrictamente estas instrucciones, es posible que se deba posponer su cirugía. Nuestra oficina le proporcionará el jabón adecuado y la bebida prequirúrgica según sea necesario.

UN DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA

- báñese con jabón antibacterial Hibiclens. Lávese desde la barbilla hasta los dedos de los pies, prestando mucha atención a los pliegues de la piel abdominal y el área pélvica.
 - Nota: Si su cultivo de hisopado nasal es positivo para una bacteria estafilococo llamada MRSA (staphylococcus aureus resistente a la metilina), la misma puede aumentar su riesgo de infección de la piel posoperatoria, por lo que es posible que reciba una receta de antibióticos y comenzará a usar Hibiclens diariamente a partir de una semana antes de su procedimiento quirúrgico.
- Quítese todo el esmalte de uñas o uñas artificiales.
- Puede continuar con su dieta preoperatoria, pero NO CONSUMA LÍQUIDOS CLAROS O BEBIDAS CON PROTEÍNAS DESPUÉS DE LA MEDIANOCHE, excepto su bebida prequirúrgica por la mañana, 3 horas antes de la cirugía.
- No puede consumir insulina ni medicamentos para la diabetes después de las 12:00 de la noche (a menos que el médico indique lo contrario).

LA MAÑANA DEL DÍA DE SU CIRUGÍA

- Báñese con jabón antibacterial Hibiclens. Lávese desde la barbilla hasta los dedos de los pies, prestando mucha atención a los pliegues de la piel y el área pélvica.
- Puede cepillarse los dientes y hacer gárgaras, pero evite tragar.
- Tome su bebida prequirúrgica 3 horas antes de la cirugía, pero nada más que eso. El cirujano o su médico le indicarán qué medicamentos puede tomar antes de la cirugía.
- Debe tomar todos los medicamentos prescritos para el corazón, las convulsiones y la presión arterial según lo indique su médico en la mañana de la cirugía con pequeños sorbos de agua solamente, o la cirugía podría cancelarse.
- No podrá usar maquillaje, loción corporal, desodorante, talco corporal, aerosoles corporales o perfumes debido al riesgo de infección, pero puede llevarlos al hospital y usarlos después de la cirugía.
- Quítese todas las joyas y accesorios corporales (incluyendo los aros corporales) y déjelos en su casa.

CIRUGÍA

¿QUÉ DEBE TRAER AL HOSPITAL?

- Una lista precisa de medicamentos que contenga los nombres de sus medicamentos, la dosis, la frecuencia y la vía de administración (por ejemplo, por vía oral).
- DEBE traer su máquina CPAP y máscara si tiene apnea del sueño.
- Su manual para el paciente de cirugía de pérdida de peso.
- Deberá traer estuches protectores para sus elementos frágiles (como dentaduras postizas, parciales, dispositivos de audición, lentes de contacto, anteojos, prótesis, etc.) ya que los mismos serán retirados para la cirugía. Pídale a un acompañante que los guarde hasta que se le asigne una habitación.
- Deje todos los objetos de valor en casa, incluido el dinero.

El hospital proporcionará los artículos de tocador básicos, como cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, jabón y peine, pero es posible que desee traer lo siguiente:

- Su propia almohada
- Champú (podrá bañarse al 2º día después de la cirugía)
- Labial
- Bata y pantuflas para caminar (se proporcionarán batas de hospital amplias)
- Ropa interior para después de la cirugía
- Un cambio de ropa para el día de alta (seleccione ropa que le quede floja, ya que puede experimentar dolor generalizado y/o hinchazón abdominal después de la cirugía)

LA MAÑANA DEL DÍA DE SU CIRUGÍA Y PREOPERATORIO

Una vez que llegue al hospital, regístrese en el mostrador de entrada del hospital. Todos los artículos de valor deben entregarse a los miembros de la familia en este momento. Por favor, no use joyas en el quirófano, incluyendo su anillo de bodas y aros corporales. Luego, lo llevarán al área prequirúrgica donde una enfermera le colocará una vía intravenosa y revisará su historial de medicamentos. El anestesiólogo y el cirujano lo visitarán y responderán cualquier duda que tenga. Uno o dos familiares podrán quedarse con usted hasta que se vaya al área quirúrgica unos 15 minutos antes de la operación.

INTRAOPERATORIO (DURANTE LA CIRUGÍA)

Una vez que lo lleven al quirófano, la anestesia lo pondrá a dormir y se le colocará un tubo de respiración en las vías aéreas. Se colocarán dispositivos de compresión secuencial en la parte inferior de las piernas para ayudar a prevenir la formación de coágulos de sangre.

El tiempo de operación dependerá del procedimiento y los hallazgos quirúrgicos, pero en general: Los procedimientos de gastrectomía en manga duran unos 90 minutos y la derivación gástrica tarda unos 120 minutos en el quirófano. Inmediatamente después de su operación, su cirujano se comunicará con su familia o sus seres queridos. Durante la cirugía, una enfermera mantendrá informada a su familia sobre su progreso.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

El día de la operación

Después de su operación, lo llevarán a la Unidad de Cuidados Postanestésicos (PACU, por sus siglas en inglés) mientras desaparece el efecto de la anestesia. Mientras esté en la PACU, su enfermera le dará medicamentos para el dolor y las náuseas si fuera necesario. Después de la PACU, lo llevarán a su habitación. Por favor, tenga en cuenta que los pacientes de cirugía bariátrica se colocan en una unidad quirúrgica especializada donde el personal está capacitado y tiene experiencia en el cuidado de pacientes de cirugía bariátrica. Caminará y lo ayudarán a sentarse en una silla unas pocas horas después de la cirugía.

Recuerde: Es importante hacer ejercicios de tos/respiración profunda y usar su espirómetro de incentivo aproximadamente cada hora mientras esté despierto: de 10-15 respiraciones cada vez. Su meta de inspiración es llegar al 2000. Esto disminuirá el riesgo de complicaciones respiratorias. También debe caminar tanto como sea posible, al menos 4 veces al día como mínimo, pero cada 1-2 horas es aún mejor. Esto ayudará a prevenir la formación de coágulos de sangre.

Su estadía en el hospital

La duración de la estadía en el hospital puede variar de un paciente a otro según las necesidades individuales y la complejidad de sus problemas médicos. La mayoría de los pacientes son dados de alta al día siguiente de la cirugía.

Para obtener el alta, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Tolerar líquidos claros y demostrar la capacidad de mantenerse hidratado (mínimo 64 oz de líquido por día).
- Tener signos vitales, resultados de laboratorio y apariencia general apropiados

REGRESO A CASA (INSTRUCCIONES DE ALTA)

BAÑO Y CUIDADO DE LA INCISIÓN

No podrá usar la tina o hidromasaje ni nadar durante dos semanas o hasta que su cirujano lo autorice. Puede bañarse inmediatamente después de su cirugía. No se talle vigorosamente, solo lave ligeramente sobre la incisión. Sus incisiones pueden mojarse. No use peróxido o ungüentos de tipo antibiótico en los sitios de incisión. Sus incisiones serán selladas con pegamento quirúrgico que se despegará dentro de los 10 a 14 días posteriores.

Es posible que tenga algo de drenaje de sus incisiones. Esto es normal. El drenaje debe ser transparente o rosado, pero no parecido al pus ni con mal olor. Puede cubrir cualquier incisión con secreciones con una gasa de 2 x 2 o curita para proteger su ropa. Cámbielas según sea necesario. También es normal que note algunos moretones en las incisiones. Siga las instrucciones adicionales de cuidado especial que le brinde su cirujano.

ACTIVIDAD

No levante, empuje, jale ni tire de nada que pese más de 15 libras durante 4 semanas después de la cirugía, a menos que su cirujano le indique lo contrario. En general, se recomienda una actividad moderada; siga las instrucciones de su cirujano. Puede reanudar el cuidado personal habitual. Es muy importante que camine. Es recomendable caminar moderadamente cada 1-2 horas, ya que estará en riesgo de desarrollar coágulos de sangre durante las primeras semanas. Puede subir y bajar escaleras. Al viajar, es importante caminar cada 45 minutos. Si viaja en automóvil, deténgase; si viaja en avión, asegúrese de levantarse y caminar unos minutos.

OBJETIVOS DE LÍQUIDOS Y EVOLUCIÓN DE LA DIETA:

1. Manténgase hidratado: consuma 64 oz de líquidos todos los días
 - Tome sorbos de líquidos cada 5-10 minutos durante todo el día
 - Consuma aproximadamente 6 oz de líquido cada hora
2. Una vez que alcance su objetivo de hidratación, empiece a consumir bebidas proteicas
 - Asegúrese de consumir hasta 60 gramos de proteína por día
 - Inicialmente, las bebidas proteicas pueden contar para su objetivo de líquidos.



MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS

- No tome analgésicos y no conduzca ni maneje maquinaria
- No beba alcohol ni tome analgésicos narcóticos
- Haga la transición a Tylenol tan pronto como lo tolere. Los narcóticos pueden ser adictivos.
- Evite los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como Advil, Ibuprofeno y Aleve porque pueden causar úlceras.

RÉGIMEN INTESTINAL

- Tome MiraLAX 17 gramos por día mientras tome analgésicos narcóticos
- Puede agregar leche de magnesio, 30 ml por día si MiraLAX no funciona
- Podría ser útil incluir un suplemento de fibra como Metamucil, ya que la dieta líquida tiene muy poca fibra

USUARIOS DE MÁQUINAS CPAP

No deje de usar su máquina sin la aprobación del médico que se lo recetó. Infórmele también si nota un cambio en la forma en que se ajusta la máscara o el dispositivo, o si comienza a sentirse incómodo mientras usa el dispositivo. Si usa un CPAP/BiPAP en casa, también debe usarlo mientras esté en el hospital.

ESPIRÓMETRO DE INCENTIVO

Deberá usar el espirómetro de incentivo al menos 4 veces al día, de 10-15 repeticiones (durante 1-2 semanas). Continúe con los ejercicios de tos/respiración profunda durante 2 semanas. Su meta de inspiración es llegar al 2000.

CONducir

No tiene permitido conducir, operar maquinaria ni regresar al trabajo mientras esté tomando analgésicos recetados (narcóticos). Sí podrá conducir cuando no haya tomado los analgésicos recetados durante al menos ocho horas.

PREVENCIÓN DE COÁGULOS DE SANGRE

- La actividad es el mejor método de prevención para los coágulos de sangre. Debe mantenerse en movimiento. No es necesario que haga ejercicio las primeras semanas después de la cirugía, pero es importante asegurarse de estar despierto y en movimiento, ocupándose de sus necesidades personales al menos de 8 a 10 veces al día en casa.
- Para los pacientes con un mayor riesgo de coágulos de sangre o un IMC superior a 50, es posible que su cirujano los envíe a casa con una inyección de anticoagulante llamada Lovenox.

¿CUÁNDO LLAMAR A SU CIRUJANO?

- SANGRADO: de la(s) incisión(es), o en el vómito o las heces (a menudo de color negro o granate)
- SEÑALES DE INFECCIÓN: temperatura de 100.5° o más, enrojecimiento e hinchazón en el(los) sitio(s) de la incisión, secreción con aspecto de pus o con mal olor
- Separación o apertura de una incisión cicatrizada
- Náuseas o vómitos que no puede aliviar con medicamentos o que impiden la ingesta de líquidos durante un (1) día
- Dolor que no se alivia con la medicación prescrita por el médico
- Dolor e hinchazón en la pantorrilla o la pierna, calor, enrojecimiento o sensibilidad en las extremidades inferiores, debajo de la región pélvica (posible coágulo de sangre). Si esto ocurre, no frote ni masajee el área.
- Si tiene preguntas o inquietudes.

¿CUÁNDO LLAMAR AL 911?

- Si siente falta de aliento o dificultad para respirar es una emergencia. Llame al 911.
- Si siente dolor en el pecho: sordo o agudo, en el frente o la espalda es una emergencia. Llame al 911.
- Si percibe cualquier condición que sienta que amenaza su vida. Llame al 911.

SUPLEMENTO DE VITAMINAS POSTOPERATORIO

- Los suplementos vitamínicos después de la cirugía bariátrica no son necesarios durante las dos primeras semanas. Si usted está pudiendo alcanzar bien todas sus otras metas, puede comenzar a tomar sus vitaminas. Por favor, consulte la sección de suplementos vitamínicos en el capítulo de nutrición.

MEDICAMENTOS A EVITAR DESPUÉS DE GASTRECTOMÍA EN MANGA Y BYPASS GÁSTRICO

Deberá evitar los AINE (como ibuprofeno y Aleve) de forma indefinida después de una derivación gástrica para evitar úlceras marginales. Las úlceras marginales pueden sangrar o perforarse y son una complicación evitable y potencialmente mortal.

ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO

Su cirujano y el equipo bariátrico estarán a su disposición en todo momento para cualquier inquietud o pregunta. Deberá realizar un seguimiento en los intervalos a continuación: a las 3 semanas, 6 semanas, 3 meses, 6 meses, 9 meses y 1 año después de la cirugía. Continuamos viendo pacientes anualmente, indefinidamente. Por favor, comuníquese con la oficina para reprogramar cualquier cita o si cree que necesita que lo atiendan antes. 208-302-2300.

Por favor, programe citas de seguimiento con su médico de cabecera y especialistas (si está indicado) dentro de las primeras 2 semanas después del alta para controlar el corazón, la presión arterial y los medicamentos para la diabetes, y cualquier otra afección de salud grave, para evitar complicaciones médicas. Controle su presión arterial y azúcar en la sangre diariamente si así se lo han solicitado.

GUÍA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS POSTOPERATORIOS

¿Qué debe hacer si la comida se “atasca”?

Cuando la comida no pasa por el estómago, puede experimentar alguno o todos los siguientes síntomas:

- Salivación excesiva (espuma)
- Acidez
- Náuseas
- Calambres
- Vómitos / arcadas secas
- Dolor, presión, sensación de estar "lleno" en el pecho
- Sed

En este caso, para poder aliviar las molestias, deberá seguir los pasos a continuación:

- ¡Tómelo con calma! Si se estresa, solo aumentará las molestias. Levántese y camine.
- No coma nada más. No trate de empujar la comida con líquidos, ya que esto puede causar más molestias y hasta regurgitación.
- Beba pequeños sorbos de agua. Las bebidas calientes parecen funcionar mejor para ayudar a relajar el estómago.
- Consuma solo líquidos durante varias horas.

Recuerde: si no puede ingerir líquidos durante 24 horas, debe comunicarse con su cirujano para obtener más instrucciones.

¿Mastico bien mi comida? ¿Tomé un bocado demasiado grande?

Si no mastica la comida lo suficientemente bien (aproximadamente 30 veces por bocado), los bocados que trague serán demasiado grandes para pasar fácilmente de la bolsa gástrica al intestino. Los bocados que no se mantiquen apropiadamente permanecerán en la bolsa y es más probable que causen molestias. La comida debe cortarse en trozos del tamaño de la uña del meñique.

Náuseas y vómitos

No es raro que los pacientes postoperatorios sientan náuseas durante los primeros meses. Si esta náusea provoca vómitos frecuentes, llame o visite la clínica para un seguimiento. En un principio, después de la cirugía bariátrica, el paciente puede vivir en gran medida de la grasa almacenada para obtener energía y reemplazando los músculos con la ingesta oral de alimentos con proteínas. Esta es una de las razones por las que la regla de “la proteína primero” es tan importante. Cuando se sienta lleno, deje de comer y guarde la comida. Aprenda cuál es el tamaño de una porción bariátrica y deje de comer justo antes de llegar a ese límite.

Una comida no debe tardar más de 30 minutos en terminar. Si tarda más, es probable que esté esperando demasiado entre bocados, o que se encuentre lleno y esté esperando a que pase para tener más espacio. El objetivo es comprender cuál es una porción bariátrica promedio antes de comer y adherirse a esto.

Una de las causas de las náuseas y los vómitos es el incumplimiento de las pautas nutricionales. Ante cualquier molestia de náuseas o vómitos, debe realizarse las siguientes preguntas y posibles estrategias para evitar más dolor e incomodidad:

- ¿Cuánto tiempo estoy tardando en comer y/o beber? (¿Comí o bebí demasiado rápido?)
- ¿Estoy comiendo más de lo que debería?
- ¿Estoy masticando alimentos sólidos hasta que se asemejan a una consistencia de puré?

- ¿Me acosté demasiado pronto después de mi comida?
- ¿Comí alimentos difíciles de digerir como carne dura o pan seco?
- ¿Avancé demasiado rápido en mi dieta?

CONSEJO: Una buena regla general es usar la regla 30-30-30

- Mastique su comida 30 veces
- Tómese 30 minutos para comer
- No beba durante o hasta 30 minutos después de su comida

Hábitos intestinales:

Es común tener algunos cambios intestinales temporales después de la cirugía. Si no defeca al segundo o tercer día en casa, debe comenzar a tomar un laxante suave. Si continúa experimentando problemas, llame a nuestra oficina.

ESTREÑIMIENTO

Si tiene evacuaciones intestinales poco frecuentes (menos de 3 por semana), heces duras o esfuerzo al defecar, es probable que esté experimentando estreñimiento. Esto puede ser provocado por una variedad de factores tales como: cirugía, una dieta baja en fibra, inactividad, ingesta inadecuada de líquidos y ciertos medicamentos. Una vez que deje de tomar sus medicamentos para el dolor, puede continuar con los ablandadores de heces según sea necesario: MiraLAX 17 gramos/día y/o leche de Magnesia 30 mL/día. Su médico también puede recomendarle comenzar con un suplemento de fibra (Metamucil, Benefiber, etc.) para ayudar aún más a regular su función intestinal.

DOLOR DEBIDO A GASES

Después de la cirugía abdominal laparoscópica, esto es común en las primeras semanas. A veces, los dolores pueden ser severos. Para ayudar a aliviar estos dolores, use su espirómetro de incentivo e intente levantarse y caminar más. También puede probar medicamentos de venta libre para los gases, como Gas X. Beber bebidas calientes en lugar de frías también puede ayudar a disminuir el dolor por gases, ya que las bebidas frías pueden hacer que el músculo del estómago se contraiga. Además, puede usar una compresa caliente en el área abdominal para brindarle algo de alivio.

DIARREA

Inmediatamente después de la cirugía, puede experimentar diarrea o heces líquidas. Esto debería ser temporal. Si la diarrea ocurre más de 3 veces en un día, puede tomar Imodium o cualquier genérico de venta libre. Si la diarrea continúa y no puede mantener una hidratación adecuada, comuníquese con el consultorio de su cirujano.

Guía de Nutrición TABLA DE CONTENIDOS

Inicio del programa y Cambio de hábitos alimenticios.....	27
Lectura de etiquetas	27
Listas de platos balanceados y alimentos con carbohidratos/ vegetales/ proteínas.....	27
Principios de alimentación bariátrica ANTES de la cirugía	30
Preparación para la cirugía: dieta de dos semanas previa a la cirugía.....	31
Suplementos de vitaminas/minerales.....	32
Alimentación después de la cirugía	33
Prevención de la deshidratación.....	33
Principios de alimentación bariátrica DESPUÉS de la cirugía	34
Evolución/etapas de la dieta.....	35
Importancia de la proteína.....	36
Síndrome de dumping (pacientes con bypass gástrico).....	37
9 semanas después de la operación y a futuro	38
Principios de alimentación bariátrica para la vida	38
Consejos y trucos del estilo de vida.	39
Continuar por el buen camino.....	40
Notas.....	41

INICIO DEL PROGRAMA Y CAMBIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Antes de la cirugía de pérdida de peso, debe empezar a cambiar sus hábitos alimenticios. Aplicará estrategias de alimentación consciente, limitará el tamaño de las porciones y empezará a registrar un diario de alimentos. También cambiará lo que come, eligiendo alimentos más saludables y más ricos en nutrientes. Aprenderá a leer las etiquetas de los alimentos y qué buscar. Puede comenzar a notar una diferencia en la cantidad que se sirve en casa y el tamaño de las porciones que le dan en los restaurantes o cuando sale a comer. Las comidas que consume y lo que hay en su plato deberían comenzar a verse un poco diferentes a lo que está acostumbrado. Nuestro equipo le enseñará sobre los macronutrientes: carbohidratos, grasas y proteínas, y sobre cómo elegir fuentes de alimentos más saludables que lo satisfagan y lo ayuden a alcanzar sus objetivos.

LECTURA DE ETIQUETAS

Mirar y usar las etiquetas de información nutricional lo educará sobre sus opciones. También le ayudará a obtener más información sobre los alimentos disponibles para usted.

Al leer la etiqueta de un alimento, primero deberá ver el tamaño de la porción y compararlo con la cantidad que planea consumir o la cantidad que se ajusta a su plan de comidas. Luego, mire las calorías totales, los carbohidratos totales, los azúcares agregados y las proteínas. Debe considerar sus metas diarias de proteínas, así como su "presupuesto" personal de calorías y el límite de carbohidratos de menos de 150 gramos por día.

TAMAÑO DE LAS PORCIONES: Un muy buen primer paso para reducir su consumo diario general es reducir el tamaño de las porciones. Esto le dará control y es una extensión de la alimentación consciente.

Técnicas de control del tamaño de las porciones:

- Utilice platos pequeños y porciones individuales. Evite servirse un segundo plato.
- Evite comer de cajas, bolsas y recipientes, ya que es probable que coma más de lo previsto.
- Cuando salga a comer, comparta un plato con un amigo/pareja, o pida una caja para llevar y divida la mitad de su comida para llevarla a casa como sobras.
- Deje comida en el plato. ¡Está bien!
- También puede optar por pedir el tamaño más pequeño y evitar añadir extras a las comidas o bebidas.
- Intente dejar de comer antes de sentirse lleno. Coma sencillamente hasta sentirse satisfecho y hasta que ya no sienta hambre.

ARMAR UN PLATO BALANCEADO:

Llene el 50 % de su plato con vegetales, el 25 % con proteínas y el 25 % restante con alimentos con carbohidratos. El uso de esta herramienta agregará variedad a su dieta y lo alentará a ser creativo con sus comidas y los alimentos que come. Para hacer esto, necesitará comprender los diferentes grupos de alimentos. Debe focalizar en consumir proteínas de manera constante a lo largo de cada día. Comer proteínas con todas las comidas y snacks. También deberá empezar a comer más frutas y verduras sin almidón. Nuestro equipo lo guiará para que usted limite su consumo de carbohidratos y elija carbohidratos complejos en lugar de carbohidratos simples.



¿QUÉ SON LOS CARBOHIDRATOS?

Los carbohidratos son el azúcar, los almidones y las fibras. Frecuentemente, se dividen en dos categorías: simples y complejos. Los carbohidratos simples se encuentran con mayor frecuencia en alimentos y bebidas procesados. Estos carbohidratos comúnmente se consumen en exceso, ya que el cuerpo los digiere y los absorbe rápidamente. Normalmente, lo dejarán con hambre poco después de consumirlos. Los carbohidratos complejos están menos procesados, tienen más nutrientes esenciales y son más ricos en fibra. Los carbohidratos complejos lo mantendrá más lleno por más tiempo, y con menos calorías. También se absorben más gradualmente que los simples y, por eso, pueden aumentar el control del azúcar en la sangre, evitando picos o un aumento drástico en los niveles de azúcar en la sangre.

Elija: Carbohidratos complejos	Evite/Limite: Carbohidratos simples
<ul style="list-style-type: none"> • Pan integral, incluida la masa madre • Pasta integral • Arroz integral • Papas/Boniatos con piel • Maíz • Guisantes • Quinoa • Avena • Frutas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pan blanco • Pasta blanca • Arroz blanco • Galletas, pasteles, panes/ barras dulces • Caramelos • Jugos/ refrescos/ bebidas de café azucaradas/ bebidas energéticas • Cereales azucarados • Pastelería de desayuno

Tamaño de la porción recomendada de carbohidratos complejos = ½ taza o 1 fruta de tamaño pequeño a mediano/1 taza de bayas

VERDURAS SIN ALMIDÓN:

No todas las verduras son iguales. Puede suceder que note que algunos alimentos a menudo clasificados como vegetales se enumeran en carbohidratos complejos en la tabla anterior. Algunas de las verduras que se sirven con mayor frecuencia, como las papas, el maíz y los guisantes, tienen una composición más similar a un carbohidrato o almidón, como el arroz o la pasta.

Las verduras sin almidón, que se enumeran a continuación, tienen menos calorías y deben consumirse con más frecuencia.

Idealmente, la mitad de su plato debe contener alguna combinación de las verduras sin almidón que se enumeran a continuación.

Verduras sin almidón	
<ul style="list-style-type: none"> • Alcachofa • Espárragos • Brotes de bambú • Judías (verde, blancas, italianas) • Brotes de soja • Remolachas • Coles de Bruselas • Brócoli • Repollo • Zanahorias • Coliflor • Apio • Pepino • Berenjena 	<ul style="list-style-type: none"> • Verduras de hoja verde (col rizada, berza, mostaza, nabo) • Jícama • Colinabo • Puerros • Champiñones • Okra • Cebollas • Pimientos • Rábanos • Ensaladas verdes • Coles • Calabaza • Tomate • Nabos

Tamaño de la porción recomendada = 1 taza cruda o ½ taza cocida

ALIMENTOS PROTEICOS:

La proteína es vital en su proceso de pérdida de peso tanto antes como después de la cirugía. Los alimentos con proteínas promueven la saciedad y lo mantienen lleno durante más tiempo. Estos alimentos lo ayudarán a mantener la masa muscular y la fuerza mientras comienza a perder masa grasa. Como recomendación general, debes intentar consumir al menos 60 gramos de proteína al día. Haga un esfuerzo consciente para consumir una fuente de proteínas con todas las comidas y snacks.

Alimentos/snacks ricos en proteínas	Tamaño de la porción	Proteína (gramos)
Lácteos:		
Requesón	½ taza	13-19
Queso (queso bajo en grasa, queso en hebras, rodajas de queso Babybel)	1 oz	7
Yogur griego (Oikos Triple Zero)	½ taza	12-15
Leche Fairlife o Dairygold Fit	1 taza	13
Desayuno instantáneo Carnation sin azúcar con leche descremada (Fairlife/Fit)	1 taza	26
Huevos duros (o huevos al gusto)	1 unidad	6-7
Salsa de verduras casera (paquete ranchero mezclado con yogur griego o requesón)	¼ taza	6-7
Carne:		
Carne de vaca o de pavo	½ taza	15
Kits de almuerzo de atún Starkist	2.5 oz	13-15
Ensalada de pollo o huevo con mayonesa baja en grasas	½ taza	10-16
Salchicha de pavo para el desayuno (como Applegate Farms)	2 medallones/3	11-12
Hamburguesas congeladas de salmón, hamburguesas de pavo	1 unidad	14-24
Pollo asado	3oz	21
Fiambre magro	4 fetas	13-15
Frijoles/Productos de soya		
Garbanzos/garbanzos asados	¼ taza	6
Hummus Oasis o salsa de porotos negros con vegetales	2 cucharadas	4
Frijoles refritos sin grasa con 1 oz de queso bajo en grasa derretido y/o salsa	½ taza	8
Frijol de rama (fresco, tostado seco, liofilizado, congelado)	½ taza	9
Hamburguesa/albóndigas vegetariana (incluidas las proteínas de soja, frijol, lenteja y guisante)	1 unidad	14-22
Hamburguesas vegetarianas tipo Beyond o impossible	1 unidad	19-20
Comidas tipo snack:		
Barra proteica (menos de 200 calorías y más de 15 gramos de proteína)	1 unidad	>/= 15
Suplemento proteico líquido o en polvo (menos de 10 gramos de carbohidratos y al menos 20 gramos de proteína) – Premier, Guarantee Max, Fairlife, Orgain	1 unidad	20-30
Apio con mantequillas de frutos secos naturales o mantequilla de maní PB2	2 cucharadas	7
Paquetes Oscar Meyer P3	1 unidad	13-17
Pack proteína balanceada Break Sargento	1 unidad	6-8

GRASAS:

Las grasas saludables son parte de una dieta balanceada, pero pueden ser altas en calorías. Cuando cocine, sustituya las grasas saludables para el corazón como estos aceites: oliva, girasol y canola en lugar de manteca normal. 1 cucharadita de aceite es igual a 5 gramos de grasa y 45 calorías. Experimente con métodos de cocción alternativos, como asar a la parrilla, al vapor, a las brasas, rostizar y hornear en lugar de freír, para reducir aún más las grasas y las calorías. Retire la piel del pollo antes de cocinarlo. Las nueces y la mantequilla de nueces pueden ser un buen refrigerio, pero son una fuente de grasas y proteínas, tenga mucho cuidado con el tamaño de la porción para evitar el exceso de calorías no intencional.

BEBIDAS:

- Cafeína: Reduzca gradualmente su consumo de cafeína. La cafeína puede estimular el apetito y los antojos de carbohidratos simples. Tampoco se recomienda la cafeína durante el primer mes después de la cirugía, ya que puede irritar el estómago y aumentar el riesgo de úlceras. Debe cambiar a café descafeinado y té.
- Bebidas azucaradas/Alcohol: Estas bebidas tienen un alto contenido de calorías y pueden retrasar la pérdida de peso tanto antes como después de la cirugía. Cambie a bebidas sin azúcar o light con menos de 10 calorías. Pruebe bebidas endulzadas con edulcorantes naturales, artificiales o no nutritivos. Deberá evitar el alcohol.
- Bebidas carbonatadas: Estas bebidas a menudo contienen azúcar. Sin embargo, las bebidas carbonatadas por sí solas pueden causar un aumento de las molestias abdominales, los gases y la presión, especialmente en su nuevo estómago después de la cirugía. Debe dejar de tomar todas las bebidas carbonatadas, incluso las gaseosas dietéticas y las aguas con gas, antes de la cirugía. Deberá seguir evitándolos después de la cirugía.

ACTIVIDAD FÍSICA/EJERCICIO: El ejercicio se recomienda como un hábito de por vida. Puede mejorar la salud general, el estado de ánimo y la sensación de bienestar, así como maximizar la pérdida de peso. Debe encontrar una manera de mover su cuerpo que disfrute. El Colegio Americano de Medicina Deportiva recomienda:

- Al menos 30 minutos de actividad aeróbica/cardiovascular de intensidad moderada 5 veces por semana
- Entrenamiento de fuerza/resistencia al menos 2 días a la semana.

PRINCIPIOS ALIMENTICIOS BARIÁTRICOS

Para que la cirugía bariátrica sea exitosa, debe hacer cambios antes de la cirugía que lo ayuden a prepararse para su nuevo estilo de vida después de la cirugía. Utilice la información antes mencionada y respete estos pasos para comenzar su viaje.

- Lleve un registro de sus alimentos y líquidos. Lo que se puede medir, se puede controlar. Encuentre el método para registrar sus alimentos que funcione mejor para usted. Esto debe convertirse en una parte regular de su rutina diaria y debe continuar haciéndolo después de la cirugía.
- Practique la alimentación consciente. Coma despacio, mastique bien, tómese aproximadamente 20-30 minutos para comer cada comida. Deje de comer cuando empiece a sentir una presión en la parte superior del estómago. Esto será un indicador de que está satisfecho con la comida que comió y que aún no está demasiado lleno.
- Tome bebidas sin calorías, sin gas y sin cafeína entre comidas. Comience a practicar el hecho de no comer y beber al mismo tiempo. Espere 30 minutos después de una comida para comenzar a beber. Debe aspirar a consumir 64 oz de agua cada día.
- Coma proteínas con todas las comidas y snacks. Coma siempre alimentos proteicos primero. Coma al menos 60 gramos de proteína cada día.
- Desarrolle un horario de alimentación consistente, comiendo cada 3-4 horas. No pase largos períodos de tiempo sin comer, ya que esto a menudo genera que después se ingieran porciones más grandes.

¡Buena suerte!

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA: Dieta de dos semanas previa a la cirugía

Esta dieta debe seguirla durante las dos semanas previas a la fecha de su cirugía. Esta dieta es de aproximadamente 1000 calorías, baja en carbohidratos (<50 grams), y alta en proteínas. Esto es necesario e importante para reducir el tamaño del hígado antes de la cirugía. Le permitirá a su cirujano un mejor acceso a su estómago y disminuirá el riesgo de complicaciones.

Desayuno (elija uno)	Snack (elija uno)	Almuerzo (elija uno)	Snack (elija uno)	Cena (elija uno)
Batido sustitutivo de comidas/Batido de proteínas - >20 gramos de proteína y <10 gramos de carbohidratos	Barra de proteína Nature Valley o barra de proteína Fiber One (máximo 1 por día)	Batido sustitutivo de comidas/Batido de proteínas - >20 gramos de proteína y <10 gramos de carbohidratos	Barra de proteína Nature Valley o barra de proteína Fiber One (máximo 1 por día)	Porción de 3 a 6 onzas de proteína magra + 1 taza de vegetales sin almidón o 2 tazas de ensalada con aderezo de aceite y vinagre
Batido de proteína Premier	1 taza de verduras sin almidón	Batido de proteína Premier	1 taza de verduras sin almidón	Bowl Healthy Choice Zero
Batido de proteína Fairlife	1/2 taza de yogur griego natural/sin azúcar	Batido de proteína Fairlife	1/2 taza de yogur griego natural/sin azúcar	Comidas congeladas Atkins
Ensure Max	2 huevos al gusto	Ensure Max	2 huevos al gusto	Jimmy Dean Simple Scrambles
Orgain, Equate, etc.	1/2 taza de requesón bajo en grasa	Orgain, Equate, etc.	1/2 taza de requesón bajo en grasa	

Recomendaciones adicionales:

- La proteína magra NO se debe freír ni empanar. Elija pescado, mariscos, pollo o pavo sin piel, carne de res magra, lomo de cerdo o soya/tofu horneados, asados o a la parrilla.
- Tiene permitido comer queso: puede agregarlo a su cena o comer una porción de 1 onza como snack
- Para ideas de vegetales sin almidón, consulte la tabla en "Preparación para la cirugía"
- Las proteínas en polvo se deben mezclar con agua o una leche baja en calorías o una alternativa a la leche únicamente, SIN JUGO ni frutas añadidas

Debe continuar consumiendo un mínimo de 64 oz de agua y otros líquidos sin azúcar y sin gas.

1. La forma más fácil de mantenerse en la dieta es llenarse con los alimentos que tenga permitido consumir. No debe consumir ningún alimento o bebida que no esté en la lista anterior.
2. El día antes de su cirugía, puede continuar con esta dieta. No coma ni beba después de la medianoche, excepto su bebida prequirúrgica. Cualquier medicamento que su cirujano le haya recomendado la mañana de su cirugía, lo tomará solo con un sorbo de agua. Si tiene alguna duda, lleve sus pastillas a la cirugía.

**Si tiene diabetes, consulte con su médico de cabecera antes de comenzar esta dieta, ya que es posible que deba ajustar algunos de sus medicamentos. Su cirujano también puede discutir lo siguiente en detalle durante su visita de consulta de cirugía preoperatoria.*

VITAMINAS

SUPLEMENTO DE VITAMINAS POSTOPERATORIO

- Los suplementos de vitaminas después de la cirugía bariátrica son esenciales para prevenir complicaciones (como neuropatía, encefalopatía y osteoporosis) por la disminución de la absorción de nutrientes.
- Los suplementos vitamínicos después de la cirugía bariátrica no son necesarios durante las dos primeras semanas. Si usted está pudiendo alcanzar bien todas sus otras metas, puede comenzar a tomar sus vitaminas.
- Inmediatamente después de la cirugía, puede ser más fácil tomar vitaminas y calcio masticables. Puede hacer la transición a las pastillas una vez que se sienta listo.
- También debe evitar las vitaminas y el calcio en forma de gomitas y con azúcar añadido.
- Es posible que se le recomiende tomar suplementos vitamínicos adicionales según los resultados de su análisis de laboratorio y según lo determine su equipo bariátrico.
- La suplementación con vitaminas es necesaria de por vida después de la cirugía. Esto no cambiará.

RECOMENDACIONES VITAMÍNICAS PARA LA VIDA:

1. Multivitaminas con hierro (centrum o equivalente): 2 veces al día en dosis divididas
2. Calcio: 1200 mg por día para hombres y mujeres premenopáusicas; las mujeres posmenopáusicas necesitan 1500 mg por día
3. Vitamina D: al menos 3000 UI por día
4. Vitamina B12: al menos 350-500 microgramos por día por vía oral, tableta, sublingual, líquida o nasal, según las indicaciones que reciba

HORA	SUPLEMENTO	INFORMACIÓN ADICIONAL
A la mañana	Multivitaminas	Compre unas multivitaminas con hierro (45-60 mg/día)
Almuerzo	Calcio	El calcio DEBE espaciarse al menos 2 horas y no se puede tomar con multivitaminas o hierro adicional
Cena	Calcio	
Antes de ir a dormir	Multivitaminas	
En cualquier momento	Vitamina B12 Vitamina D	

ALIMENTACIÓN DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La cirugía bariátrica requiere cambios permanentes en sus hábitos alimenticios que deben mantenerse para lograr una pérdida de peso exitosa. Debe comenzar a practicar estos cambios sobre cómo y qué come antes de la cirugía para prepararse para el mayor éxito después de la cirugía. ¡Continúe usando su diario de alimentos después de la cirugía para asegurarse de que cumple con sus objetivos de proteínas y líquidos todos los días!

PREVENCIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN

Es fundamental que se concentre en la hidratación particularmente durante los primeros 3 días posteriores a la operación. Esta debería ser su prioridad número uno. No solo es importante para su salud, su recuperación y curación, sino que también reducirá significativamente su riesgo de readmisión.

Meta de líquidos por día para prevenir deshidratación: 64 onzas

Signos y síntomas de deshidratación:

- Deshidratación leve a moderada: boca seca y pastosa, somnolencia o cansancio, sed, disminución de la producción de orina, piel seca, dolor de cabeza, estreñimiento, mareos o aturdimiento.
- Deshidratación severa: ojos hundidos, piel arrugada y seca que no tiene elasticidad y no se “recupera” cuando se la pellizca en un pliegue, presión arterial baja y latidos cardíacos o respiración acelerados.

Razón por la que es importante mantener sus líquidos:

- Previene la deshidratación y cualquier complicación asociada a ella, como:
 - Problemas renales como cálculos o un trastorno renal más grave.
 - Estreñimiento, y por el contrario, si uno sufre diarrea los líquidos lo mantienen hidratado
 - Náuseas: las náuseas posoperatorias tempranas pueden ser un signo de deshidratación

Beba líquidos sin cafeína, sin gas y sin calorías:

- Agua
- Bebidas hidratantes alternativas, saborizantes en polvo o potenciadores de agua líquida. Por ejemplo: Crystal Light, Propel, G2, Vitamin Water Zero, Powerade Zero y Mio.
- Café descafeinado y té caliente o helado
- Alimentos como gelatina, paletas heladas y caldo
- Bebidas de proteínas claras como Protein20, Isopure y Clear Premier Protein
- Líquidos completos como batidos de proteínas.

RECUERDE: La mayoría de sus líquidos deben provenir de líquidos claros, preferiblemente agua y otras bebidas hidratantes.

Desafíos comunes y cómo superarlos:

- **Agua sola:** Si el agua sola no se asienta bien en el estómago o le causa dolor, pesadez o gorgoteo, intente agregar un saborizante sin calorías al agua o beba agua saborizada sin calorías. El saborizante normalmente hará que el agua se desplace más suavemente.
- **Temperatura:** Si las bebidas frías le causan dolor de estómago, pruébelas a temperatura ambiente o tibias. A veces, las bebidas como agua caliente con limón o café descafeinado o té pueden ayudar a relajar el estómago.
- **Espacio limitado:** Como no hay suficiente espacio en el nuevo estómago para ambos los alimentos ricos en proteínas y los líquidos a la hora de comer, es importante llevar bebidas donde quiera que vaya y beberlas a sorbos durante todo el día. El objetivo es beber aproximadamente 16 onzas de líquido entre cada comida o snack.
- **Líquidos o proteínas:** Durante las primeras semanas después de la cirugía, mantenerse hidratado es su prioridad, incluso más que alcanzar su objetivo de proteínas. Sin embargo, ambos son esenciales.
- **Recuerde:** Puede ser útil configurar una alarma en su teléfono para recordarle que debe beber
- **Cambios en el gusto:** Es posible que los líquidos/sabores que le gustaban antes de la cirugía no tengan el mismo sabor. ¡Mantenga una mente abierta y explore opciones alternativas para alcanzar sus metas de líquidos!

Principios básicos de alimentación:**• Líquidos:**

- Beba al menos 64 oz de líquidos sin calorías, sin gas y sin cafeína todos los días. Evite beber durante las comidas para hacer espacio para alimentos/bebidas ricas en proteínas. Espere 30 minutos después de una comida antes de beber. Trate de beber ~16 oz de líquidos entre cada comida/ingesta.
- ¡Asegúrese de usar su diario de alimentos para registrar sus ingestas!
- Continúe evitando las bebidas carbonatadas y con cafeína durante los primeros 6 meses posteriores a la operación.
- El consumo de alcohol después de la cirugía de pérdida de peso no es recomendable. Estas bebidas contienen una cantidad importante de calorías. Además, debido a la nueva anatomía de su estómago, el alcohol se absorberá más rápidamente y también le afectará más.

• Proteína:

- Coma alimentos proteicos primero en todas las comidas y snacks. Debe consumir hasta por lo menos 60 gramos de proteína por día durante las primeras dos semanas.
- Durante las primeras 6 semanas a 3 meses, es posible que en su nuevo estómago solo haya espacio para alimentos ricos en proteínas. Debe continuar registrando sus ingestas en su diario de alimentos.
- Una vez que pueda tolerar más alimentos sólidos y continúe alcanzando sus objetivos de proteínas, puede agregar verduras y frutas. Debe esperar a incorporar los carbohidratos integrales, y solo agregarlos si hay espacio, siempre cómelos al final.

• Porciones:

- El estómago de la manga gástrica mide aproximadamente 3 onzas o el tamaño de la palma de la mano. La bolsa de bypass gástrico tiene un tamaño aproximado de 1 onza, que es comparable al tamaño de una pelota de golf. Su nuevo estómago es similar al tamaño del estómago de un bebé o un niño pequeño.
- En el período posoperatorio temprano, sus porciones a la hora de las comidas oscilarán entre ¼ y 1 taza, según la consistencia de los alimentos. Es probable que pueda tolerar más líquidos a la vez que sólidos. Por ejemplo, es posible que pueda beber de ¾ a 1 taza de líquidos de una sola vez, pero que solo coma ¼ de taza de quesón o huevos revueltos.

• Horario de comidas:

- Coma aproximadamente cada 3-4 horas durante el día. Comer con más frecuencia puede provocar que "picotee" en vez de comidas más organizadas. Comer con menos frecuencia puede conducir a porciones más grandes.
- Saltarse las comidas puede retrasar la curación posquirúrgica, el metabolismo y la pérdida de peso.

• Comer conscientemente:

- Continúe practicando la alimentación consciente. Esto es algo que harás por el resto de tu vida. Coma despacio y mastique bien los alimentos. Cortar la comida en trozos pequeños también ayudará. Le tomará aproximadamente de 20-30 minutos comer una comida.
- Tome las bebidas lentamente y evite tragar.

• Vitaminas y minerales:

- Tome los suplementos de vitaminas y minerales recomendados por el resto de su vida

ETAPAS DE LA DIETA POSTOPERATORIA

Para gastrectomía en manga y bypass gástrico

Etapas	Instrucciones
<p>Etapa 1 Días 1 a 14</p>	<p>Recuerde: El objetivo debe ser de 4 a 6 onzas por hora para un total de 64 onzas de líquidos claros por día que puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gelatina sin azúcar • paletas sin azúcar • caldo (de hueso, preferentemente) • Crystal Light • bebidas deportivas sin azúcar • aguas naturales o saborizadas • suplementos proteicos líquidos (cremosos o claros) <p>A medida que vea progreso, puede introducir líquidos completos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche descremada, sin lactosa, de soya y/o Fairlife • sopas de crema finas/coladas • yogur griego • postre sin azúcar/bajo en grasas • desayuno instantáneo Carnation sin azúcar • yogur helado sin azúcar • Fudgsicles sin azúcar <p>Una vez que consuma al menos 40-60 gramos de proteína por día, puede intentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • batidos de proteínas • pure de manzana • platano
<p>Etapa 2 Días 15 a 30</p>	<p>Continúe con todos los alimentos de los días anteriores, agregue un nuevo alimento a la vez, y siempre coma primero los alimentos proteicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • requesón • huevos preparados a gusto • hummus • sopas de frijoles en puré <p>Una vez que consuma al menos 60 gramos de proteína por día, puede intentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verduras blandas y cocidas • frutas blandas enlatadas (duraznos y peras) • frijoles refritos • batatas + proteína sin sabor o colágeno en polvo • pescado al horno o enlatado • cereales calientes (avena, crema de trigo) • queso • mantequilla de maní suave y cremosa
<p>Etapa 3 Días 31 a 60</p>	<p>En la etapa 3 podrá agregar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • carne molida magra (por ejemplo, hamburguesa, chili, etc.) • pollo y pavo • fiambre • queso en hebras <p>Siempre coma los alimentos proteicos primero, si tiene espacio, luego puede agregar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verduras (evite los espárragos, el apio, el maíz y las ensaladas) • Frutas y bayas peladas • arroz integral/pasta integral (en pequeñas cantidades) • barras de proteína/granola

Las etapas de la dieta permitirán que la línea de grapas quirúrgicas y la anastomosis cicatricen y reducirá las posibilidades de que las partículas de alimentos se alojen en el revestimiento del estómago

LA IMPORTANCIA DE LA PROTEÍNA

¿Cuánta proteína necesito?

Debe consumir un mínimo de 60 a 90 gramos de proteína por día para curarse de una cirugía, combatir infecciones y mantenerse saludable. Alcanzar las metas de proteínas permitirá una mayor pérdida de peso. El no consumir suficientes proteínas puede conducir a la atrofia muscular, la cicatrización deficiente, la pérdida de peso lenta, la falta de energía y la pérdida del cabello. Sin embargo, debe ser realista. No podrá consumir 90 gramos de proteína durante varias semanas después de la cirugía. A continuación, compartimos algunos consejos y trucos para ayudarlo a maximizar la proteína en su dieta posoperatoria.

- Concéntrese en comer proteínas primero en todas las comidas y snacks (puede usar la lista de proteínas de este manual para obtener ideas sobre buenas fuentes de proteínas).
- Suplementos proteicos: Tome batidos proteicos o suplementos entre comidas para ayudar a cumplir con su objetivo de proteínas.
- Use leche en polvo sin grasa (1/3 taza = 8 gramos de proteína), leche descremada o al 1 % (8 onzas = 8 gramos de proteína) o proteína en polvo sin sabor (promedio de 20 gramos de proteína por cucharada).
- La proteína sin sabor se puede agregar a casi cualquier cosa, incluyendo:
 - Avena
 - Postre
 - Café
 - Sopa
- El yogur griego (15 gramos de proteína por taza) se puede usar para hacer un batido, y también se puede usar en lugar de crema agria y mayonesa al preparar ensaladas y aderezos.
- Los métodos de cocción húmedos (estofado, escalfado, guisado, hervido, frito, cocinado a fuego lento) ayudan a ablandar las fuentes de proteína y las hacen más fáciles de tolerar, especialmente al principio.

Opciones de suplementos proteicos

Probablemente usó suplementos de proteínas antes de la cirugía. Sin embargo, después de la cirugía su gusto podría cambiar. Es posible que deba explorar opciones alternativas hablando con su cirujano, dietista, otros pacientes e investigando artículos en Internet. En general, las bebidas proteicas deben ser bajas en carbohidratos/azúcar (menos de 10 gramos de carbohidratos totales por porción) con al menos 20 a 30 gramos de proteína. La mayoría de los suplementos proteicos son a base de suero de leche, que es más fácil de digerir, pero también hay disponibles suplementos proteicos de soja y de origen vegetal. Tenga en cuenta que la mayoría de los suplementos proteicos no contienen lactosa.

Consejos para mezclar suplementos proteicos

- Sea creativo: Llámenos si no está seguro de qué se puede usar para mezclar con su proteína.
- Recuerde: no caliente su proteína a más de 130 grados y no la agregue a líquidos calientes. Siempre mezcle su proteína con un líquido frío o tibio y luego caliente.
- Agregue proteína líquida al agua, crystal light o compre suplementos de agua proteicos prefabricados
- Tenga a mano bocadillos proteicos para llevar.
- Evite comprar una gran cantidad de suplemento proteico antes de la cirugía; su gusto puede cambiar después de la cirugía y además, los suplementos pueden expirar.

En la medida de lo posible, debe esforzarse por hacer la transición a fuentes de proteínas de alimentos integrales. Una vez que pueda avanzar en su dieta, se volverá menos dependiente de las bebidas proteicas para alcanzar sus objetivos y deberá concentrarse en comer más alimentos ricos en proteínas.

SOLO PARA PACIENTES CON DERIVACION GASTRICA EN Y DE ROUX

SÍNDROME DE DUMPING

Aproximadamente el 40% de los pacientes posoperatorios de derivación gástrica reportan síndrome de dumping. Esta condición se debe a la falta de un esfínter pilórico y ocurre después de consumir alimentos con alto contenido de azúcar y carbohidratos. Ocurre cuando los alimentos se vacían o “descargan” del estómago al intestino delgado demasiado rápido.

Hay dos tipos de síndrome de dumping que pueden ocurrir.

Síndrome de dumping temprano:

- Ocurre poco después del consumo de ciertos alimentos y puede causar náuseas, mareos, sudoración, pulso acelerado, intenso deseo de acostarse y diarrea. Es la forma más común de síndrome de dumping y es causado por un rápido vaciado del estómago. Por lo general, los síntomas se resuelven después de que la comida sale de su sistema.
- Se desencadena entre 10-30 minutos después de consumir alimentos con alto contenido de azúcar/carbohidratos

Síndrome de dumping tardío:

- Por lo general, causa síntomas similares al síndrome de dumping temprano, como temblores, sensación de hambre, mareos, sudores fríos, confusión y ansiedad. Esta es una forma de hipoglucemia; es una consecuencia de los cambios hormonales que ocurren en su cuerpo en respuesta a un tipo específico de alimento ingerido. También se resuelve una vez que el alimento en cuestión está fuera de su sistema
- Se desencadena entre 1-3 horas después

¿CÓMO EVITAR EL SÍNDROME DE DUMPING?

- Continúe practicando la alimentación consciente, mastique bien y coma despacio
- Separe las comidas y los bocadillos con aproximadamente 3 a 4 horas de diferencia
- Tómese de 20 a 30 minutos para consumir una comida
- No coma y beba al mismo tiempo; evite tomar líquidos inmediatamente después de terminar una comida o bocadillo
- Espere 30 minutos después de una comida para beber
- Evite las bebidas que contengan azúcar, esto incluye fuentes naturales de azúcar como el jugo de frutas
- Evite los alimentos procesados con carbohidratos simples
- Mantenga un consumo adecuado de proteínas de al menos 60 gramos por día

9 SEMANAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN Y A FUTURO:

Después de la cirugía de pérdida de peso, su plato equilibrado ideal se verá diferente que antes de la cirugía. La mayor parte de su nutrición, o al menos la mitad de cada comida, ahora debe provenir de alimentos ricos en proteínas, y las proteínas siempre deben consumirse primero. Esto maximizará la calidad nutricional para el volumen y extenderá la saciedad. Se traducirá en una menor sensación de privación, y menos antojos/ desencadenantes de elecciones de alimentos poco saludables. Puede agregar frutas y verduras a medida que haya espacio en su nuevo estómago, si continúa alcanzando sus objetivos de proteínas. Los carbohidratos integrales siempre se deben comer al final y solo si todavía hay espacio.

Principios alimenticios bariátricos de por vida

- Armar un plato balanceado
 - Proteína: 60-90 gramos por día (como mínimo 60 gramos).
 1. Continúe comiendo alimentos proteicos primero tanto para las comidas como para los snacks. Concéntrese en fuentes de alimentos ricos en nutrientes y de alta calidad
 2. El pescado (al horno, a la plancha, a la parrilla) es una buena fuente de proteínas.
 3. Elija cortes magros de res y cerdo para que sean más suaves y mejor toleradas. Evite las carnes secas, fibrosas y/o espesas
 - Los alimentos ricos en proteínas y fibra lo harán sentir satisfecho por más tiempo.
 - Incluya hasta 5 porciones de verduras y frutas al día. 1 a 2 raciones de fruta al día, y 2 a 3 raciones de verdura al día.
 - Carbohidratos: 100 a 150 gramos o menos (por día). Elija siempre carbohidratos complejos en lugar de carbohidratos simples.
 1. 1 porción pequeña de cereal frío o caliente bajo en azúcares.
 2. 1/2 a 1 rebanada de pan integral tostado o pan de centeno cada día.
 3. Los panes pueden ser difíciles de tolerar al principio. Es probable que el pan se hinche y expanda en su nuevo estómago. Comience con galletas saladas o tostadas primero y avance según lo tolere.
 - Grasas: 25 gramos o menos por día
 1. Evite la grasa de la carne y la piel del pollo
 2. Use productos bajos en grasa, estos se pueden agregar para evitar que las proteínas queden demasiado secas
 3. Minimice el uso de margarina, mantequilla, canola o aceite de girasol
 4. Use cortes magros de carne
 5. No consuma alimentos fritos

ALIMENTOS A EVITAR: siropes, chocolate, pasteles, miel, galletas, papas fritas, dulces, tartas, mermelada, pastelería, etc.

- Líquidos:
 - Tome bebidas sin calorías, sin gas y sin cafeína entre comidas. Evite beber durante las comidas. Espere 30 minutos después de una comida para comenzar a beber. Beba al menos 64 oz de líquido por día.
 - Evite el consumo de cafeína hasta que pueda consumir al menos 64 oz de líquidos hidratantes por día de manera constante. La cafeína puede actuar como diurético y conducir a la deshidratación
- Alimentación consciente y tamaño de las porciones:
 - Aprenda cómo se ve una porción bariátrica de una comida y planifique en consecuencia. Pese y mida los alimentos para conocer el tamaño de la porción ideal y las proporciones aproximadas de cada tipo de alimento en su plato bariátrico. Mida previamente sus porciones antes de servirse usted mismo y considere preparar solo lo que va a comer: Si una porción de avena es 1/2 taza, cocine 1/2 taza en lugar de una olla llena.
 1. Compre un plato pequeño (del tamaño de una ensalada) o para niños en el que pueda comer todas sus comidas. Cuanto más grande es el plato, más comida tenderá a poner en él, lo que puede provocar que coma por demás.
 - Practique la alimentación consciente. Coma despacio, mastique bien los alimentos y tome bocados pequeños. Tómese aproximadamente de 20 a 30 minutos para comer una comida. DEJE DE COMER CUANDO YA NO SIENTA HAMBRE. Comer hasta que esté demasiado lleno puede provocarle náuseas y vómitos.
 - Evite comer mientras realiza otras actividades, como conducir o mirar televisión.
 1. En líneas generales, evite comer en bolsas, cajas o cartones; reconozca que los alimentos procesados son generalmente menos saludables y no los tenga en el hogar.

- Coma 3 comidas al día y snacks según sea necesario. Evite pasar largos períodos de tiempo sin comer, para evitar los antojos, el comer sin sentido y tomar malas decisiones.
- Evite servirse un segundo plato, con el tiempo esto se convertirá en la nueva normalidad
- Averigüe cuáles son sus alimentos "desencadenantes" y asegúrese de que no estén en su hogar. Mantenga una variedad saludable de alimentos a su alrededor, tanto listos para comer como ingredientes.

OBTENGA UN PLAN:

ESTRATEGIAS DE ESTILO DE VIDA DE LA CIRUGÍA PARA LA PÉRDIDA DE PESO

DIARIO: Mantener el hábito de su diario de alimentos es una de las mejores maneras de mantenerse al día. RECUERDE: uno controla lo que uno mide. Incluso puede planificar su día directamente en su diario de alimentos. Esto es especialmente útil después de la cirugía para usarlo como referencia y para asegurarse de que se mantiene al día y cumple con sus objetivos de líquidos y proteínas todos los días. Es posible que incluso desee ampliar lo que registra, y puede incluir las medidas, las deposiciones, los niveles de energía y el ejercicio.

BOCADILLOS: Muchas personas tienen hambre al final de la tarde o temprano en la noche en el camino a casa o al regresar del trabajo o la escuela. Tenga snacks nutritivos planificados, preferiblemente a base de proteínas, especialmente para este momento (como un suplemento o barra de proteínas, una porción de nueces, tasajo o queso bajo en grasa) para disminuir el hambre. De esta manera, no tendrá la tentación de picotear o hacer malas elecciones de alimentos hasta que se sirva la cena.

- Desarrolla nuevos pasatiempos que le ayuden a distraer sus pensamientos de la comida. Si tiene la tentación de comer cuando sabe que no tiene hambre, tome un vaso de agua de 8 a 10 onzas mientras trabaja en el proyecto elegido.

EJERCICIO: El ejercicio también es esencial para lograr y mantener la pérdida de peso. Desarrolle actividades regulares como parte de su rutina diaria y estrategias para crear nuevos hábitos y reforzar la consistencia. Comience a aumentar la cantidad y la intensidad de sus actividades a medida que se sienta más fuerte.

SISTEMAS DE APOYO: Informe a las personas en su vida sobre su nuevo estilo de vida y metas. Si descubre que algunas personas no siempre lo apoyan, la dinámica de la relación puede necesitar trabajo. Considere unirse a nuestro grupo de apoyo mensual para mantenerse al día y conocer a otras personas con objetivos similares.

RESTAURANTES: Piense con anticipación lo que pedirá y cómo debe prepararse. Está bien pedir métodos de cocción y guarnición alternativos (es decir, wok seco o parrilla, diferentes salsas, vegetales). Pida que no pongan en su mesa una cesta de pan o papas fritas, ni un vaso de agua u otra bebida. Además, no pruebe nuevos alimentos o texturas por primera vez cuando salga a comer. Continúe evitando los alimentos fritos, los carbohidratos pastosos o pegajosos, las salsas cremosas, las bebidas dulces y los postres.

- Pida una caja para llevar para que llegue con su comida; una vez que se sirve la comida, coloque inmediatamente al menos la mitad en la caja para llevar a casa.

- Evite los buffets y restaurantes que lo tienten a tomar malas decisiones (especialmente comida rápida).

REUNIONES SOCIALES: Comer en casa de un amigo o familiar a veces puede ser más difícil que en un restaurante. Por lo general, hay menos opciones. Considere llamar a su amigo/familiar con anticipación para preguntar qué habrá en el menú. Ofrezca llevar algo que usted pueda comer. Si es necesario, coma una comida balanceada 1-2 horas antes.

DÍAS FESTIVOS: Son un momento de celebración y, por lo general, es cuando hay más alimentos ricos y alcohol disponibles. Considere comer una comida rica en proteínas o un snack antes de un evento. Ubíquese alejado de las tentaciones para evitar "comer porque está ahí". Lleve una guarnición que pueda comer y compartir. Evalúe las opciones antes de ordenar su plato: apunte a una proteína, verduras y, si es necesario, una pequeña porción de carbohidratos sin los que no pueda vivir.

CONTINUAR POR EL BUEN CAMINO

1. Planifique las comidas y los bocadillos
2. Continúe con el diario de alimentos como un hábito de por vida
3. Haga de la proteína una prioridad
4. Practique ser consciente para tomar decisiones sobre los alimentos y evitar comer en exceso
5. Coma despacio y en bocados pequeños, y mastique bien
6. Hidrátese entre comidas, consumiendo 64 oz de agua al día
7. Manténgase activo: incorpore de 30 a 60 minutos de actividad física la mayoría de los días de la semana o camine al menos 10000 pasos por día
8. Evite alimentos y bebidas con alto contenido de grasa y azúcar
9. Trate de dormir al menos de 6 a 8 horas cada noche
10. Practique técnicas de manejo del estrés
11. Continúe haciendo un seguimiento con su clínica bariátrica para obtener apoyo continuo



Saint Alphonse

A Member of Trinity Health

Cirugía metabólica y bariátrica

Manual para el paciente

de cirugía de pérdida de peso

Cirugía metabólica y bariátrica de

Saint Alphonse Medical Group

1072 N. Liberty Street, Suite 300

Boise, ID 83704

(208) 302-2300