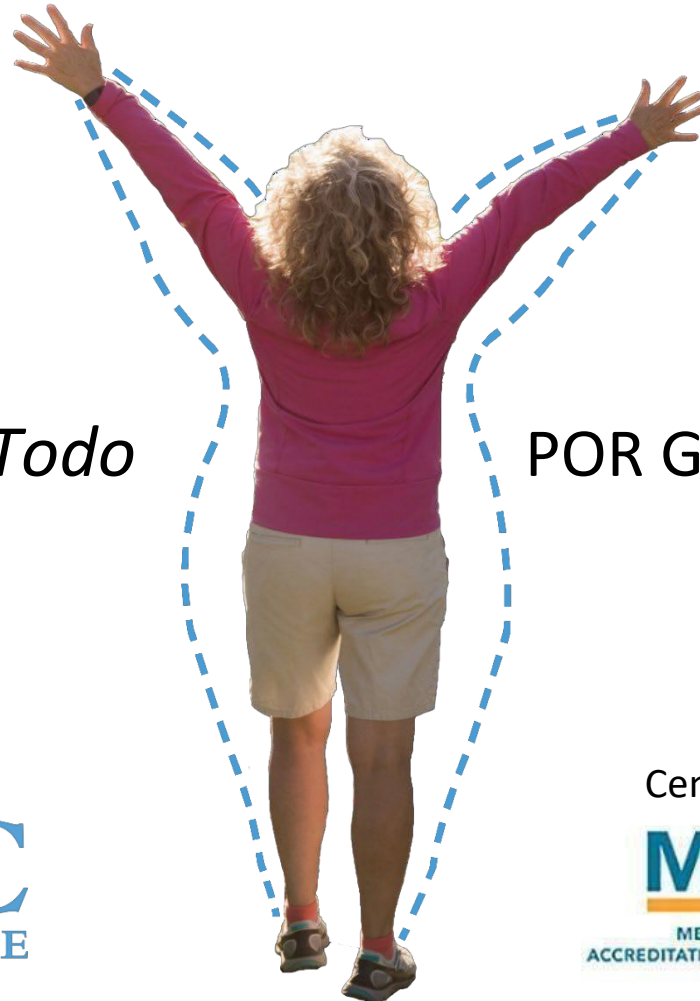
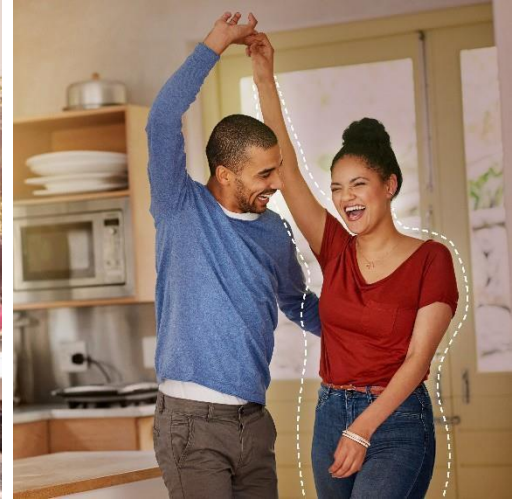
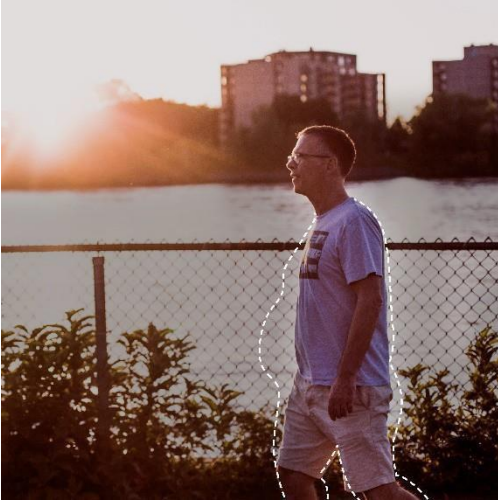


CIRUGÍA BARIÁTRICA EN UNC

Una guía para la pérdida de peso quirúrgica

UNC BARIATRIC SURGERY – A Guide to Surgical Weight Loss



Todo

POR GANAR.



Centro de Excelencia



METABOLIC AND BARIATRIC SURGERY
ACCREDITATION AND QUALITY IMPROVEMENT PROGRAM



SCHOOL OF MEDICINE
Surgery

BIENVENIDOS

EVALUACIÓN INICIAL

Fecha de la evaluación inicial _____

Altura: _____ pies _____ pulgadas

Peso: _____ libras

Índice de masa corporal (IMC): _____

Categoría: _____

Peso corporal ideal (PCI): _____

(Este no es un objetivo de peso, ni es el peso que debe esperar alcanzar después de la operación)

Libras que exceden el peso corporal ideal: _____

Pérdida de peso anticipada basada en promedios: _____ lbs.

(Esta no es una pérdida de peso garantizada; todos los resultados son individuales y dependen de la edad, la salud, etc.)

Objetivo de peso realista: _____ libras.

(Este es su objetivo de peso con base en los promedios de peso perdido por otros pacientes que participaron en estudios de investigación)

Su objetivo de peso personal: _____ libras.

Peso a perder **ANTES** de la operación: _____ libras.

MEDIDAS CORPORALES:

Cuello: _____ Cintura: _____ Brazo: _____

Pecho: _____ Caderas: _____ Muslo: _____

Presión arterial: _____

Pulso: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA OPERACIÓN BARIÁTRICA

USE ESTA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ASEGURARSE DE TENER TODO EN ORDEN PARA LA OPERACIÓN.

Seguro médico

- LLAME A SU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y VERIFIQUE LA COBERTURA PARA LA OPERACIÓN BARIÁTRICA
- CPT 43644: ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS (BAIPÁS GÁSTRICO EN-Y DE ROUX)
 - CPT 43755: SLEEVE GASTRECTOMY (GASTRECTOMÍA VERTICAL)



Los pacientes son responsables de programar sus propias citas

Citas

Dieta supervisada (si corresponde)

- NO SE REQUIERE 6 MESES
 3 MESES 12 MESES

Consulta 1: _____

Consulta 2: _____

Consulta 3: _____

Consulta 4: _____

Consulta 5: _____

Consulta 6: _____

- CONSULTA CON EL EQUIPO: CITA INICIAL INDIVIDUAL CON EL ESPECIALISTA EN DIETÉTICA Y LA ENFERMERA ESPECIALISTA

FECHA

- CITA DE SEGUIMIENTO INDIVIDUAL CON EL ESPECIALISTA EN DIETÉTICA Y LA ENFERMERA ESPECIALISTA

FECHA

FECHA

- UNA CLASE DE NUTRICIÓN EN GRUPO ANTES DE LA OPERACIÓN

FECHA

- REUNIÓN CON EL PSICÓLOGO (le llamaremos)

NOMBRE

TELÉFONO

FECHA

- CITA DE SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CON EL ESPECIALISTA EN DIETÉTICA Y LA ENFERMERA ESPECIALISTA

FECHA _____

FECHA _____

- ANÁLISIS DE SANGRE

FECHA _____

- EGD (ENDOSCOPIA)

Llame al **984-974-5050** PARA PROGRAMAR.

FECHA _____

- PRUEBAS ADICIONALES, SEGÚN SEA NECESARIO

ESTUDIO DEL SUEÑO:

FECHA _____

ECG:

FECHA _____

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:

FECHA _____

OTRO/AUTORIZACIONES:

Grupo de apoyo

- ASISTIR A POR LO MENOS DOS REUNIONES DE GRUPO DE APOYO

FECHA _____

FECHA _____

- ÚNIRSE A NUESTRA PÁGINA DE FACEBOOK

UNC WLS Support Group (es un grupo cerrado)

Carta sobre salud mental

A los futuros candidatos a la operación bariátrica en UNC:

Si a usted lo está atendido un profesional médico que no forma parte del sistema de UNC, solicitamos que sea el profesional mismo el que envíe esta carta en nombre suyo. La carta debe incluir información sobre sus diagnósticos de salud mental y sus antecedentes de tratamiento total hasta ahora. En la carta, el profesional debe incluir por cuánto tiempo le ha estado atendiendo, la frecuencia con que lo visita y si planea seguir atendiéndolo después de la operación. También nos gustaría que nos hable de su progreso de tratamiento en general y cualquier otra preocupación que pudiera tener sobre su presente estado de salud mental.

Puede enviar esta carta a través de MyChart o por fax directamente a Lisa Prestia, RN (Enfermera coordinadora de atención bariátrica) al 919-966-8440.

Si lo prefiere, se puede dar la información anterior por teléfono, después de firmar una autorización por escrito que autorice usar esta vía de comunicación.

Si tiene alguna pregunta con respecto a la información que se solicita, comuníquese directamente con el profesional que realizó la evaluación de salud mental para la cirugía bariátrica.

¡Muchas gracias!

El Equipo de Psicología
Programa de Cirugía Bariátrica de UNC

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA DESPUÉS DE LA OPERACIÓN BARIÁTRICA

USE ESTA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ASEGURARSE DE HACER TODAS LAS CITAS DE SEGUIMIENTO NECESARIAS.

Es su responsabilidad llamar y programar estas citas.



Citas

- DE 2 A 3 SEMANAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CON EL CIRUJANO
FECHA _____
- A LAS 6 SEMANAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CON EL ESPECIALISTA EN DIETÉTICA
FECHA _____
- A LOS 3 MESES DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CON LA ENFERMERA ESPECIALISTA
FECHA _____
- A LOS 6 MESES DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CON LA ENFERMERA ESPECIALISTA Y EL ESPECIALISTA EN DIETÉTICA
FECHA _____
- 1 AÑO DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CON EL CIRUJANO O LA ENFERMERA ESPECIALISTA Y EL ESPECIALISTA EN DIETÉTICA
FECHA _____
- A LOS 18 MESES DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CON LA ENFERMERA ESPECIALISTA O EL ESPECIALISTA EN DIETÉTICA
FECHA _____
- A LOS 2 AÑOS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CON EL MÉDICO EN OBESIDAD O ASOCIADO MÉDICO (COMO PACIENTE ESTABLECIDO; COMO PACIENTE NUEVO SI NO SE HABÍA ESTABLECIDO)
FECHA _____
- A LOS 3 AÑOS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN OBESIDAD O ASOCIADO MÉDICO
FECHA _____
- A LOS 4 AÑOS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN OBESIDAD O ASOCIADO MÉDICO
FECHA _____
- A LOS 5 AÑOS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN OBESIDAD O ASOCIADO MÉDICO
FECHA _____

Ahora más que nunca, *My UNC Chart*, le permite tener acceso a su equipo de atención médica de UNC y a sus expedientes médicos, todo en un portal en línea seguro y fácil de usar.



*Comunicarse
con un
proveedor*



*Pagar las
facturas en
línea*



*Tener acceso a
los resultados
de estudios*



*Gestionar las
cuentas de
seres queridos*



*Gestionar sus
citas médicas*



*Obtener la
aplicación móvil
de My Chart*



*Solicitar el
resurtido de
medicamentos*



*Llevar un
seguimiento
de su salud*

IDENTIFICACIÓN DE USUARIO: _____

CONTRASEÑA: (Por lo menos 8 caracteres) _____

RESPUESTA A LA PREGUNTA DE LA SEGURIDAD: SELECCIONE SOLO UNA:

- ¿Su amigo más cercano de la niñez?
- ¿Nombre de su primera mascota?
- ¿Persona favorita de la historia?
- ¿Marca de su primer coche?

Recuerde mantener la identificación de usuario y la contraseña en un lugar seguro. No comparta esta información con nadie.

¿Necesita ayuda con *My UNC Chart*? Llame al (888) 996-2767

Actualizaciones importantes sobre COVID-19:

La clase de nutrición variará según la disponibilidad y es posible que se programe como una visita individual, una visita en grupo en persona o una visita en grupo virtual.

Las consultas con la enfermera especialista se realizan en persona y a través de telesalud utilizando la aplicación *Doximity*.

Las consultas de psicología se realizan a través de telesalud utilizando *UNC MyChart* o por teléfono.

Los análisis de sangre deben realizarse en un centro de salud de UNC.

Las reuniones en grupo se llevan a cabo a través de Zoom.com a las 6:00 p. m. en el primer lunes de cada mes y a las 7:00 p. m. en el tercer jueves de cada mes, a menos que sea día feriado.

ID: 348 693 8360

Contraseña: UNCWLS

Se debe permitir el acceso al audio y video.

CONTACTOS PARA PROGRAMAR CONSULTAS

Enfermera bariátrica especialista:

Nombre	Ubicación	Teléfono:	Días en la clínica
Tara Zychowicz	UNC Memorial Hillsborough	984-974-0150 984-215-3500	martes lunes, miércoles-viernes

Especialista en dietética: *es posible que haya clínicas adicionales disponibles que no figuran en la lista*

Nombre	Ubicación	Teléfono:	Días en la clínica
Susan Strom	Hillsborough	984-215-3500	lunes miércoles jueves viernes
Lauren Boyd	UNC Memorial Hillsborough	984-974-0150 984-215-3500	lunes martes viernes jueves

Clase de nutrición en grupo: *es posible que haya clínicas adicionales disponibles que no figuran en la lista*

Nombre	Ubicación	Teléfono:	Días en la clínica
Susan- en persona	Hillsborough	984-215-3500	1° y 3° viernes del mes

La clase es de 2:00 p. m. a 3 p. m: llegue a la 1:45 p. m. Traiga un bolígrafo y esta carpeta informativa con usted.

Psicólogos:

Nombre	Ubicación	Teléfono:	Días en la clínica
Dra. Peat	Vilcom	984-974-5217	lunes y jueves
Dra. Forneris	Hillsborough	984-215-3500	lunes y miércoles

Para programar su evaluación inicial, llame al número central al 984-974-6519

CUADRO DE IMC

ALTURA	PESO (libras)																												
	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390		
5'0"	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61	62	64	66	68	70	72	74	76		
5'1"	25	26	28	30	32	34	36	38	40	42	43	45	47	49	51	53	55	57	59	60	62	64	66	68	70	72	74		
5'2"	24	26	27	29	31	33	35	37	38	40	42	44	46	48	49	51	53	55	57	59	60	62	64	66	68	70	71		
5'3"	23	25	27	28	30	32	34	35	37	39	41	43	44	46	48	50	51	53	55	57	58	60	62	64	66	67	69		
5'4"	22	24	26	27	29	31	33	34	36	38	39	41	43	45	46	48	50	51	53	55	57	58	60	62	64	65	67		
5'5"	22	23	25	27	28	30	32	33	35	37	38	40	42	43	45	47	48	50	52	53	55	57	58	60	62	63	65		
5'6"	21	23	24	26	27	29	31	32	34	36	37	39	40	42	44	45	47	48	50	52	53	55	56	58	60	61	63		
5'7"	20	22	23	25	27	28	30	31	33	34	36	38	39	41	42	44	45	47	49	50	52	53	55	56	58	60	61		
5'8"	20	21	23	24	26	27	29	30	32	33	35	36	38	40	41	43	44	46	47	49	50	52	53	55	56	58	59		
5'9"	19	21	22	24	25	27	28	30	31	32	34	35	37	38	40	41	43	44	46	47	49	50	52	53	55	56	58		
5'10"	19	20	22	23	24	26	27	29	30	32	33	34	36	37	39	40	42	43	44	46	47	49	50	52	53	55	56		
5'11"	18	20	21	22	24	25	26	28	29	31	32	33	35	36	38	39	40	42	43	45	46	47	49	50	52	53	54		
6'0"	18	19	20	22	23	24	26	27	28	30	31	33	34	35	37	38	39	41	42	43	45	46	47	49	50	52	53		
6'1"	17	18	20	21	22	24	25	26	28	29	30	32	33	34	36	37	38	40	41	42	44	45	46	47	49	50	51		
6'2"	17	18	19	21	22	23	24	26	27	28	30	31	32	33	35	36	37	39	40	41	42	44	45	46	48	49	50		
6'3"	16	17	19	20	21	22	24	25	26	27	29	30	31	32	34	35	36	37	39	40	41	42	44	45	46	47	49		
6'4"	16	17	18	19	21	22	23	24	26	27	28	29	30	32	33	34	35	37	38	39	40	41	43	44	45	46	47		

IMC

<19	Peso insuficiente
19-25	Peso saludable
26-29	Sobrepeso
30-39	Obesidad
>40	Obesidad mórbida

Información general

INTRODUCCIÓN

¡Bienvenidos!

La obesidad afecta todos los aspectos de su vida, tanto de manera física como emocional. Si tiene dificultad para bajar de peso con dieta y ejercicio, la cirugía para bajar de peso podría funcionarle. Para lograr un cambio duradero, confíe en el apoyo de nuestro equipo de expertos de *UNC Health Care de Chapel Hill*.

El programa bariátrico integral de pérdida de peso con cirugía de pérdida de peso de UNC se centra en brindar conocimiento y apoyo. Este programa creado con gran precisión está diseñado para darle toda la información que necesita para dar el siguiente paso:

- seminario de información;
- consulta con proveedores de atención médica;
- asesoramiento alimentario;
- consulta psicológica;
- estudio del sueño;
- grupos de apoyo.

Los estudios han demostrado que la cirugía para bajar de peso puede mejorar la salud, lo que a su vez lleva a una mejor calidad de vida y una mayor longevidad. Así que permítanos informarle sobre las opciones de la cirugía de pérdida de peso y los beneficios del enfoque altamente personalizado que ofrece UNC.

La acreditación de nuestro programa

Nuestro programa cuenta con la designación de *Centro de Excelencia por el Colegio Estadounidense de Cirujanos*, y tiene el título de *Centro de Distinción Blue Cross Blue Shield*. Hemos realizado cientos de procedimientos bariátricos con éxito que se han complementado con una amplia gama de programas de estilo de vida personalizados y programas de apoyo de por vida, desde educación continua hasta programas de nutrición y ejercicio personalizados diseñados por algunos de los líderes en medicina bariátrica. Nuestro equipo multidisciplinario trabaja en equipo para garantizar que usted tenga la mayor probabilidad de éxito en cambiar su vida a través de la cirugía bariátrica y el control de peso.

El enfoque en equipo

Nuestro programa se basa en ofrecerle todo el apoyo que necesita para llevar una vida más sana. Para lograr este objetivo, reunimos un variado equipo de expertos:

- Cirujanos bariátricos certificados por la junta médica.
- Licenciados en psicología.
- Especialistas en dietética registrados.

Además, nuestro amable personal está aquí para ayudarle a navegar nuestro programa y el proceso de cobertura de seguro médico si tiene preguntas.

La pérdida de peso puede variar según la persona. No hay garantía de resultados específicos.

CONSULTA CON EL EQUIPO

Bienvenido a su primera consulta con el equipo de cirugía bariátrica.

La consulta de hoy incluirá...

- una primera cita con nuestro especialista en dietética;
- una primera cita con nuestra enfermera especialista;
- puede incluir análisis de sangre (no es necesario estar en ayunas);
- puede incluir pruebas de detección de drogas y nicotina.

A continuación, organizaremos futuras consultas médicas, que incluirán:

- una endoscopia;
- una clase de nutrición en grupo obligatoria;
- una evaluación por parte de nuestro psicólogo.

Completar estas citas no garantiza la aprobación para la cirugía bariátrica. Solo el cirujano o el coordinador bariátrico pueden darle una fecha para la operación.

Además, necesitará:

- La autorización de cada proveedor mencionado anteriormente.
- Una última cita con la enfermera especialista y el especialista en dietética en la clínica antes de que presentemos su caso para la aprobación del seguro.
- Una cita con el cirujano y el equipo de anestesiología para la aprobación final y la planificación de la operación.
- ¡Esperamos poder ayudarle a lo largo de este proceso!

Gracias

El equipo de cirugía bariátrica de UNC

CONOZCA A NUESTRO EQUIPO:

CIRUJANOS:



El Dr. Tim Farrell ha practicado cirugía en UNC-Chapel Hill desde 1999. Se graduó de la Universidad de Princeton, luego de la Facultad de Medicina UMDNJ-Robert Wood Johnson y luego completó una residencia en cirugía general en el Centro Médico Dartmouth-Hitchcock, seguido de un internado en Cirugía de Invasión Mínima en el Hospital Universitario Emory. Es director de cirugía bariátrica, director de cirugía de invasión mínima y director de la fundación de cirugía gastrointestinal avanzada de invasión mínima en UNC. Está certificado por la Junta Estadounidense de Cirugía y es miembro del Colegio Estadounidense de Cirujanos, la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos y la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica. Cumple funciones de liderazgo en varias sociedades quirúrgicas.

El Dr. Farrell ha capacitado a numerosos cirujanos bariátricos que ahora están practicando en los Estados Unidos y en el extranjero. Es padre de siete hijos y vive con su esposa e hijos en Chapel Hill, Carolina del Norte.



El Dr. Wayne Overby es originario del este de Carolina del Norte. Después de servir en el ejército de los EE. UU., completó sus estudios universitarios y de medicina en la Universidad de Carolina del Este y en la Facultad de Medicina Brody en Greenville, NC, seguido de una residencia en cirugía general en la Universidad de Washington en Seattle.

Regresó a Carolina del Norte y UNC en 2005 como becario de cirugía bariátrica e invasión mínima y ha sido miembro académico en la División de Cirugía Gastrointestinal del Departamento de Cirugía de UNC desde 2007. Es miembro del Colegio Estadounidense de Cirujanos, sirve como presidente en el Capítulo de las Carolinas de la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica, y es miembro activo de la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos, así como de la Sociedad Estadounidense de Hernia.

El Dr. Overby está certificado por la junta médica en cirugía general y ejerce exclusivamente en las instalaciones de *UNC Hospitals* en Hillsborough, donde se especializa en abordajes robóticos y mínimamente invasivos para la cirugía general, la cirugía para bajar de peso y la cirugía de hernia. El Dr. Overby cree en el enfoque personalizado y centrado en el paciente para la pérdida de peso y la cirugía bariátrica.

CIRUJANOS (CONTINUACIÓN):



La Dra. Maggie Hodges creció en las afueras de Atlanta, GA, y se graduó de la Universidad de Georgia antes de completar sus estudios en la facultad de medicina y obtener su Maestría en Salud Pública de la Universidad de Emory. Luego, hizo su residencia en cirugía general y una beca de investigación en biología regenerativa en la Universidad de Colorado, y más tarde completó una beca en cirugía mínimamente invasiva y cirugía del intestino anterior en Providence Portland Medical Center en Portland, OR.

La Dra. Hodges se muestra emocionada de regresar al sureste del país y unirse a la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill en 2022. Es directora asociada del programa de la Beca de cirugía gastrointestinal avanzada de invasión mínima en UNC y participa activamente en la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos, así como en la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica.

La Dra. Hodges está certificada por la junta en cirugía general, con un certificado de beca de capacitación en cirugía del intestino anterior, y está emocionada de aumentar la disponibilidad de cirugía bariátrica robótica y mínimamente invasiva en UNC. La Dra. Hodges tiene entusiasmo por la educación del paciente, se esfuerza por lograr la excelencia en la atención y adopta un enfoque individualizado para cada encuentro con el paciente.

PROVEEDORA DE NIVEL MEDIO Y COORDINADORA DE ENFERMERÍA:



Tara Zychowicz, FNP es enfermera especialista familiar certificada por la junta médica, con una especialidad en medicina bariátrica. Asistió a la Universidad de Florida del Sur, y luego a la Universidad Kennesaw State, Georgia en 2002. Está acreditada por el Centro de Acreditación de Enfermeras de los Estados Unidos. Ha trabajado con numerosos clientes que se han sometido a operaciones para bajar de peso y se ha encargado de dirigir su atención antes y después de la operación.



Lisa Prestia, ER, coordinadora de atención bariátrica, ha sido enfermera especialista desde 1998 y ha trabajado en el campo bariátrico desde 2002. Lisa tiene más de 15 años de experiencia en enfermería bariátrica. Lisa le ayudará a coordinar su atención y le guiará a través del proceso quirúrgico. Por favor, dirija las preguntas referidas a su solicitud de cirugía a ella al 919-843-1258. Correo electrónico: Lisa_Prestia@med.unc.edu.

ESPECIALISTAS EN DIETÉTICA:



Susan Strom, RD es especialista en dietética con licencia para ejercer en el estado de Carolina del Norte. Susan completó su licenciatura en SUNY Geneseo y regresó a los estudios después de mudarse a Carolina del Norte. Completó su internado en dietética en Meredith College en 2008 y también su Maestría en Ciencias en Nutrición en Meredith. Trabajó en práctica privada antes de unirse a UNC en el campus de Wake Brook en Raleigh. Actualmente, Sue trabaja en varias clínicas de atención ambulatoria centradas en el tratamiento de enfermedades crónicas y cirugía bariátrica, y como especialista en dietética para pacientes hospitalizados en UNC-Hillsborough. La mejor parte de su trabajo es ayudar a los pacientes a lograr sus objetivos y obtener resultados positivos.



Lauren Boyd, RD nació y creció en Vanceboro, un pequeño pueblo al este de Carolina del Norte, y ha vivido principalmente en Greenville desde que se graduó de la escuela secundaria. Lauren se graduó de la Universidad de Carolina del Este con una Licenciatura en Ciencias en Nutrición y Dietética. Completó su internado en dietética y Maestría en Ciencias en Nutrición en la Universidad estatal de Murray. Está emocionada de mudarse de Greenville a Cary con su mini perro schnauzer de 8 años y su perro goldendoodle de 3 años. Lauren tiene experiencia como especialista clínica en dietética, gerente de nutrición clínica y gerente de servicios al paciente. Su parte favorita de ser especialista en dietética es conocer y conectarse con distintos pacientes y ayudar a simplificar la nutrición a fin de promover el éxito a largo plazo para las necesidades y los objetivos nutricionales específicos.

PSICÓLOGOS:



Christine M. Peat, PhD, Psicóloga clínica, es profesora asistente de psiquiatría en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill (UNC) y directora del Centro Nacional de Excelencia para Trastornos de la Alimentación. La Dra. Peat completó su licenciatura en psicología en la Universidad de Arizona y obtuvo su maestría y doctorado en psicología clínica en la Universidad de Dakota del Norte. Después de completar su internado clínico en medicina conductual en la Escuela de Medicina de la Universidad de West Virginia en 2011, la Dra. Peat se mudó a UNC para completar su beca postdoctoral en trastornos de la alimentación. Su trabajo clínico se centra en la evaluación y el tratamiento de pacientes bariátricos y pacientes con trastornos de la alimentación. Su investigación también se enfoca en estas áreas con un énfasis particular en el trastorno de comer en exceso y la obesidad.



Catherine A. Forneris, Ph.D., JD, ABPP, es profesora en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Carolina del Norte (UNC) en Chapel Hill. Se graduó de la Universidad de Albany, la Universidad Estatal de Nueva York y la Universidad Central de Carolina del Norte. Ha trabajado con nuestro equipo bariátrico durante varios años. El enfoque principal de su trabajo clínico actual es como directora del programa de terapia dialéctica conductual en UNC-Chapel Hill. También es codirectora médica del programa de niños y familias de *UNC Hospitals Beacon*, que brinda una variedad de servicios a pacientes de todas las edades y sus familias que son víctimas de violencia interpersonal. La Dra. Forneris ha sido coinvestigadora en varios proyectos de investigación financiados por el Instituto Nacional de la Salud Mental, muchos de los cuales se centran en los trastornos del estado de ánimo. Es coautora de varios artículos de investigación y ha sido autora principal de varias presentaciones publicadas sobre el trauma psicológico, el trastorno de estrés postraumático, la utilización de la atención médica y la salud de la mujer. Ha sido coinvestigadora en revisiones sistemáticas de la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica sobre tratamientos eficaces para el trastorno de estrés postraumático y la depresión grave, así como intervenciones eficaces para prevenir el trastorno de estrés postraumático y el trastorno afectivo estacional. Es miembro de la junta de la Asociación de Psicología de Carolina del Norte y preside su comité de formación continuada.

ACERCA DE LA OBESIDAD

Aprender sobre la obesidad puede ayudarle a comprender las muchas dificultades que ha enfrentado, y esperamos poder brindarle apoyo para superarlas. Estamos comprometidos a ayudarle a alcanzar sus objetivos.

La obesidad significa una cantidad excesiva de grasa corporal. A menudo se define por el índice de masa corporal (IMC), que es una medida que se calcula con la altura y el peso de una persona. El índice es utilizado por los profesionales de atención médica para definir la obesidad, ya que los estudios encuentran que el IMC se relaciona con la cantidad de grasa que tiene una persona. Si bien esto es cierto para la mayoría de las personas, no lo es para todas. Las mediciones de IMC para atletas, mujeres embarazadas y ancianos no siguen estas pautas. Un IMC de 18.5 a 24.9 se considera tamaño normal; 25 a 29.9 es sobrepeso; 30 a 34.9 es Clase I u obesidad moderada; 35 a 39.9 es Clase II u obesidad grave; y un IMC de 40 o más es Clase III u obesidad clínicamente grave (a veces también conocida como obesidad mórbida).

La obesidad es causada por una serie de factores. Estos incluyen:

- genética;
- alimentos procesados;
- consumo excesivo de calorías;
- estilo de vida sedentario;
- falta de sueño crónica;
- estrés y angustia emocional;
- ciertos medicamentos.

La obesidad reduce la longevidad, principalmente debido a problemas de salud adicionales que pueden ocurrir como consecuencia. Estos incluyen: diabetes tipo II, presión arterial alta, enfermedades cardíacas y vasculares, apnea del sueño, enfermedad de hígado graso no alcohólico, osteoartritis, enfermedad de reflujo ácido, gastritis y otros trastornos gastrointestinales, asma y otras afecciones respiratorias, un sistema inmunitario debilitado, problemas de espalda, infertilidad, ciertos cánceres, incontinencia urinaria por estrés, depresión, ansiedad y más.

La obesidad se vuelve «mórbida» cuando llega al punto en que aumenta de manera considerable el riesgo de que ocurran una o más afecciones médicas relacionadas con la obesidad, lo que puede llevar a una discapacidad física o incluso a la muerte.

Las personas que tienen obesidad grave o mórbida son generalmente resistentes a la pérdida de peso a largo plazo utilizando medios convencionales, como la dieta, modificación de la conducta, ejercicio o productos farmacéuticos. Según los expertos en obesidad de renombre mundial, el único tratamiento a largo plazo para la obesidad grave es la cirugía bariátrica.

OBJETIVOS DE PESO REALISTAS

La mayoría de las personas que se someten a cirugía bariátrica pierden alrededor del 30% de su peso corporal, o el 50% de su exceso de peso corporal.

CONDICIONES EXIGIDAS

Siempre es más seguro perder peso haciendo cambios en el estilo de vida, como desarrollar hábitos alimentarios saludables y realizar actividad física regular. Para aquellos que lo han intentado, pero no pueden perder el exceso de peso que está causando problemas de salud, la cirugía para perder peso, también llamada cirugía bariátrica, puede ser adecuada. Podemos ofrecer pérdida de peso quirúrgica a pacientes de hasta 450 libras que reúnan los requisitos para someterse a la operación.

USTED PUEDE SER CANDIDATO PARA LA CIRUGÍA BARIÁTRICA SI:

- Tiene un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 35 kg/m², con una o más afecciones importantes relacionadas con la obesidad, como presión arterial alta, diabetes, apnea del sueño, colesterol alto y artritis, O
- IMC superior a 40 kg/m², independientemente de otras afecciones médicas.
- Tiene un historial de múltiples intentos fallidos de pérdida de peso mediante dietas, ejercicio y terapias médicas, según lo documentado por su médico.
- Tiene de 18 a 65 años de edad (con algunas excepciones).
- Comprende el procedimiento y las implicaciones, y acepta los riesgos quirúrgicos.
- Tiene expectativas realistas y motivación.
- Se compromete a cumplir con programas de mantenimiento de dieta, suplementos vitamínicos, ejercicio físico y seguimiento con su equipo de atención médica de por vida.

Estos criterios se basan en la Conferencia de Desarrollo de Consenso de los Institutos Nacionales de la Salud, de marzo 25-27 de 1991, Cirugía Gastrointestinal para Obesidad Grave, publicada en *American Journal of Clinical Nutrition 1992: 55: 615s-9s*.

OTRAS OPCIONES PARA AYUDAR A BAJAR DE PESO PUEDEN INCLUIR:

- Plan médico de pérdida de peso con un médico o especialista en dietética bariátrica.

RAZONES POR LAS QUE SE PUEDE RECHAZAR LA OPERACIÓN

- Usted tiene una enfermedad inflamatoria o afección del tracto gastrointestinal, como úlceras, esofagitis grave o enfermedad de Crohn.
- Usted tiene una enfermedad cardíaca o pulmonar grave que le convierte en paciente candidato de alto riesgo para cualquier operación.
- Usted tiene alguna otra enfermedad que le convierte en paciente candidato de alto riesgo para cualquier operación.
- Usted tiene un problema que podría causar sangrado en el esófago o el estómago. Eso podría incluir várices esofágicas o gástricas (una vena dilatada). También podría tratarse de una telangiectasia intestinal congénita o adquirida (dilatación de vasos sanguíneos pequeños).
- Usted tiene hipertensión portal.
- Usted tiene cirrosis.
- Usted tiene un esófago, estómago o intestino que no es normal (congénito o adquirido). Por ejemplo, podría tener una abertura estrecha.
- Usted ha tenido una lesión gástrica intraoperatoria, como una perforación gástrica.
- Usted tiene pancreatitis crónica.
- Usted está embarazada o quiere quedar embarazada en los próximos 12 meses.
- Usted tiene actualmente una adicción al alcohol o a las drogas.
- Usted tiene menos de 18 años de edad.
- Usted tiene más de 72 años.
- Usted tiene una infección en una parte de su cuerpo o una infección que podría contaminar el área quirúrgica.
- Usted está en tratamiento crónico a largo plazo con corticoesteroides. **hay excepciones
- Usted no puede ni desea seguir las reglas dietéticas que conlleva este procedimiento.
- Usted o alguien de su familia tiene una enfermedad autoinmune del tejido conectivo, que podría ser una enfermedad como el lupus eritematoso sistémico o la esclerodermia. Lo mismo aplica si tiene síntomas de una de estas enfermedades.

Las contraindicaciones adicionales para la cirugía podrían incluir:

- Limitados intentos de dieta en el pasado.
- Antecedentes de poco cumplimiento con los regímenes médicos o un patrón de citas a las que no haya asistido.
- Consumo activo de sustancias o psicosis. Tiene que haber estado 12 meses sin consumir sustancias.
- Trastorno psiquiátrico no controlado/no tratado.
- Intento de suicidio en los últimos 18 meses.
- Múltiples intentos de suicidio en los últimos cinco años.
- Fumar, vapear (incluido *JUULing*), masticar tabaco actualmente. Tiene que haber estado 3 meses sin consumir nicotina ni marihuana.

Solo su equipo de cirugía bariátrica puede determinar si la cirugía bariátrica es adecuada para usted. Por favor, infórmenos si tiene alguna de las afecciones anteriores.

LA CIRUGÍA DE PÉRDIDA DE PESO Y LA SALUD MENTAL

Un mensaje de Christine M. Peat, PhD, psicóloga clínica:

La cirugía de pérdida de peso es un procedimiento que cambia la vida y que requiere mucha reflexión, cambios en su rutina diaria y adaptación a un nuevo estilo de vida. Es importante recordar que la cirugía de pérdida de peso no es la «cura de todos los problemas». Más bien, es una herramienta para ayudarle a obtener un peso más saludable.

Una parte importante de la cirugía de pérdida de peso es la visita de salud mental. Esta visita es obligatoria bajo el programa de cirugía de pérdida de peso de UNC porque la cirugía de pérdida de peso afecta su cuerpo físico y su vida emocional y mental. Por lo general, la visita de salud mental dura 1 hora y en esta se habla sobre sus hábitos de salud, historial de peso, niveles de estrés, patrones de afrontamiento y salud mental. A veces, se necesita más de 1 visita. La información de esta visita le ayudará a prepararse para la cirugía y le ayudará a hacer los cambios necesarios a fin de que le pueda ir bien después (por ejemplo, cambios en sus hábitos alimentarios y niveles de actividad física).

Las visitas de salud mental a veces pueden implicar recibir terapia de conversación, leer libros de autoayuda o evaluar la necesidad de medicamentos para ayudar a disminuir problemas como comer en exceso, estrés, depresión o ansiedad. Seguir las recomendaciones de su visita de salud mental es importante porque sabemos que los problemas emocionales y de comportamiento pueden reducir su capacidad para perder peso y aumentar su probabilidad de recuperar el peso después de la operación. También lo alentamos a asistir a los grupos de apoyo que el programa de cirugía de pérdida de peso de UNC ofrece tanto en persona como en línea a través de Facebook. Esto le permite escuchar a otras personas que ya se han sometido a la operación, le ayuda a ser constante con sus nuevos hábitos de salud y le ayuda a adaptarse a todos los nuevos cambios en su vida.

En resumen, ¡queremos ayudarle a lograr los mejores resultados posibles después de la operación! Si tiene alguna pregunta o preocupación, no dude en comentarla durante su visita de salud mental.

Sinceramente

Christine M. Peat, PhD
Psicóloga licenciada

PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Procedimientos

- Bypass gástrico en Y de Roux
- Gastrectomía vertical en manga
- Eliminación de la banda gástrica
- Revisión

Beneficios y resultados

La cirugía bariátrica puede llevar a la pérdida masiva de peso. A largo plazo, se puede esperar perder entre el 35% y el 65% de su exceso de peso y, a menudo, mucho más. Además de aumentar la esperanza de vida y la calidad de vida, encontrará que las posibilidades de complicaciones graves como diabetes, enfermedad cardíaca, enfermedad vascular, anomalías de lípidos, presión arterial, apnea del sueño y otros trastornos del sueño, asma, enfermedad del hígado graso, osteoartritis, dolor de espalda, hipertensión intracraneal, incontinencia urinaria de esfuerzo, ERGE y otros trastornos gastrointestinales, riesgo de cáncer, infertilidad, depresión y ansiedad se reducen de manera considerable debido a la operación y la correspondiente pérdida de peso.

Estos distintos métodos funcionan para ayudar a los pacientes a perder el exceso de peso y transformar su salud al resolver o mejorar las afecciones médicas asociadas. Si bien la cirugía para perder peso tiene muchos beneficios, también conlleva ciertos riesgos. Es importante tener expectativas realistas con respecto a la operación.

La cirugía bariátrica es electiva; por lo tanto, la información educativa proporcionada por nuestro equipo es una parte importante del proceso. Debe estar dispuesto a comprender la operación, los riesgos y los beneficios de la operación, la pérdida de peso esperada y los requisitos de alimentación postquirúrgicos.

Decidir aceptar el riesgo con la finalidad de mejorar la salud es una decisión importante que requiere conversaciones cara a cara entre los pacientes y los proveedores de atención médica. Aunque los riesgos de la obesidad no tratada generalmente son mayores que los riesgos de la operación, los pacientes deben tener información completa sobre la posibilidad de complicaciones antes de tomar una decisión final para seguir adelante. Por lo tanto, cada candidato a la cirugía para perder peso tendrá un mínimo de dos citas individuales con un cirujano y una enfermera especialista a fin de que pueda obtener información sobre los riesgos y los beneficios de los procedimientos disponibles, para que se puedan tomar las mejores decisiones personales.

Nota: Las grapas quirúrgicas son de titanio no magnético y seguras para la resonancia magnética, y no activarán la seguridad del aeropuerto.

Riesgos

- sangrado;
- infección;
- cálculos biliares;
- filtración;
- neumonía;
- pérdida de peso excesiva;
- deficiencia nutricional;
- recuperación del peso;
- coágulos de sangre;
- infarto de miocardio;
- obstrucción/estenosis;
- muerte.

Baipás gástrico (en Y de Roux)

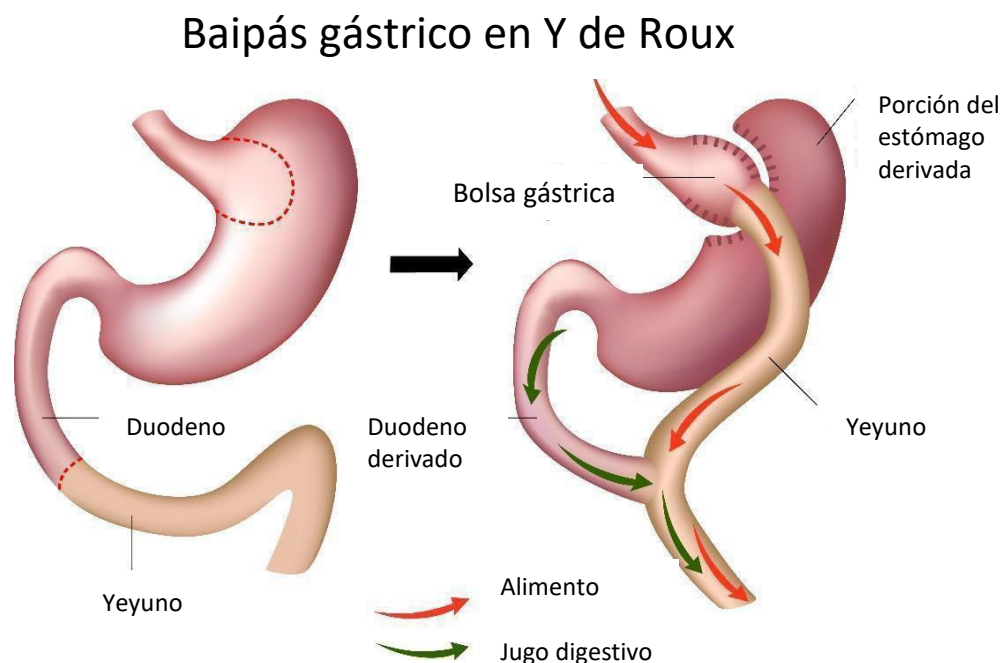
La cirugía de baipás gástrico en Y de Roux es la operación de referencia para la pérdida de peso. Utiliza una combinación de restricción y malabsorción. Este procedimiento consiste en **dividir la parte superior del estómago para formar una pequeña bolsa con capacidad para aproximadamente 1 o 2 onzas**. El resto del estómago se separa de la bolsa y no recibe alimentos. Una porción del intestino delgado (duodeno) se desvía y se conecta a la bolsa (yeyuno).

El baipás permite que los alimentos se salten una porción del intestino delgado (duodeno), y la pequeña abertura crea una sensación de saciedad. Además, después del baipás gástrico, la mayoría de los pacientes ya no toleran los alimentos y las bebidas dulces debido a una reacción llamada síndrome de vaciamiento rápido (o síndrome de *dumping*).

Puede mejorar la diabetes, el reflujo gástrico, la presión arterial, el colesterol, la apnea del sueño y la infertilidad.

RESULTADOS: QUÉ CANTIDAD DE PÉRDIDA DE PESO SE PUEDE ANTICIPAR .

La cantidad de pérdida de peso es variable, y puede llegar hasta el 73% del exceso de peso corporal



RIESGOS ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO:

Puede incluir: úlceras, hernia interna, obstrucción, **síndrome de vaciamiento rápido o *dumping*** o estenosis.

Gastrectomía vertical en manga

La gastrectomía vertical en manga genera pérdida de peso al restringir la cantidad de alimentos (y, por lo tanto, las calorías) que se pueden comer. Es una **eliminación permanente** del 80% o más del estómago en la que se crea un tubo delgado o «manga». Esto no solo reduce el consumo de calorías, sino que también reduce el consumo de alimentos, lo que genera una sensación de plenitud y saciedad. Se ha demostrado que altera la producción de las hormonas del hambre (grelina).

Puede mejorar la diabetes, la presión arterial, el colesterol, la apnea del sueño y la infertilidad.

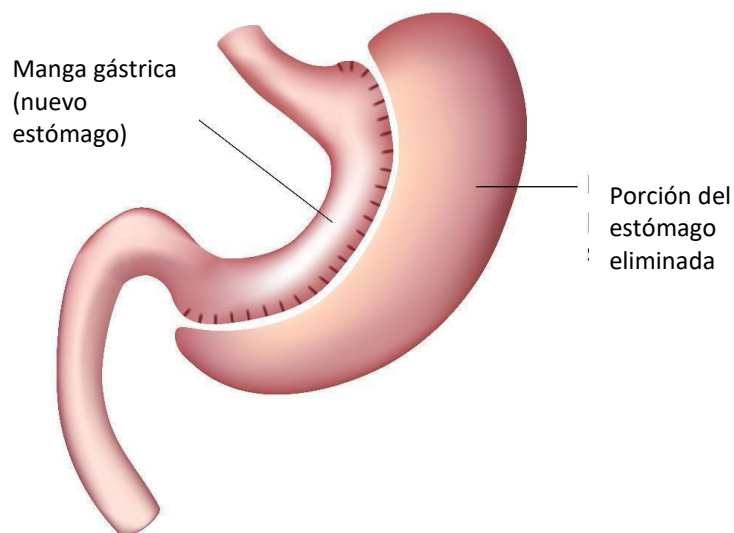
La cirugía bariátrica cambia las hormonas intestinales, las bacterias intestinales, las señales al cerebro y la frecuencia de vaciamiento gástrico.

RESULTADOS: QUÉ CANTIDAD DE PÉRDIDA DE PESO SE PUEDE ANTICIPAR

La cantidad de pérdida de peso es variable, y puede llegar hasta el 60% del exceso de peso corporal.

1 a 3 años después de su operación se repetirá una endoscopia para evaluar la manga

Gastrectomía vertical en manga



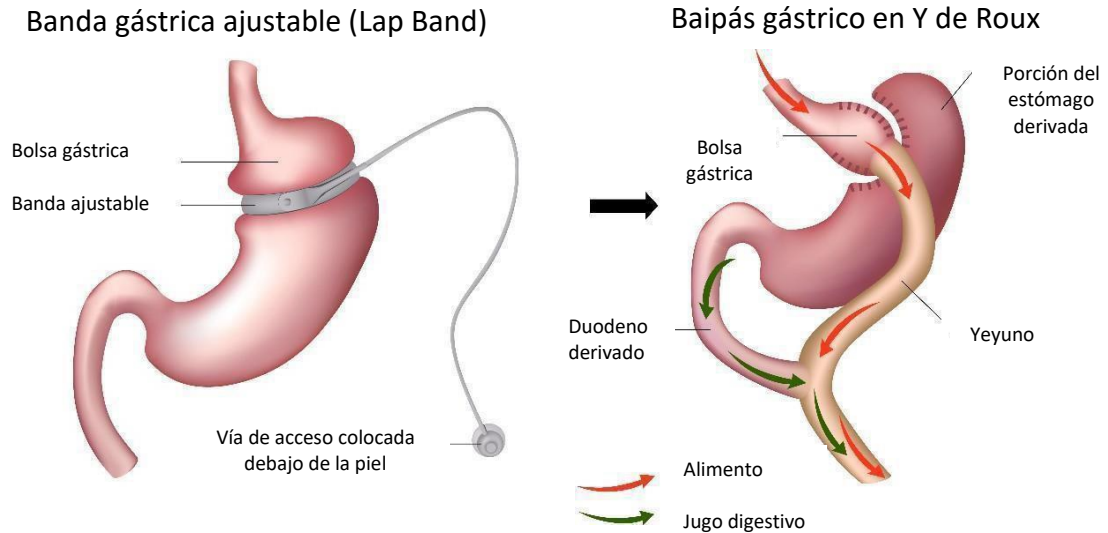
RIESGOS ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO:

Puede incluir **reflujo**, intolerancias alimentarias, espasmo esofágico, dilatación esofágica (estiramiento) que puede provocar dismotilidad o bolsa agrandada (y, posteriormente, recuperación del peso).

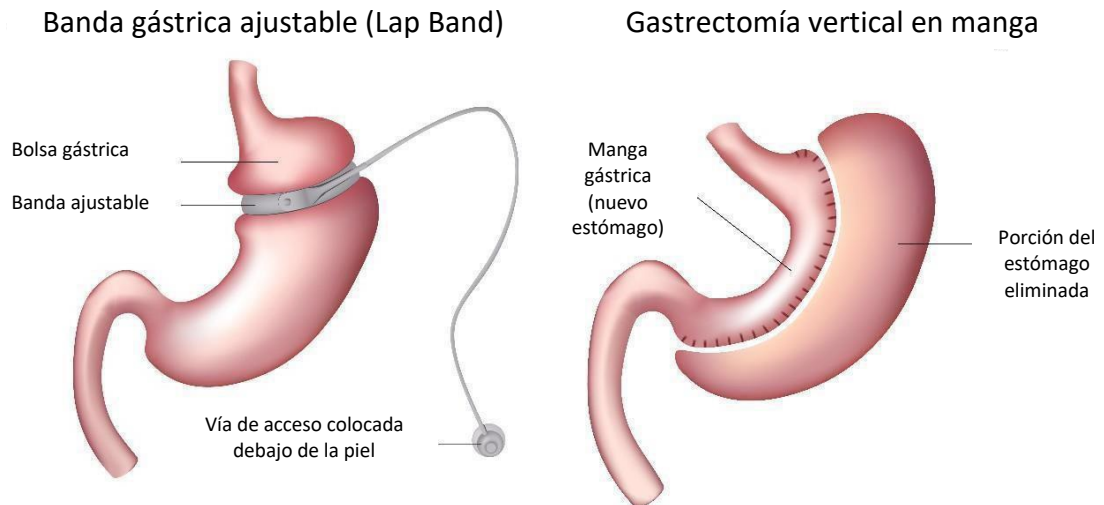
Operaciones de corrección

La transición de una banda gástrica (Lap Band) a una gastrectomía en manga o un baipás gástrico implica:

LA ELIMINACIÓN DE LA BANDA GÁSTRICA Y LA CREACIÓN DE UN BAIPÁS GÁSTRICO



LA ELIMINACIÓN DE LA BANDA GÁSTRICA Y LA CREACIÓN DE UNA GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA



Riesgos y complicaciones

- mayor riesgo de hemorragias;
- eliminación de tejido cicatrizal.

Podría necesitar realizarse en dos pasos o por etapas: eliminación de la banda gástrica y luego, unas semanas más tarde, segundo procedimiento bariátrico.

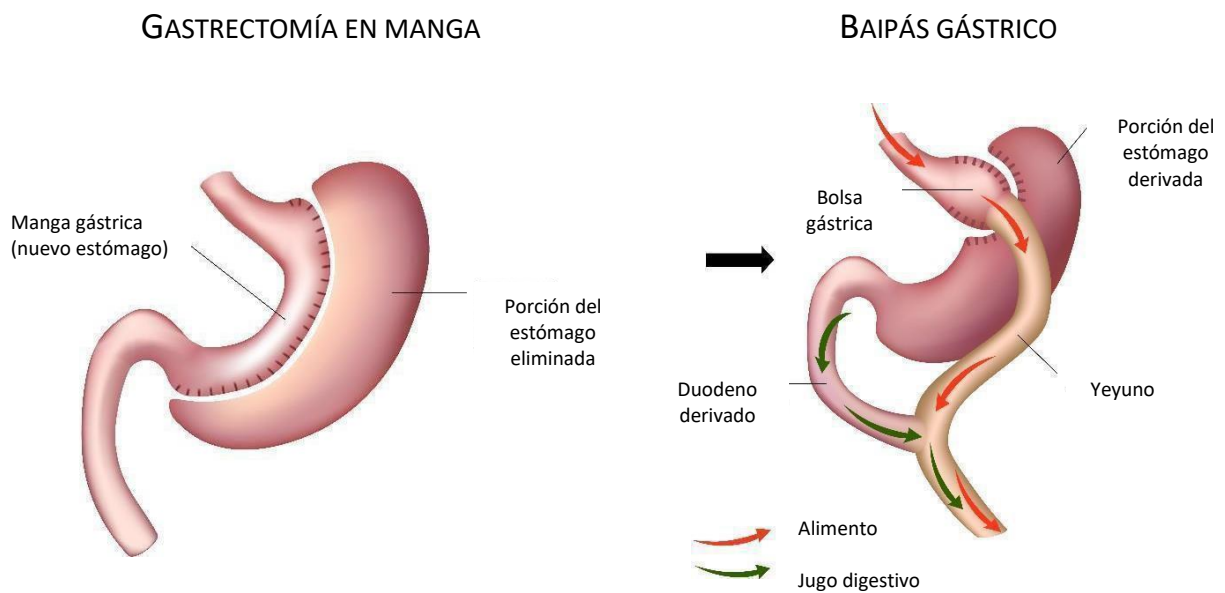
Operaciones de corrección

La transición de una gastrectomía vertical en manga a un baipás gástrico implica:

- endoscopia;
- prueba de pH;
- gastrointestinal superior.

Las razones para la corrección podrían incluir reflujo ácido, pérdida de peso inicial deficiente, problemas de salud continuos relacionados con el peso o un IMC alto.

CORRECCIÓN DE LA MANGA AL BAIPÁS GÁSTRICO



Riesgos y complicaciones

- mayor riesgo de hemorragias;
- eliminación de tejido cicatrizal;
- mayor tiempo en el quirófano.

El cumplimiento previo de la dieta y la atención de seguimiento podrían determinar si su seguro médico aprueba o rechaza la cirugía de corrección. Algunos seguros solo cubren 1 operación por vida.

Antes de la operación

ANTES DE LA OPERACIÓN: REQUISITOS E INFORMACIÓN

Aprobación del seguro médico

Es muy importante que conozca su póliza y cobertura.

Una vez que se reúnan todos sus requisitos prequirúrgicos, el consultorio médico se comunicará con su seguro médico para la aprobación final. Después de eso, usted se reunirá con el cirujano. Si el cirujano decide que es candidato para la operación, entonces se establecerá una fecha para la operación dependiendo de la disponibilidad del cirujano y la disponibilidad que haya para la operación.

Autorizaciones prequirúrgicas

Si tiene alguna afección preexistente que requiera una autorización, trabajaremos con usted para obtener las remisiones o para solicitar cartas de aprobación de sus especialistas.

Estas autorizaciones deben obtenerse antes de enviar su carta a la compañía de seguros.

Diabetes Tipo II

Si tiene diabetes: se requiere un A1C de 8.5% o menos antes de la cirugía bariátrica. Se pedirá una prueba de laboratorio en un plazo de 4 semanas para confirmarlo. Es posible que tenga que ver a un endocrinólogo para que le ayude.

Apnea del sueño

Hay un alto índice de casos de apnea del sueño entre los pacientes que reúnen los criterios para la cirugía bariátrica. Si se le ha recomendado un estudio del sueño tendrá que hacerlo.

- Si el estudio del sueño confirma que tiene apnea del sueño, recomendamos 3 meses de terapia PAP (CPAP/BiPAP/AVAPs) antes de la cirugía.
- Si tiene apnea del sueño moderada o grave, necesitará hacerse una ecocardiografía para evaluar cualquier efecto adicional del apnea del sueño en el corazón y los pulmones.
- Si tiene apnea del sueño moderada o grave y encontramos signos de hipertensión pulmonar en la ecocardiografía, se requieren 3 meses de terapia PAP antes de la cirugía.

Requisito de dieta supervisada

Muchas compañías de seguro requieren que el paciente participe en un programa de asesoramiento de dieta y ejercicios supervisados de 3 o 6 meses consecutivos antes de que se pueda cubrir la cirugía bariátrica.

Esto se puede hacer con su proveedor de atención primaria, un proveedor de medicina bariátrica, o con el programa de pérdida de peso médico de UNC.

Dieta prequirúrgica

Una pérdida de peso del 5 al 10% podría ser necesaria antes de su operación. Esto se puede hacer reduciendo calorías, siguiendo una dieta baja en carbohidratos o incluso con batidos de proteínas. Se establecerá un objetivo de pérdida de peso personalizado para usted. Podría resultarle útil buscar recetas para la dieta totalmente líquida, así como consejos, ideas y recetas para la dieta tipo puré.

Evite el consumo excesivo de alimentos que cree que nunca más volverá a comer después de la operación. Es posible que nunca los vuelva a comer en la cantidad que lo hace ahora, pero podrá saborearlos otra vez.

Asegúrese de que todos los problemas dentales que tenga sean evaluados antes de la operación, la fase postquirúrgica de ingesta de alimentos sólidos incluye mucha masticación.

El uso de fentermina **debe** suspenderse 7 días antes de la operación (si corresponde).

Clase de nutrición

Se debe tomar una clase de educación en nutrición antes de la operación.

Es necesario hacer un seguimiento con nuestro especialista en dietética después de la clase para evaluar su conocimiento del plan de alimentación bariátrica.

Dos semanas antes de la operación, seguirá una dieta para reducir el hígado graso que consistirá en batidos/suplementos de proteína y comida baja en carbohidratos. Consulte el folleto prequirúrgico que le dé el **especialista en dietética**.

Consideraciones psicológicas

La cirugía bariátrica no cambia la alimentación emocional, los antojos ni el comer en exceso, que pueden presentarse antes y después de la operación. Además, los cambios de comportamiento y de estilo de vida que conlleva la cirugía bariátrica son extensos y pueden ser difíciles.

Requerimos una consulta con nuestro psicólogo del programa antes de la cirugía bariátrica. Esta se programará después de la visita de educación en nutrición. Si ya ve a un proveedor de atención de salud mental, requerimos una carta de autorización de ese proveedor.

El psicólogo puede ayudarle a desarrollar estrategias para facilitar los cambios de estilo de vida y comportamiento. También, puede ayudarle a abordar cualquier problema de alimentación subyacente, estado de ánimo o interpersonal que pueda tener después de la operación. Además, nuestro grupo de apoyo puede ayudar a complementar el trabajo que haga con el psicólogo y aumentar sus posibilidades de éxito a largo plazo después de la operación.

Si toma medicamentos antidepresivos, es posible que deban ajustarse o cambiarse a una forma líquida después de la operación. Esto debe hacerse con el médico que receta los medicamentos.

Piense en la posibilidad de recibir asesoría de salud mental antes e inmediatamente después de la operación para ayudar a resolver cualquier problema o inquietud emocional.

El fumar y la nicotina

Si usted es fumador, **debe dejar de fumar al menos 3 meses antes de la operación.** Si la primera prueba es positiva, revisaremos la presencia de nicotina en su orina o sangre cada mes durante 3 meses (incluida la presencia de marihuana) antes de que se le autorice la operación.

Los parches, chicles o vapores de nicotina no son alternativas aceptables, ya que la nicotina seguirá apareciendo en la orina o el torrente sanguíneo. Puede hablar sobre los medicamentos para dejar de fumar con su proveedor de atención primaria.

Debe estar libre de sustancias durante 12 meses. Se requiere una prueba de toxicología de orina.

Alcohol

Si el alcohol es problemático antes de la operación, existe un mayor riesgo de úlceras, gastritis y un riesgo de adicción al alcohol después de la operación. Se aconseja que el alcohol se limite de manera considerable antes de la operación.

Anticoagulantes

Suspenda la dosis completa de aspirina (325 mg) 1 semana antes de la operación o cualquier antiinflamatorio no esteroide (AINE) o anticoagulantes. Se puede tomar aspirina infantil (81 mg).

AINE (medicamentos antiinflamatorios no esteroides)

Debe evitar el ibuprofeno, Advil, Motrin, Aleve, Goody's, BC en polvo, Naprosyn, etc. antes de la operación para prevenir el sangrado, la inflamación del estómago y el esófago (gastritis).

Puede tomar Tylenol o productos a base de paracetamol para el dolor o la fiebre.

Análisis y pruebas de laboratorio

- Es necesario realizar análisis de sangre/pruebas de laboratorio.
- Se requiere una endoscopia.
- Se puede recomendar un estudio del sueño, ecografía, electrocardiograma o radiografía.
 - Si ya lo remitieron a medicina/neurología del sueño para un estudio del sueño, debe completarlo antes de someterse a la operación y, si se necesita presión positiva en las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés) debe usarse durante un mínimo de 3 meses antes de la operación.
- Lo llamaremos, le enviaremos un mensaje a través de *MyChart*, o hablaremos en nuestra próxima consulta sobre cualquier resultado anormal que necesite atención.
- Se requiere una carta de apoyo de su médico de atención primaria.
- Se podrá requerir la autorización de cualquier especialista que usted vea, como un psiquiatra o un cardiólogo.

Grupo de apoyo

Los grupos de apoyo están abiertos a las personas en cualquier paso del proceso. Para aquellos que se han sometido a la cirugía bariátrica, se recomienda encarecidamente la asistencia. Cubrimos una variedad de temas, desde nutrición y cocina hasta ejercicio y cirugía plástica, con invitados frecuentes de estas disciplinas.

Le recomendamos encarecidamente que asista al menos a 2 sesiones de grupo de apoyo antes de la operación y, a menudo, después de la operación.

Las reuniones se llevan a cabo a través de Zoom a las 6:00 p. m. en el primer lunes del mes y a las 7:00 p. m. en el tercer jueves del mes, a menos que sea un día feriado. Visite zoom.com, ID: 348 693 8460, contraseña: UNCWLS.

Los grupos de apoyo en persona no están disponibles en este momento.

Publicamos actualizaciones en la página de Facebook y en nuestro sitio web.

Sitio web: www.uncweightlosssurgery.com

[Facebook: UNC WLS Support Group \(es un grupo cerrado\)](#)

Después de la operación

DESPUÉS DE LA OPERACIÓN: QUÉ ESPERAR

Duración de la hospitalización

Los pacientes que se han sometido a una gastrectomía en manga generalmente pasan una noche en el hospital. Los pacientes que se someten a un baipás gástrico generalmente pasan dos noches en el hospital. Puede pasar más tiempo en el hospital si surgen náuseas, deshidratación, dolor u otras afecciones.

Período sin trabajar

La mayoría de las personas se toman de 7 a 21 días de permiso del trabajo (en promedio), dependiendo del tipo de trabajo. Si no trabaja, tómese un tiempo libre de sus actividades de la vida diaria que requieren esfuerzo adicional, como levantar, jalar o esforzarse.

Reanudar la actividad física

Recomendamos caminar tan pronto como sea posible después de la operación, el día 1, para ayudar a mover los gases y prevenir la neumonía y el riesgo de coágulos de sangre. No debe levantar objetos pesados durante 2 semanas.

- Permita que el dolor sea su guía.
- Evite nadar, las bañeras de hidromasaje o baños hasta que las incisiones estén curadas, limpias y secas. (Ducharse está bien).
- Ver la sección sobre actividad física.

Apnea del sueño

Por favor, traiga su PAPC (presión aérea positiva continua) al hospital.

- Usted usará su PAPC (o Bipap) después de la operación hasta que un estudio del sueño que se realizará de forma repetida muestre que ya no tiene apnea del sueño.

Los problemas postquirúrgicos más comunes se tratan con más detalle en las siguientes páginas: dolor, estreñimiento, náuseas, deshidratación e intolerancia a los alimentos, síndrome de vaciamiento rápido, reflujo, pérdida de cabello, flacidez o laxitud de la piel.

DESPUÉS DE LA OPERACIÓN: CÓMO CUIDARSE EN CASA

Después de que le den el alta para ir a su casa, tome algunas medidas simples que le permitirán optimizar su recuperación.

Controlar el malestar

- Tome su analgésico recetado según las indicaciones si lo necesita.
- Como una alternativa menos potente, puede tomar acetaminofén líquido (Tylenol) en lugar de su analgésico recetado. No los tome juntos debido al riesgo de toxicidad del acetaminofén.
- Proteja el abdomen con una almohada cuando tosa o estornude. Con el baipás gástrico laparoscópico, los pacientes a menudo notan un aumento del dolor o dolencia en las incisiones abdominales más grandes. Esto es típico y normal, especialmente con más movimiento. Puede tardar hasta 4 semanas en desaparecer.

Comprender los cambios del cuerpo

Es común sentirse cansado después de la operación. Su cuerpo se está adaptando a los cambios fisiológicos y a la pérdida de peso. Irónicamente, puede resultarle difícil dormir, lo que también es normal. No duerma demasiado ni tome demasiadas siestas durante el día. Es posible que incluso se sienta deprimido durante algunas semanas y se cuestione su decisión de haber elegido la operación. Si tiene estos sentimientos, descubrirá que después de aproximadamente un mes, comenzará a sentirse mejor.

Algunos pacientes pueden tener náuseas o vómitos. Las causas más comunes de los vómitos después de la cirugía bariátrica son:

- Comer demasiado rápido.
- Comer demasiado.
- Beber mientras se come.
- Comer alimentos sin masticarlos bien.

Siga cuidadosamente el plan de avance de la dieta como se describe en la sección «Nutrición». Si tiene vómitos, pruebe las siguientes estrategias para adaptarse mejor al nuevo estilo de alimentación:

- Coma sus comidas durante un período de 30 minutos.
- Evite los líquidos durante la comida.
- Mastique bien los alimentos.
- Coma alimentos más blandos durante unos días después del episodio.

Si sus problemas persisten, por favor llame a nuestro consultorio. Si bien una disminución del apetito es el efecto deseado de la operación, debe tener cuidado de no olvidarse de comer. Es posible que deba animarse a comer. Es extremadamente importante que siga el plan alimentario según las indicaciones (morirse de hambre es malo).

Dolor

El dolor es subjetivo, lo que significa que cada persona siente el dolor de manera diferente. Le daremos analgésicos recetados para que los use según sea necesario. La mayoría del dolor durará alrededor de 3 a 7 días y luego mejorará gradualmente. Los analgésicos se adaptan a sus necesidades y le daremos el alivio de dolor adecuado para que pueda levantarse y moverse y hacer las cosas que necesita hacer. Se recomienda el uso de Tylenol después de la operación, y que evite los AINE (Advil, ibuprofeno, Motrin, Aleve, meloxicam, BC en polvo y Goody's).

Estreñimiento

El estreñimiento significa que le es difícil ir de cuerpo (tener una evacuación intestinal). Las personas van de cuerpo de 3 veces al día a una vez cada 3 días. Lo que es normal para usted quizás sea distinto. El estreñimiento puede ocurrir con dolor en el recto y con retortijones. El dolor puede empeorar cuando trata de ir de cuerpo. A veces hay pequeñas cantidades de sangre roja brillante en el papel higiénico o en la superficie de las heces. Esto se debe a la presencia de venas agrandadas cerca del recto (hemorroides).

Unos pocos cambios en su dieta y estilo de vida pueden ayudarlo a evitar el estreñimiento continuo. Su profesional médico también podría recetarle medicamentos para ayudar a aflojar las heces.

Los analgésicos pueden causar estreñimiento.

Consejos para prevenir y tratar el estreñimiento:

- Comience a tomar un ablandador de heces entre 1 y 2 semanas antes de la operación. (Colace/Docusato de Sodio).
- Beba mucha agua.
- Puede usar medicamentos de venta sin receta para ayudar con el estreñimiento, que incluyen: leche de magnesia, Mira Lax, Dulcolax, enema Fleets, supositorios. Lea y siga todas las instrucciones en la etiqueta. No use laxantes a largo plazo.
- Tome un suplemento de fibra, como Citrucel en polvo, Benefiber. Lea y siga todas las instrucciones en la etiqueta.
- Haga por lo menos 30 minutos de ejercicio la mayoría de los días de la semana. Caminar es una buena opción para después de la operación.
- Programe tiempo cada día para tener una evacuación intestinal. Una rutina diaria puede ayudar. Tómese su tiempo al tener una evacuación intestinal.
- Apoye los pies en un taburete pequeño cuando se siente en el inodoro. Esto ayuda a flexionar las caderas y coloca a la pelvis en posición de cuclillas.

Náuseas

Después de la operación, es posible que se sienta mal del estómago (náuseas) o que tenga vómitos. A veces, la anestesia puede hacer que sienta náuseas. Es un efecto secundario común y, a menudo, no dura mucho tiempo. El dolor también puede causarle náuseas o vómitos. Después de que la anestesia desaparezca, es posible que sienta dolor en la incisión (corte). Ese dolor podría entonces darle dolor de estómago. Tomar analgésicos también puede hacer que sienta náuseas.

Cualquiera que sea la causa, puede tomar un medicamento para sentirse mejor.

Por lo general, recetamos medicamentos (como Zofran, Phenergan o Scopolamine) para tomar después de la operación para evitar o tratar las náuseas.

Es importante que trate de no vomitar inmediatamente después de la operación mientras el cuerpo está sanando de la operación.

RIESGOS DE LA OPERACIÓN

Infecciones

Pueden ocurrir infecciones de la piel, así como una reacción al pegamento quirúrgico utilizado para cerrar las incisiones. Mantenga la piel limpia y seca.

Notifique al equipo de cirugía bariátrica si hay drenaje que sale de las incisiones o si tiene fiebre.

Coágulos de sangre

Los coágulos de sangre pueden ocurrir después de la operación, asegúrese de permanecer lo más activo posible y levántese y camine cada hora mientras está despierto. Notifique al equipo de cirugía bariátrica de inmediato si tiene dolores graves en las piernas, dificultad para respirar o cambios en el color de las piernas.

Filtración

Una fuga en la línea de sutura es rara, pero se considera una emergencia quirúrgica. Los síntomas pueden incluir frecuencia cardíaca acelerada, fiebre y dolor intenso.

Notifique al equipo de cirugía bariátrica de inmediato si tiene alguno de estos síntomas.

Intolerancia a los alimentos

Mastique su comida 30 veces por bocado.

Notifique al equipo de cirugía bariátrica de inmediato si no puede retener líquidos o batidos de proteína.

Constricción/estenosis

Puede ocurrir tensión en las conexiones quirúrgicas debido a la hinchazón o la formación de tejido cicatrizal. Notifique al equipo de cirugía bariátrica si no puede tolerar líquidos o alimentos, o si está vomitando con frecuencia.

Piedras

El riesgo de cálculos biliares aumenta con la pérdida de peso rápida. Si tiene antecedentes de cálculos biliares, háganoslo saber. Se receta ursodiol (Actigall) durante 6 meses después de la operación en pacientes que todavía tienen su vesícula biliar.

Los cálculos renales también pueden aumentar u ocurrir con la cirugía bariátrica.

Úlceras

Las úlceras pueden ser causadas solo por la operación, o cuando hay antecedentes de tabaquismo o uso de AINE. Notifique al equipo de cirugía bariátrica de inmediato si tiene acidez estomacal o dolor en el estómago.

Reflujo gástrico

El reflujo puede ocurrir después de la cirugía bariátrica; el riesgo suele ser mayor después de la gastrectomía en manga. Asegúrese de tomar el medicamento recetado por el cirujano diariamente durante los primeros 3 a 6 meses. (Prilosec o Nexium, también conocidos como inhibidores de la bomba de protones). Estos pueden necesitar tomarse por más tiempo si es necesario.

Si el reflujo se vuelve grave o los medicamentos no ayudan, infórmele de inmediato a un miembro del equipo de atención médica.

Obstrucción del intestino delgado

Si no puede expulsar gases o tiene dificultades para mover los intestinos, comuníquese con un miembro del equipo bariátrico de inmediato.

Brotos de gota

Deficiencias de vitaminas

Las vitaminas deben tomarse después de la operación para prevenir deficiencias, lo que conlleva un compromiso de presupuesto con los suplementos a largo plazo.

Recomendamos suplementos masticables o líquidos los primeros 6 meses, y luego las vitaminas se pueden cambiar a comprimidos. **No se recomiendan vitaminas en gomitas, tabletas, marcas de supermercados ni multivitaminas para niños.** Notifique al equipo de medicina bariátrica si desarrolla intolerancia a las vitaminas.

Por favor, consulte la información del especialista en dietética en las secciones de nutrición y suplemento vitamínico del manual para obtener más detalles.

Laxitud de la piel

El aumento de peso estira la epidermis y la pérdida de peso puede causar flacidez de la piel, lo que puede ser incómodo o vergonzoso. Levantar pesas y hacer ejercicios de estiramiento puede ayudar.

Una vez que la pérdida de peso se ha estabilizado, *generalmente alrededor de 18 meses después de la cirugía bariátrica*, usted puede considerar la opción de operaciones de eliminación de piel y solicitar una remisión al consultorio de cirugía plástica para una evaluación.

Las operaciones de eliminación de piel **pueden no estar** cubiertas por el seguro médico.

Si las erupciones cutáneas ocurren con frecuencia, haga todo lo posible para mantener las áreas lo más secas posible, use el secador de pelo en la modalidad de frío y aplique cremas o polvos antimicóticos de venta sin receta. Es posible que necesite ver a un dermatólogo para recibir tratamiento.

Alopecia o pérdida del cabello

El debilitamiento del cabello y la pérdida de mechones de cabello es común en los primeros 9 meses.

Recuerde tomar sus vitaminas y suplementos de proteínas según lo recomendado. No es necesario tomar biotina adicional o suplementos para el cabello, la piel y las uñas. Estos ya están incluidos en los multivitamínicos completos. El cabello volverá a crecer en la mayoría de los casos cuando el peso se estabilice. El uso de champús de nioxina de venta sin receta también puede ayudar.

Deshidratación

Para prevenir la deshidratación, beba muchos líquidos, lo suficiente para que su orina sea de color amarillo claro o clara como el agua. Elija agua y otros líquidos claros sin cafeína hasta que se sienta mejor. Si tiene una enfermedad de los riñones, el corazón o el hígado y tiene que limitar los líquidos, hable con su proveedor de atención médica antes de aumentar la cantidad de líquidos que bebe.

Si no tiene ganas de comer ni beber, intente tomar pequeños sorbos de agua, bebidas deportivas bajas en azúcar, paletas sin azúcar u otras bebidas de rehidratación. Descanse mucho.

Para evitar la deshidratación

- Agregue más líquidos a su dieta y rutina diaria a menos que su proveedor de atención médica le haya dicho que no lo haga. Cuando el clima es más caluroso, beba más líquidos. Beba aún más líquidos si hace mucho ejercicio.
- Evite las bebidas con alcohol o cafeína.
- No tome medicamentos de tipo diurético después de la operación, a menos que se lo indique su proveedor de atención médica o cirujano.
- Esté atento a los síntomas de deshidratación. Estos incluyen:
 - boca seca y pegajosa;
 - orina de color amarillo oscuro, y escasa;
 - ojos secos y hundidos;
 - sentirse muy cansado;
 - dolores de cabeza;
 - sentirse débil y mareado.

Síndrome de vaciamiento rápido (síndrome de *dumping*)

El síndrome de vaciamiento gástrico rápido (también conocido como síndrome de *dumping*) significa que algunos de los alimentos que come pueden vaciarse, o «volcarse», en el intestino delgado muy rápidamente.

El síndrome de vaciamiento rápido a veces ocurre después de que se extirpa parte del estómago o se hace una derivación gástrica en el estómago, así como cuando se hace una derivación en la porción pilórica del estómago después de la cirugía para bajar de peso. Probablemente se sienta lleno rápidamente después de comer porque el estómago tiene menos espacio para la comida.

El síndrome de vaciamiento rápido puede hacer que se sienta débil, cansado, sonrojado, tembloroso, con náuseas, con malestar estomacal, así como que le aumente la frecuencia cardíaca y le produzca diarrea. También puede dificultarle al cuerpo recibir suficiente nutrición. El síndrome de vaciamiento rápido puede ocurrir entre media hora a 2 o 3 horas después de comer.

Puede evitar el síndrome de vaciamiento rápido teniendo cuidado con lo que come, por lo que debe limitar los azúcares y las grasas. Si su síndrome de vaciamiento rápido es grave o no mejora con un cambio en su dieta, es posible que su profesional de atención médica le pida que pruebe algunos medicamentos. Siga las instrucciones de su proveedor de atención médica al pie de la letra.

- **Evite los alimentos con alto contenido de azúcar** como pasteles, galletas, refrescos, frutas secas, pan dulce, jugos de frutas, helados y productos lácteos. Las personas con baipás gástrico pueden volverse intolerantes a la lactosa. Si tiene antojo de comer algo dulce, pruebe los alimentos con edulcorantes artificiales en su lugar.
- **Evite los alimentos grasosos o con grasa.**
- Coma de 5 a 6 veces al día (como 3 comidas pequeñas y 2 o 3 bocadillos). Esto puede ayudar a evitar que se sienta demasiado lleno después de comer. También puede ayudarle a evitar la diarrea.
- Hable con el especialista en dietética para que le ayude a planificar menús que incluyan una buena nutrición en varias comidas pequeñas.
- Coma alimentos que contengan proteínas. La proteína se encuentra en las carnes rojas, aves de corral, pescado, huevos y queso.
- Beba líquidos entre las comidas, no durante éstas. No beba líquidos media hora antes de comer y hasta una hora después de comer. Los líquidos llenan el estómago rápidamente. También mueven los alimentos aún más rápidamente hacia el intestino delgado.

Hipoglucemia reactiva

Después de la cirugía bariátrica, se puede tener niveles bajos de glucemia en la sangre como consecuencia del vaciamiento gástrico rápido. Es importante comer pequeñas comidas frecuentes ricas en proteínas a largo plazo.

Los síntomas de la hipoglucemia reactiva son:

- hambre; temblores ansiedad
- piel pálida; transpiración confusión
- debilidad; mareos.

DESPUÉS DE LA OPERACIÓN: ACTIVIDADES Y ESTILO DE VIDA

Bañarse

Podrá tomar duchas diarias como lo hacía antes de la operación. Lave las incisiones suavemente con agua y jabón. Trate de evitar los jabones perfumados de las tiendas de artículos de tocador (en las incisiones) durante las dos primeras semanas después de la operación. Recomendamos usar el jabón *Dial*. Cuando haya terminado de ducharse, seque las áreas dando palmaditas con la toalla. También puede ser útil secar con un secador de cabello en temperatura fría. No tiene que mantener las incisiones cubiertas, aunque puede hacerlo si observa un poco de drenaje. Evite tomar baños de tina hasta después de su visita de seguimiento a las 2 semanas.

Embarazo, fertilidad, cambios menstruales y sexualidad

Las mujeres en edad fértil pueden tener ciclos menstruales más frecuentes debido a un cambio en las hormonas y la ovulación. La menstruación puede reanudarse después de la operación y ser irregular. La ovulación puede mejorar. Los sofocos pueden aumentar en mujeres perimenopáusicas.

Las mujeres en edad fértil se vuelven más fértiles después de la cirugía bariátrica.

El embarazo demasiado pronto después de la cirugía bariátrica puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, defectos de nacimiento y retrasos en el crecimiento.

Exigimos el uso de anticonceptivos aprobados antes y durante al menos 18 meses después de la operación.

Consulte al ginecólogo para conocer las opciones de anticoncepción.

Si se produce un embarazo, se recomienda que consulte a un obstetra de alto riesgo lo antes posible; podemos ayudar a acelerar una remisión si es necesario.

El deseo sexual cambia después de la operación, puede aumentar. Los niveles de testosterona también pueden aumentar después de la operación.

Se le autoriza a tener relaciones sexuales después de la operación tan pronto como se sienta lo suficientemente bien, generalmente después de 2 semanas.

Reanude las pastillas anticonceptivas inmediatamente después de la operación.

Estancamiento en la pérdida de peso

Es común que su cuerpo tenga períodos de estancamiento de peso incluso después de la operación. Tanto usted como su cuerpo han pasado por muchas cosas; el metabolismo necesita tiempo para ponerse al día y adaptarse a los cambios hormonales, así como a los nuevos niveles de calorías. Habrá períodos en su pérdida de peso donde el metabolismo tiene que volver a regularse a nuevos hábitos y peso.

Actividad física

La actividad física es cualquier tipo de actividad que hace que su cuerpo se mueva.

Los tipos de actividad física que pueden ayudarle a estar en forma y mantenerse saludable incluyen:

- **Actividades aeróbicas o cardio** que aceleran el ritmo cardíaco y le hacen respirar más fuerte, como caminar a paso ligero, andar en bicicleta o correr. Las actividades aeróbicas fortalecen el corazón y los pulmones y aumentan la resistencia.
- **Actividades de fortalecimiento muscular** que hacen que los músculos trabajen en contra, o hagan resistencia contra algo, como levantar pesas o hacer flexiones. Estas actividades ayudan a tonificar y fortalecer los músculos.
- **Ejercicios de estiramiento** que permiten a las articulaciones y músculos utilizar su rango completo de movimiento. El estiramiento le ayuda a ser más flexible y evitar lesiones.

Estar activo es una de las mejores cosas que puede hacer para ponerse en forma y mantenerse saludable. Le ayudará a:

- Sentirse más fuerte y tener más energía para hacer todas las cosas que le gusta hacer.
- Concentrarse mejor en la escuela o el trabajo y rendir mejor en los deportes.
- Sentirse, pensar y dormir mejor.
- Alcanzar y mantener un peso saludable.
- Perder grasa y desarrollar músculo magro.
- Disminuir el riesgo de problemas de salud graves.
- Mantener los huesos, los músculos y las articulaciones fuertes.

Trate de hacer al menos 30 minutos de ejercicio la mayoría de los días de la semana.

Caminar es una buena primera opción.

Fortalezca los músculos durante la semana. No tiene que levantar pesas pesadas ni desarrollar músculos grandes y voluminosos para fortalecerse. Hacer algunas actividades simples que hagan que sus músculos trabajen o hagan trabajo de resistencia contra algo puede ayudarle a fortalecerse.

Por ejemplo, usted puede:

- Hacer flexiones o abdominales, que usen su propio peso corporal como resistencia.
- Levantar pesas o mancuernas o usar bandas elásticas en su casa o en un gimnasio o centro comunitario.

Estire los músculos con frecuencia. El estiramiento le ayudará a medida que se vuelve más activo. Puede ayudarle a mantenerse flexible, aflojar los músculos tensos y evitar lesiones. También puede ayudar a mejorar su equilibrio y postura y puede ser una excelente manera de relajarse.

Asegúrese de estirar los músculos que usará cuando haga ejercicio. Es mejor calentar los músculos ligeramente antes de estirarlos. Camine o realice alguna otra actividad aeróbica ligera durante unos minutos y luego comience a estirarse.

Cuando estire los músculos:

- Hágalo despacio. El estiramiento no se trata de ir rápido o hacer movimientos bruscos.
- No empuje ni rebote durante el estiramiento.
- Mantenga cada estiramiento durante al menos 15 a 30 segundos, si puede. Debe sentir un estiramiento en el músculo, pero no dolor.
- Exhale mientras hace el estiramiento. Luego inhale mientras mantiene el estiramiento. Respire normalmente, sin aguantar la respiración.

Conducir/viajar

Una regla general es no conducir mientras tiene dolor o toma medicamentos para el dolor (analgésicos), lo que puede ser hasta 7 o 10 días después de la operación. Hay muchas razones para esto. Sin embargo, su cirujano puede permitirle volver a conducir la semana 1 si:

- No está tomando medicamentos narcóticos para el dolor.
- Puede pisar en el suelo sin dolor (como si presionara el freno con fuerza).

Esta decisión variará de un cirujano a otro. Además, se recomienda evitar viajes de larga distancia (más de 2 horas) para ayudar a prevenir coágulos de sangre (también conocido como trombosis venosa profunda) durante un mínimo de 2 semanas.

Regresar al trabajo

El regreso al trabajo varía según el paciente, el tipo de procedimiento, el método utilizado (laparoscópico o abierto), así como el tipo de trabajo que realice (sedentario o físico). Por ejemplo, es común que una persona que trabaja como operador de telefonía en un escritorio todo el día regrese al trabajo en 1 o 2 semanas.

Por otro lado, una persona que hace trabajo de jardinería levantando plantas/árboles debe estar sin trabajar durante 4 semanas. También hay pacientes que estarán en algún lugar entre los dos extremos. En algunos casos habrá pacientes que podrán regresar antes a su trabajo liviano hasta que su cirujano les autorice a regresar al trabajo sin restricciones. Su cirujano podrá darle una mejor idea una vez que ustedes dos hablen y decidan cuál es el mejor plan para usted.

Consumo de alcohol, fumar, vapear, masticar tabaco, consumo de sustancias

Se recomienda que se abstenga de consumir alcohol durante un mínimo de 6 meses después de la operación. El alcohol, incluso en pequeñas cantidades, puede hacer que se emborrache más rápidamente, lo que aumenta su riesgo de lesiones. El alcohol es alto en calorías y azúcar y puede causar glucemia en la sangre, comer en exceso, comportamientos de riesgo o incluso causar desmayos.

Se recomienda que se abstenga de todos los productos con nicotina después de la operación para reducir el riesgo de úlceras gástricas, irritación y (gastritis) a largo plazo.

También existe un pequeño riesgo de transferencia de adicciones.

DESPUÉS DE LA OPERACIÓN: LIDIAR CON LAS EMOCIONES

Para reflexionar

La cirugía bariátrica tiene efectos tanto físicos como psicológicos. Todos los pacientes deben tener en cuenta esto antes y después de la operación. Algunos de los sentimientos que puede sentir incluyen depresión, frustración, ansiedad, enojo, decepción, pérdida, impotencia, euforia, emoción, alegría y otros. A corto plazo, la sensación inmediata que genera contemplar la pérdida de alimentos es a menudo una causa de angustia. Junto con la rápida reducción de los niveles de estrógeno, puede presentar síntomas de depresión, muy similares a la tristeza postparto. A largo plazo, puede tener cambios en la imagen corporal y una mayor conciencia de las implicaciones sociales de la obesidad.

La cirugía bariátrica no es una solución a los problemas cotidianos con su cónyuge, amigos, familiares, empleo o vida social. Esta cirugía le permitirá obtener control sobre un aspecto de su vida: su peso. Si bien ha elegido someterse a una cirugía de peso para resolver su obesidad, la pérdida de peso también cambia el estilo de vida que conocía tan bien antes. Incluso con sus problemas y tensiones, la obesidad era algo cómodo, simplemente porque era algo conocido. Ahora, esa vida ya no existe. Cuando se enfrenta a la realidad de su nueva situación, es natural que comience a anhelar su antigua forma de vida. Esto se va expresando en varias etapas, que incluyen negación, enojo, negociación, depresión y, finalmente, la aceptación.

Cada persona pasa por estas etapas de manera distinta. Es natural que algunos pacientes tengan negación antes de someterse a una operación porque se concentran en lo positivo. Parecen entender los riesgos y las complicaciones, pero a menudo no recuerdan haber escuchado sobre el estrés emocional y físico que sigue. Después de la operación, algunos pacientes tratan de negociar espacio extra en sus bolsas gástricas. Comen en exceso, sufren las dolorosas consecuencias y pueden enojarse por ponerse en esta situación. Este enojo también puede surgir cuando se presentan otras molestias o complicaciones durante el período de recuperación. Estos sentimientos son difíciles de aceptar o expresar abiertamente, y puede dar lugar a la depresión. Los sentimientos de tristeza y los episodios de llanto pueden ser acontecimientos comunes.

Estas respuestas emocionales a la operación son comprensibles. No se pueden eliminar, pero sí es importante identificarlas y resolverlas. La adaptación a los cambios puede llevar muchos meses. La etapa final de aceptación se producirá cuando se sienta en paz con los cambios causados por la operación. En el pasado, es probable que para usted el mejor método para calmar el estrés haya sido comer. Este método ya no será útil, especialmente cuando su nueva bolsa gástrica sea todavía muy pequeña. Una de las claves para el éxito de esta operación es aprender a reemplazar esas actividades que le proporcionaban placer y calma con actividades saludables. Se deberán aprender nuevos métodos de afrontamiento de reemplazo, lo que llevará tiempo. Trate de no sabotearse. La experiencia de un cambio corporal tan rápido probablemente vendrá acompañada de muchos altibajos emocionales, dependiendo de su edad y sexo.

Hay muchas cosas que usted puede hacer para ayudarse durante el período de recuperación y adaptación. Uno de los aspectos más importantes es el reconocimiento y la comprensión de la experiencia de la pérdida. Será normal tener altibajos a medida que pasan las semanas. Si se siente deprimido y tiene ganas de llorar, llore bien. No reprima sus emociones. Saldrán a la superficie de todos modos. Salir a caminar o agregar otras actividades físicas le ayudará a manejar esta fase de cambio en su vida. La adaptación y aceptación también se harán más fáciles al darse cuenta de que la cirugía bariátrica por sí sola, con la pérdida de peso resultante, no resolverá sus problemas personales o de relaciones. No puede esperar un cuerpo perfecto o una vida perfecta después de la pérdida de peso. De hecho, aparecerán muchos otros problemas nuevos, que deberán reconocerse y atenderse, debido a las muchas oportunidades nuevas. Trate de ser lo más positivo posible. A medida que surjan nuevas dificultades, reconozca y desarrolle un enfoque de resolución de problemas.

Imagen corporal

Tenga en cuenta que a medida que el cuerpo experimenta cambios de peso y tamaño, es probable que no vea a su cuerpo como otros lo ven. A su mente le llevará tiempo ponerse al día con lo que hace su cuerpo. Es similar al síndrome del miembro fantasma en el que una persona que ha perdido un miembro de su cuerpo continúa teniendo dolor o sensación en la parte que falta, y de hecho, siente que todavía tiene un miembro. A medida que pierde peso, es posible que se sorprenda al ver su reflejo nuevo en la vidriera de una tienda o en un espejo. ¡Es posible que sienta que esa persona no es usted! Es normal sentir que todavía tiene el mismo tamaño que antes, pero hay algunos métodos que le permitirán trabajar esto.

A continuación se presentan unos ejemplos:

- Tómese una fotografía cada pocas semanas durante la pérdida de peso y compare los cambios.
- Pruébese la ropa en un tamaño más pequeño. Le sorprenderá lo rápido que cambia de tamaño.
- Haga que alguien señale a una persona en un lugar público que tenga aproximadamente el mismo tamaño que usted. Esto le ayudará a tener un nuevo marco de referencia.
- Mídase cada pocas semanas y anote los resultados.
- Guarde una prenda de ropa que usaba antes de la operación y pruébesela cada pocas semanas o cuando necesite un incentivo.
- Acepte los elogios amablemente. No minimice ni califique su pérdida de peso. Usted ha hecho un gran esfuerzo para lograr el resultado por el que le están felicitando. Simplemente diga: "gracias".

Asesoramiento

En ocasiones, los problemas de adaptación personal o de relación persistirán después de la operación. Estos deben abordarse en el asesoramiento profesional. En nuestra experiencia hemos observado que, durante el período de estrés, es común ver depresión leve o grave. Usted y su persona de apoyo deben estar pendientes de los signos de depresión: tristeza constante, estado de ánimo ansioso o vacío, pérdida del interés o del placer en las actividades (incluido el sexo), agitación, irritabilidad o llanto excesivo, sentimientos de culpa, inutilidad, impotencia, desesperanza, cambios en los patrones de sueño, disminución de la energía, fatiga, «sensación de lentitud», pensamientos de muerte y suicidio, dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones, síntomas físicos constantes que no responden al tratamiento habitual. Se pueden usar fármacos como tratamiento psicológico. Con tratamiento, los pacientes pueden mejorar y volver a la normalidad rápidamente.

Grupos de apoyo

Las reuniones en grupo brindan apoyo entre pares, le permiten compartir sus experiencias e invitan y le dan la oportunidad de escuchar a presentadores invitados que le ayudarán a ampliar su conocimiento sobre temas relacionados con la cirugía para bajar de peso. Son excelentes para la resolución de problemas. Estos grupos de apoyo son una oportunidad maravillosa para hacer nuevos amigos y estar con personas que comparten exactamente por lo que está pasando.

Escuchar los puntos de vista de otras personas sobre inquietudes comunes y obtener información adicional del líder del grupo o presentador invitado puede ser muy útil y darle un sentido de tranquilidad. Las investigaciones han demostrado que los pacientes que asisten regularmente a grupos de apoyo tienen más éxito con la pérdida de peso y la adaptación mental que las personas que no lo hacen, especialmente a largo plazo.

Consulte la pestaña «Antes de la operación», en la página 3 para conocer las fechas y horas de los grupos de apoyo

Técnicas para reducir el estrés

- Escuche música.
- Respire profundamente. Inhale por la nariz y exhale por la boca lentamente e imagine que está inhalando calma y exhalando estrés.
- Ría a menudo. Mire una comedia, escuche una grabación o lea los chistes del domingo.
- Defienda sus propios intereses. Las personas que sienten que tienen control sobre algunos aspectos de su vida están menos sometidas al estrés.
- Aprenda a dejarlo ir. Aprenda la diferencia entre lo que puede controlar y lo que no. Deje de preocuparse por cosas que están más allá de su control. Use esa energía para hacer cambios que puede llevar a cabo.
- Maneje su tiempo. Para evitar sentirse apurado, planifique cuánto tiempo necesitará para realizar las tareas, prepararse para ir a lugares, viajar, comer, etc.
- Practique meditación. Dedique al menos 15 minutos al día a relajar la mente, siéntese cómodamente, respire con calma y despeje la mente.
- Trátese con compasión. Dese permiso para cometer errores, para jugar sin sentirse culpable, para cambiar de opinión y para reservar tiempo solo para usted.

DESPUÉS DE LA OPERACIÓN: ÉXITO A LARGO PLAZO

Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a continuar su éxito en la pérdida de peso y mantener su pérdida de peso a largo plazo:

- **Mantenga un patrón de comidas constante con un consumo adecuado de proteínas.** La proteína es fundamental para mantener la masa muscular y para sanar el cuerpo de la operación. También lo dejará sintiéndose satisfecho por más tiempo, lo que reducirá el riesgo de consumo de refrigerios sin sentido. En general, los pacientes deben consumir entre 60 y 80 g de proteína por día. Es posible que necesite más en función de su tamaño corporal y sexo.
- **Mantener un consumo adecuado de líquidos.** El objetivo es consumir al menos 64 onzas de líquido de bebidas no carbonatadas y sin azúcar. Si usted es muy activo físicamente o vive/trabaja en un ambiente caluroso, sus necesidades serán mayores. Evite: jugos, refrescos, té dulce, limonada, Kool-Aid, etc.
- **Evite beber con las comidas y durante 30 minutos después de las comidas.** Esto ayudará a mantener el consumo de proteínas y la saciedad.
- **Las comidas deben consistir principalmente en proteínas magras y verduras sin almidón** con una pequeña cantidad de frutas o granos integrales. Trate de consumir alimentos con proteínas y verduras sin almidón primero, seguidos de frutas y granos integrales.
- **Sea consciente cuando esté comiendo y deténgase cuando se sienta satisfecho.** Esté atento a la sensación de saciedad de su cuerpo y no coma en exceso. El comer en exceso de manera continua llevará a que recupere el peso y la bolsa se estire.
- **Mantenga un régimen de ejercicio constante** para continuar facilitando la pérdida de peso y mantener la pérdida de peso. La recomendación general para adultos sanos es de 150 minutos de actividad física de nivel moderado a la semana. Esto quiere decir 30 minutos 5 veces por semana. Necesitará realizar más para perder peso. El ejercicio moderado significa actividad física que aumenta la frecuencia cardíaca. Por ejemplo, su respiración se acelera, pero usted no se queda sin aliento. Puede mantener una conversación corta, pero no larga.
- **Tome sus suplementos vitamínicos diariamente** para prevenir las deficiencias de nutrientes. Los efectos de algunas deficiencias de nutrientes son permanentes incluso si se corrige la deficiencia.
- **Asista a los grupos de apoyo con regularidad.** Hay evidencia de que aquellos que asisten a grupos de apoyo con regularidad tienen una mayor pérdida de peso.

LA ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO ES UNA PARTE CLAVE DE SU TRATAMIENTO Y SEGURIDAD

No podemos dejar de recalcar la importancia de hacer y asistir a todas sus citas de seguimiento, así como llamar a su proveedor de atención médica si tiene problemas. También es una buena idea conocer los resultados de sus estudios o pruebas y mantener una lista de los medicamentos que toma.

- Depende de usted programar sus citas de seguimiento, pero recibirá recordatorios por correo/MyChart para hacer sus citas.
- También es una buena idea conocer los resultados de sus estudios o pruebas y mantener una lista de los medicamentos y vitaminas que toma.

CUÁNDO LLAMAR:

Le recomendamos que llame en caso de *cualquier preocupación* que tenga después de su operación. Use su intuición. Siempre llame si presenta sangrado, frecuencia cardíaca acelerada, falta de aliento, fiebre, vómitos, dolor que no puede controlarse, incapacidad para tolerar los líquidos o avanzar en la dieta, náuseas y dificultad para orinar o dolor en las piernas.

Si nota algún problema o síntoma nuevo, **busque tratamiento médico de inmediato.**

Tenemos varias ubicaciones. Es posible que le deban atender en una clínica distinta a la que asistió inicialmente.

- ***GI Surgery Chapel Hill 984-974-0150.***
- ***Clínica Hillsborough 984-215-3500***
- ***Número de teléfono centralizado para TODAS las ubicaciones: 984-974-6519***

Número de teléfono de emergencia fuera del horario de atención

- ***984-974-1000 Pida que se envíe un mensaje por el buscapersonas al proveedor de guardia o médico residente de cirugía Z «SRZ».***

Información nutricional

INFORMACIÓN NUTRICIONAL:

Finalidad: ESTE PLAN Y LAS CONDUCTAS DE NUTRICIÓN BARIÁTRICA SON PARA PERSONAS QUE SE ESTÁN PREPARANDO O SE HAN SOMETIDO A UNA OPERACIÓN DE PÉRDIDA DE PESO. LA BARIATRÍA ES UN ÁREA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA QUE SE CENTRA EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Objetivos de la nutrición bariátrica

- Siga un patrón de comidas constante. Coma 3 comidas pequeñas y 1 o 2 refrigerios.
 - No se salte las comidas y no picotee.
 - No pase largos períodos de tiempo (más de 4 horas) sin comer.
- Coma proteínas con cada comida y con la mayoría de los refrigerios. Intente consumir entre 60 y 80 gramos de proteína al día.
- Beba al menos 64 onzas de agua al día.
- Evite todas las bebidas azucaradas (Ejemplos: jugos, refrescos, té dulce, limonada)
- Evite las bebidas carbonatadas. (Ejemplos: refrescos, *seltzer*, agua con gas)
- Practique una conducta alimentaria con consciencia plena:
 - Coma despacio, tome pequeños bocados de tamaño medio y mastique cada pequeño bocado entre 20 y 30 veces.
 - Deje de comer cuando el estómago esté satisfecho y ya no tenga hambre (antes de sentirse lleno).
- Practique no beber con las comidas, espere 30 minutos después de la comida antes de beber.
- Comience a tomar un multivitamínico bariátrico masticable (aprobado por el especialista en dietética).
- Ejercicio – Trate de hacer 30 minutos de actividad fuera de su rutina normal la mayoría de los días de la semana. Comience de a poco si es sedentario o tiene movilidad limitada y aumente según pueda.
- Mantenga un diario de alimentos.

Los objetivos de la nutrición bariátrica es que el paciente desarrolle hábitos alimenticios que pueda practicar y con los que pueda tener éxito antes de someterse a cirugía bariátrica. Estos hábitos son los que conducirán al éxito a largo plazo después de la cirugía bariátrica. Recuerde, la cirugía es una herramienta para ayudarle a alcanzar su peso. Usted debe esforzarse en hacer las elecciones correctas de alimentos y en hacer ejercicio regularmente para tener éxito a largo plazo.

Usted debe mostrar progreso y éxito con los objetivos de nutrición antes de la operación

No podemos aprobar la operación hasta que logre estos objetivos.

¿Qué son los alimentos con proteína?

Cualquier alimento que provenga de un animal contará como proteína.
Hay algunas fuentes vegetales de proteínas también.

Los alimentos ricos en proteínas incluyen:

- pollo, pavo, carne de res, cerdo, venado, huevos,
- pescados, mariscos y frutos del mar,
- productos lácteos como queso, yogur griego, requesón, leche baja en grasa,
- frutos secos y semillas (límite diario de 1/4 de taza) o mantequilla de cacahuete (límite diario de 2 cucharadas),
- frijoles como pintos, frijoles refritos, frijoles negros, guisantes de campo, garbanzos, guisantes de carete, judías blancas, soja (edamame), tofu y
- batidos de proteína pueden usarse como un reemplazo rápido y fácil de la comida o refrigerio cuando no hay tiempo para comer. Los batidos de proteína deben tener entre 20 y 30 g de proteína, menos de 10 g de azúcar y menos de 5 g de grasa.

Para los refrigerios, combine un alimento con proteína con una fruta o un vegetal sin almidón. Algunas buenas opciones de refrigerios pueden ser: queso con frutas o verduras sin almidón, trozo de piña envuelto en una rebanada de jamón, mantequilla de cacahuete con rodajas de manzana, yogur griego bajo en grasa y fruta fresca, un rollo de fiambre (rebanada de fiambre y rebanada de queso) o un batido de proteína. Las verduras sin almidón son cualquier verdura que no sea maíz, guisantes, papas ni calabaza de invierno. Opte por alimentos como pepinos, judías verdes, calabacines, coles de Bruselas, espárragos y verduras de hoja verde. Si tiene alguna duda, ¡pregúntele al especialista en dietética!

Evite los fiambres muy procesados. Se trata de carne que se muele y se moldea como la mortadela, salami, pepperoni, Spam, *liverwurst*, fiambre de pollo, fiambre de oliva, salchichas de Viena, carne procesada, etc. Es mejor evitar los fiambres preenvasados e ir a la fiambrería para pedir que le corten fiambre fresco en rodajas. Si tiene presión arterial alta o insuficiencia cardíaca, es mejor limitar este tipo de fiambres debido al alto contenido de sodio.

Objetivos de la nutrición bariátrica: ¿Por qué debemos seguirlos?

El plan de nutrición bariátrica es un estilo de vida centrado en las proteínas y limitado en carbohidratos. Los carbohidratos deben limitarse porque ocupan espacio y pueden evitar que ingiera la proteína que necesita. Si se sienta a comer y comienza con los carbohidratos primero, se llenará y no tendrá espacio para la proteína. Los pacientes practican cómo seguir el plan de nutrición antes de la operación para:

- comenzar a perder peso;
- practicar el estilo de alimentación bariátrica de varias comidas pequeñas al día y aprender qué alimentos y bebidas disfrutar y cuáles evitar;
- probar el estilo de vida bariátrico para darle la oportunidad de probar los hábitos alimenticios requeridos a seguir después de la operación y si esto es algo que puede adoptar a largo plazo como un nuevo estilo de vida, y
- demostrar que puede seguir la dieta y elegir los alimentos adecuados. Queremos saber que puede seguir el estilo de vida bariátrico antes de someterse a una operación.

Después de la operación, su estómago va a ser considerablemente más pequeño y lo más importante para poner en ese pequeño estómago es la comida rica en proteínas. Trate de consumir proteínas en cada comida y refrigerio. La mayoría de los pacientes necesitan entre 60 y 80 g de proteína cada día para ayudar a que el estómago sane y se mantenga saludable. Dado que el estómago será mucho más pequeño que el estómago que solía tener, solo podrá consumir una pequeña cantidad de alimentos en cualquier momento. Esto significa que tendrá que comer varias comidas pequeñas cada 3 a 4 horas a fin de obtener suficiente proteína para alcanzar su objetivo diario de proteína de 60 a 80 g.

Beber durante una comida ocupará espacio en su nuevo estómago y le impedirá obtener la proteína adecuada. Después de comer su comida pequeña, dele a su estómago aproximadamente media hora para comenzar a vaciarse antes de beber. Esperar para beber después de las comidas ayudará a prevenir las náuseas y el reflujo.

Los pacientes que se han sometido a la operación informan que, en lugar de sentirse demasiado llenos después de comer, pueden notar que su estómago está lleno cuando sienten una presión en el pecho, en la parte superior del estómago. Los pacientes han aprendido que cuando sienten esa presión, comer un bocado más de la comida llenará demasiado su estómago y les hará sentir incómodos o con náuseas. Si llena demasiado el estómago, es probable que vomite.

¿Cómo hacer un seguimiento del consumo de proteínas?

La mayoría de los pacientes necesita entre 60 y 80 g de proteína cada día para perder peso de forma segura. Su especialista en dietética le informará si necesita una cantidad más alta, según su altura. Durante el período de pérdida rápida de peso después de la operación, comer entre 60 y 80 g de proteína ayudará a proteger su masa muscular y lo mantendrá con la mejor salud. ¡Casi todo en su cuerpo que no es grasa o hueso está hecho de proteínas! Comer suficiente proteína junto con su suplemento multivitamínico también puede ayudar a prevenir la pérdida de cabello. El seguimiento de su consumo de proteínas le ayudará a medir si está recibiendo entre 60 y 80 g de proteína al día. No hay necesidad de buscar frutas, verduras o carbohidratos/alimentos con almidón, ya que estos contienen poca o ninguna proteína. Puede usar un cuaderno como un diario de alimentos o, alternativamente, puede probar una aplicación para ayudar a llevar un seguimiento del consumo de proteína.

- 1 onza de carne cocida / pescado / aves de corral contiene 7 g de proteína;
- 1 huevo grande tiene 6 g, un huevo extra grande tiene 7 g;
- 2 cucharadas de mantequilla de cacahuete o 1/4 de taza de nueces tiene 7 g;
- 1/2 taza de frijoles pintos tiene 20g;
- 1 onza de queso tiene entre 7 y 8 g (aproximadamente del tamaño de un par de dados, 1/4 de taza de queso rallado o una rebanada de queso);
- Si no tiene una escala de alimentos, puede estimar la cantidad de proteína en la carne comparándola con un mazo de cartas; el tamaño y la cantidad de un mazo de cartas representa aproximadamente 3 onzas de carne, o (7 g x 3 oz) 21 g de proteína.

Es importante cumplir con su objetivo de proteínas y no excederlo constantemente, ya que esto puede retrasar la pérdida de peso.

Practicar la atención plena en la alimentación

Practicar la alimentación con consciencia plena le ayudará a evitar llenar en exceso su estómago nuevo después de la operación.

La alimentación con consciencia plena consiste en:

- **Comer más** despacio, colocar su tenedor en la mesa entre bocados y tratar de tomar entre 20 y 30 minutos para comer su comida pequeña.
- **Tomar bocados más pequeños**, o aproximadamente medio tenedor por vez. Algunos pacientes usan utensilios para niños para ayudarles a reducir el tamaño de su bocado.
- **Masticar** cada pequeño bocado entre 20 y 30 veces, hasta que se convierta en papilla líquida. Un beneficio de masticar tanto cada bocado es que no sentirá la necesidad de beber durante una comida. ¡Los pacientes también comentan que comen menos porque se cansan de masticar!
- **Dejar de comer cuando esté satisfecho** y ya no tenga hambre, que es antes de que se sienta lleno. Su estómago tarda unos 15 o 20 minutos en decirle a su cerebro que está lleno, por lo que si come lentamente y se detiene cuando su estómago ya no tiene hambre, en 20 minutos se sentirá lleno. Por ejemplo, en la cena de Acción de Gracias se sintió de lleno al terminar de comer en comparación con lo lleno que se sintió 20 minutos después.

Hidratación: Beba muchos líquidos

Beber muchos líquidos le ayudará a mantenerse saludable y perder peso. Recomendamos a los pacientes que beban al menos 64 onzas de agua todos los días, a menos que su médico le haya indicado seguir una restricción de líquidos por razones médicas. Trate de beber agua principalmente, pero también puede agregar paquetes de sabor sin azúcar al agua. Las bebidas como PowerAde Zero, Gatorade Zero, Naturals Twist sin azúcar y otras están permitidas si no son carbonatadas y no tienen azúcar.

Mantenerse bien hidratado también ayudará a prevenir el estreñimiento. El cuerpo necesita agua para llevar a cabo las funciones del metabolismo, pero cuando las personas no beben lo suficiente, el cuerpo usa el intestino grueso como tanque y extrae agua de las heces, lo que causa estreñimiento.

Comer una dieta alta en proteínas con poca fibra y tomar analgésicos después de la operación también puede contribuir a desarrollar estreñimiento. Muchos pacientes tratan de evitar el estreñimiento tomando un ablandador de heces diario o fibra en polvo como MiraLAX o Benefiber después de la operación. El uso de un batido de proteínas enriquecido con fibra es otra opción para aumentar la fibra dietética.

A veces las personas piensan que tienen hambre, pero en realidad tienen sed. Practique beber agua durante todo el día para mantenerse hidratado, excepto durante las comidas y 30 minutos después de comer. Por favor, no use pajitas o popotes, ¡le harán beber demasiado, y en poco tiempo!

Adopte una rutina de ejercicio regular

Hay una gran diferencia entre la actividad física y el ejercicio. La actividad física son las cosas que hacemos todos los días para aumentar la actividad (subir las escaleras en vez de tomar el ascensor, estacionar lejos, jugar con sus hijos). El ejercicio es ese momento que usted designa para algún tipo de actividad que está fuera de su rutina diaria. Esto incluye salir a caminar, hacer ejercicio en el gimnasio, participar en videos de ejercicios de YouTube. En última instancia, lo que se busca es aumentar la frecuencia cardíaca. Una buena medida para verificar si se lo está logrando es hacer la «prueba de conversación». Si puede mantener una conversación larga, el ejercicio debe ser más intenso. Si no puede hablar en absoluto, el ejercicio es demasiado intenso. Intente lograr un punto medio donde pueda tener una breve conversación con alguien, pero nada largo.

El ejercicio aeróbico continuo e ininterrumpido como caminar, andar en bicicleta, nadar, usar una cinta de correr o elíptica quemará las reservas de grasa y aumentará la pérdida de peso. Los entrenamientos de fortalecimiento como yoga, pilates, bandas elásticas y pesas ayudarán a fortalecer y desarrollar músculo, lo que le ayudará a perder pulgadas.

Durante el período de pérdida rápida de peso después de la operación, es muy importante hacer ejercicio para ayudar a preservar sus reservas de tejido magro como el tejido muscular y el tejido de órganos. Los pacientes que pierden más peso después de la cirugía bariátrica hacen ejercicio regularmente la mayoría de los días de la semana y siguen la dieta bariátrica.

Lectura de las etiquetas nutricionales de los alimentos

Aprender a leer las etiquetas nutricionales de los alimentos le ayudará a decidir fácilmente si el batido de proteína o la bolsa de frutos secos que está contemplando comprar en la tienda de comestibles le ayudará a perder peso.

Elija alimentos y bebidas que tengan menos de 10 g de azúcar y 5 o menos gramos de grasa.

La información de la etiqueta nutricional representa la cantidad de valores de una porción. Si usted come más o menos que el tamaño de la porción, tendrá que hacer los ajustes necesarios. Por ejemplo:

1 taza de este producto=160 calorías

2 tazas de este producto=320 calorías

1/2 taza de este producto=80 calorías

Lo mismo se aplica a todos los valores que se enumeran en esta etiqueta.

Las **calorías** por porción pueden ayudarle a determinar cómo puede usarse un alimento en su plan de alimentación. Por lo general, la mayoría de los pacientes necesitan de 800 a 1200 calorías/día dependiendo del nivel de actividad.

La **grasa** es muy alta en calorías y debe limitarse a 30 o 40 g de grasa total por día. Las grasas saturadas y las grasas trans deben limitarse lo más posible debido al efecto negativo que tienen en la salud del corazón.

Carbohidratos totales: límite de 15 a 30 g por comida
Fibra total: 25 a 30 g/día
Azúcar total: menos de 5 g por porción
Alditol (o alcoholes de azúcar no aparece en este ejemplo)
Tiene menos calorías que el azúcar, pero consumirlo en exceso puede causar diarrea. ¡Tenga precaución!

¡Concentrarse en el consumo de **proteínas** es fundamental! La recomendación general es de 60 a 80 g/día. Si usted come 6 veces al día, significa al menos 10 g de proteína en cada comida/refrigerio. Usted podría necesitar más, en cuyo caso su especialista en dietética le ayudará a determinar.

Nutrition Facts	
2 servings per container	
Serving size	1 cup (140g)
Amount per serving	
Calories	160
% Daily Value*	
Total Fat 8g	10%
Saturated Fat 3g	15%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 60mg	3%
Total Carbohydrate 21g	8%
Dietary Fiber 3g	11%
Total Sugars 15g	
Includes 5g Added Sugars	10%
Protein 3g	
Vitamin D 5mcg	25%
Calcium 20mg	2%
Iron 1mg	6%
Potassium 230mg	4%

*The % Daily Value tells you how much a nutrient in a serving of food contributes to a daily diet. 2000 calories a day is used for general nutrition advice.

Batidos y suplementos de proteína

Durante los primeros meses después de la operación, la mayoría de los pacientes necesita al menos una bebida de proteína por día para ayudar a alcanzar su margen objetivo de proteína de 60 a 80 g al final del día. A continuación, hay algunos consejos para elegir una buena opción:

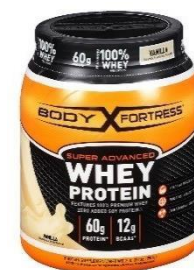
- Elija un batido de proteínas que proporcione entre 20 y 30 g de proteína con un bajo contenido calórico. Por ejemplo, 30 g de proteína por 160 calorías es mejor que 10 g de proteína por 200 calorías.
- Es preferible la proteína de suero de leche; sin embargo, las opciones de origen vegetal también están disponibles. Si tiene intolerancia a la lactosa, busque una proteína en polvo con un aislado de proteína de suero como única fuente de proteína.
- Se encuentran disponibles opciones de batidos de proteína líquidos saborizados, sin sabor e incluso transparente. Es conveniente tener tanto batidos listos para beber como mezclas de proteínas en polvo.
- Para ahorrar dinero, haga sus propios batidos de proteína con proteína de suero.

Como pauta general, elija un suplemento de proteína con:

- 20 a 30g de proteína;
- menos de 10g de carbohidratos;
- 5g de grasa o menos.

A continuación, se enumeran algunas opciones de suplementos proteicos:

- **Premier Protein Shakes** – 30g de proteína, 160 calorías
- **Premier Oats Protein Shakes** – 20g de proteína, 150 calorías, 7g de fibra
- **Premier Clear**- 20g de proteína, 90 calorías, líquido claro
- **GenePro Whey Powder**- 30 g de proteína, 59 calorías / cucharada (sin sabor)
- **Ensure Max Protein/Boost Max** – 30g de proteína, (150-160) calorías (debe ser MÁX.)
- **Fairlife Core Power** – 26 g de proteína, 170 calorías
- **Fairlife Nutrition Life** – 30g de proteína, 150 calorías
- **Shamrock Farms Rockin' Protein** – 20g de proteína, 90 calorías, líquido claro
- **Body Fortress Super Advanced Whey Powder**- 30g de proteína, 190 calorías
- **Orgain Organic Protein Plant Based Powder** – 21g de proteína, 150 calorías / 2 cucharadas
- **Body Fortress Whey Protein Powder** – 30 g de proteína, 200 calorías/ cucharada
- **GNC 100% Whey Protein Powder** – 24g de proteína, 150 calorías / cucharada
- **GNC Total Lean shake**- 25g de proteína, 180 calorías, 8g de fibra
- **Pure Protein Natural Whey Powder** – 23g de proteína, 130 calorías
- **Isopure Low Carb Protein Powder** – 25 g de proteína, 110 calorías /cucharada
- **Syntrex Nectar Protein Powder** – para sabores divertidos www.si03.com
- **Food Lion Whey Protein** – 30 g de proteína, 170 calorías (sin sabor)
- **Unjury Protein Powder** – 21g de proteína, 100 calorías/cucharada www.unjury.com
- **Walmart Equate High Performance Protein Shake**- 30 g de proteína, 160 calorías
- **Walmart Equate Whey Protein Powder**- 30 g de proteína, 170 calorías / 2 cucharadas
- **Quest Protein shake**- 30g de proteína, 160 calorías



Multivitaminas bariátricas y suplementos

La cirugía bariátrica aumenta las necesidades de un paciente de ciertas vitaminas y minerales. Tendrá que tomar un multivitamínico bariátrico durante el resto de su vida. Es de suma importancia que tome un multivitamínico bariátrico que satisfaga todas sus necesidades nutricionales para evitar que se produzcan deficiencias nutricionales. Hay una gran variedad de multivitaminas bariátricas en el mercado, pero desafortunadamente, muchas no satisfarán todas sus necesidades nutricionales. Seguimos las pautas de la Sociedad Americana de Cirugía Metabólica y Bariátrica (*American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, ASMBS*) para garantizar que reciba un conjunto completo de vitaminas y minerales después de someterse a cirugía bariátrica.

Mientras su estómago se está curando, las vitaminas deben ser masticables, líquidas o trituradas durante 6 meses para el baipás gástrico y 3 meses para la manga gástrica.
NO TOME MULTIVITAMINAS DE GOMITAS.

A continuación se muestra una lista de multivitaminas que son seguras y cumplen con las pautas de la ASMBS.

Nombre del multivitamínico	Cantidad diaria	Suplementos adicionales para tomar	Dónde comprar
Bariatric Advantage Advanced Multi EA	2	Calcio	Bariatric advantage.com
Bariatric Advantage Ultra Solo	1	Calcio	Bariatric advantage.com
Bariatric Choice All-in-One	4		Bariatric advantage.com
Bariatric Fusion Complete	4		BariatricFusion.com
Bariatric Fusion Drink Sticks (mezclar con agua)	2	Hierro	BariatricFusion.com
Bariatric Pal Multivitamin	1	Calcio	BariatricPal.com
Celebrate Multi-Complete with iron	2	Calcio	CelebrateVitamins.com
Celebrate Drink Sticks (mezclar con agua)	2	200mg Calcio, hierro	CelebrateVitamins.com
Opurity Bypass & Sleeve Chewable	1	Calcio, hierro	Unjury.com
ProCare Bariatric Chewable	1	Calcio	ProcareNow.com

Si está interesado en tomar un multivitamínico que no esté en la lista, pregúntele a su especialista en dietética si cumple con las pautas de la ASMBS antes de comprarlo.

Algunos de los multivitamínicos en la tabla son 1 al día, 2 al día o 4 al día. Los multivitamínicos 4

al día ofrecen una nutrición completa sin la necesidad de tomar suplementos adicionales. El multivitamínico 1 al día y 2 al día requerirá un suplemento de calcio masticable o hierro.

Consejos para elegir un multivitamínico bariátrico:

1. Para facilitar su búsqueda, comience con la segunda columna en el cuadro denominada «Cantidad diaria». Pregúntese cuántas vitaminas al día estaría dispuesto a tomar.
2. Es posible que desee pedir muestras de las distintas marcas de vitaminas bariátricas para encontrar una que le sepa bien antes de pedir un suministro de un mes entero del multivitamínico.
3. Cuando elija un multivitamínico, pida un **multivitamínico masticable con 18 mg (para los hombres) o 45 mg (para las mujeres) de hierro**.
4. Comience a tomar el multivitamínico bariátrico 2 semanas antes de la operación.

Suplementos de calcio

Si elige un multivitamínico bariátrico estilo 1 al día o 2 al día, tendrá que complementarlo con calcio.

- Necesitará entre 1200 y 1500 mg al día.
- Es preferible el citrato de calcio. Si su suplemento de calcio contiene carbonato de calcio, tómelo con su comida.
- El calcio se absorbe mejor cuando se extiende a lo largo del día.
- No tome hierro y calcio al mismo tiempo. Tómelos separados por 2 horas.

Tipo	Cantidad diaria
Bariatric Advantage Calcium Chewy Bite (masticable)	2-3 por día
Celebrate – Calcium plus 500, Chewy Bite (masticable)	2-3 por día
Citracal Pearls o Gummies (carbonato de calcio)	6 por día
Opurity Calcium Citrate	4 por día
Viactiv chews (masticable, carbonato de calcio)	2 por día
Wellesse Liquid Calcium (líquido)	2 cucharadas

Suplementos de hierro

- Revise su multivitamínico. Algunos multivitamínicos ya contienen su dosis diaria de hierro.
- Después de la cirugía bariátrica, las mujeres necesitan 45 mg y los hombres necesitan 18 mg de hierro al día.
- No tomar el hierro requerido puede provocar anemia y que tenga que recibir una infusión de hierro.
- No tome hierro y calcio al mismo tiempo. Tómelos separados por 2 horas.
- Si necesita hierro adicional, algunas opciones incluyen:
 - Bariatric Advantage Chewable
 - Celebrate Vitamins Chewable
 - Wellesse Liquid Iron

Pautas de la Sociedad Americana de Cirugía Metabólica y Bariátrica (ASMBS) para la suplementación nutricional después de la cirugía para perder peso:

Tipo	Importe
Multivitamínico NO GOMITAS	200% de la ingesta dietética de referencia (IDR) para la mayoría de los nutrientes También debe contener: <ul style="list-style-type: none"> • Tiamina – al menos 12 mg • Folato – 400-800 mcg • Zinc – 8-22 mg • Cobre – 2 mg • Magnesio • Selenio
Calcio	1,200-1,500 mg por día
Vitamina A	5,000-10,000 UI por día
Vitamina D	3,000 UI por día
Hierro	Hombres: 18 mg por día Mujeres: 45-60 mg por día
Vitamina B12	350-1,000 mcg por día (sublingual)

Recursos de nutrición

- *The Emotional First + Aid Kit: A Practical Guide to Life after Bariatric Surgery* (El botiquín emocional de primeros auxilios: una guía práctica para la vida después de la cirugía bariátrica) por Cynthia L. Alexander, PsyD
- *50 Ways to Soothe Yourself without Food* (50 maneras de calmarse sin comida) por Susan Albers, PsyD.
- <http://www.obesityaction.org> revista *Your Weight Matters* y otros recursos sobre la obesidad.
- www.bariatricfoodie.com
- Obesityhelp.com

Póngase en contacto con los especialistas en dietética de UNC a través de MyChart

Clase de educación en nutrición

CLASE DE EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN BARIÁTRICA

Finalidad: LA CLASE DE NUTRICIÓN BARIÁTRICA ES UN ELEMENTO OBLIGATORIO DEL PROGRAMA. LA CLASE CUBRE LA DIETA PREVIA A LA OPERACIÓN ANTES DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA Y LA PROGRESIÓN DE LA DIETA EN 5 ETAPAS QUE SE DEBE SEGUIR MIENTRAS EL ESTÓMAGO SE ESTÁ CURANDO.

Dieta prequirúrgica («Dieta para reducir el tamaño del hígado»)

Seguirá una dieta prequirúrgica de 14 días. El cirujano requiere que los pacientes sigan esta dieta de reducción del tamaño del hígado para que los médicos puedan acceder más fácilmente por detrás del hígado y operar el estómago con instrumentos laparoscópicos. La dieta es alta en proteínas y muy baja en carbohidratos. Si usted es diabético, supervise sus niveles de glucemia de cerca: controle su glucemia (azúcar en la sangre) 4 veces al día. Es posible que deba reducir la dosis de insulina.

1. **Elija un suplemento de proteína:** elija uno que sea alto en proteínas con una baja cantidad de carbohidratos y grasas.

Pautas recomendadas para el batido de proteínas:

Calorías	Proteínas	Carbohidratos	Grasas
Menos de 200 calorías	20 a 30g	Menos de 10g	5g o menos

2. **Beba 3 batidos de proteínas todos los días**

3. **Coma solo 1 comida pequeña que consista en:**

- 4 a 6 oz. de proteína: aves de corral, pescado, carne magra de cerdo, carne magra, camarones, tofu, 3 huevos
- 1 taza de verduras sin almidón
Las verduras sin almidón son cualquier verdura que le guste, excepto las que contienen almidón como las papas, el maíz y los guisantes verdes dulces.

Ejemplos de vegetales sin almidón:

Espárragos, brócoli, coles de Bruselas, repollo, coliflor, apio, pepinos, berenjenas, verduras de hoja, judías verdes, lechuga, col rizada, champiñones, okra, cebollas, pimientos, rábanos, espinacas, calabaza, calabacín.

4. **Evite todos los alimentos con alto contenido de carbohidratos como:**

Fruta, pan, pasta, arroz, papas, maíz, guisantes, cereales, sémola, avena, batatas

Opcional: gelatina sin azúcar o paletas de hielo, pero **no** pudín. Crema para café saborizada sin azúcar o *half and half*.

5. **Manténgase bien hidratado.** Trate de tomar 64 oz de líquido al día.

- Elija agua o bebidas no carbonatadas sin azúcar.
- Agua, Crystal Light, bebidas sin azúcar (aguas saborizadas, Gatorade Zero, PowerAde Zero, etc.), caldo bajo en sodio, café descafeinado, té caliente, té sin azúcar.
- No agregue azúcar, agave ni miel a sus bebidas. Los edulcorantes artificiales como la stevia, Splenda o Equal están bien.

6. **Comience a tomar su multivitamínico BARIÁTRICO masticable** cuando comience la dieta previa a la operación.

Etapas de progresión de la dieta después de la operación

Esta dieta es una progresión en las texturas de los alimentos que el estómago puede tolerar después de la operación. A medida que su estómago se cura, lentamente podrá tolerar una gama más amplia de texturas de alimentos.

Etapa 1: Líquidos claros: mientras está en el hospital

- Una vez que su médico diga que está bien, se le darán pequeñas cantidades de bebidas sin azúcar / no carbonatadas. Comenzará a beber 1 onza por hora y lo aumentará lentamente a 3 onzas por hora al final del día.
- Los líquidos claros incluyen agua, caldo, gelatina sin azúcar, paletas sin azúcar, tés sin azúcar ni cafeína y mezclas de bebidas sin azúcar (*Crystal Light*).
- Para prevenir las náuseas y los vómitos, tome pequeños sorbos, no trague de golpe.

¡Beba despacio!

Etapa 2: Batidos de proteína: alta del hospital hasta su consulta de seguimiento con su cirujano, aproximadamente a los 10 días.

- Una vez que pueda tolerar 3 onzas de líquidos claros por hora, comenzará a beber batidos de proteína. Se irá a casa con batidos de proteína. También debe beber muchos líquidos claros para mantenerse bien hidratado. Beba entre 3 y 4 onzas de líquido (combinación de batidos y líquidos) cada hora mientras esté despierto.
- **¡HAGA UN SEGUIMIENTO DE SU CONSUMO DE PROTEÍNAS!**
- Los batidos de proteína son su mejor opción durante esta fase y son la forma más fácil de alcanzar su objetivo de proteínas.
- No beba jugo ni otras bebidas endulzadas con azúcar (refrescos, té dulce, Kool-Aid, Gatorade). Las bebidas deben tener menos de 5 calorías por porción.
- **No agregue azúcar, miel ni agave** a los alimentos y bebidas. Está bien agregar sustitutos del azúcar como Splenda (sucralosa), Stevia o Equal (aspartamo).



Su objetivo es beber entre 32 y 36 onzas de agua más suficientes batidos de proteína para obtener entre 60 y 80g de proteína para las mujeres y 80 a 100g para los hombres. Por favor, siga este plan hasta su consulta con su proveedor de atención médica en la clínica.

OBJETIVOS DIARIOS:

PROTEÍNA: 60-80g/día
LÍQUIDO: 32-36oz / día

Etapa 3: alimentos en puré

- **EMPIECE EL DÍA 11**
- **Los alimentos en puré (licuados)** no deben tener grumos ni bultos. No debe haber nada que deba masticar. Usted debe ser capaz de poner los alimentos en puré en la boca y tragarlos.
- Coma de 6 a 8 comidas pequeñas por día. Planee comer cada 3 horas.
- El tamaño de la comida no debe ser más grande que 1/4 de taza.
- **¡LLEVE UN SEGUIMIENTO DE SU CONSUMO DE PROTEÍNAS Y LÍQUIDOS!**
- No se salte las comidas. Es posible que no tenga hambre. Coma siguiendo un horario.
- Coma despacio y tome pequeños bocados. Deje de comer antes de sentirse lleno. Si sigue comiendo, puede tener dolor, acidez estomacal o vómitos.
- **No coma ni beba al mismo tiempo.** Espere 30 minutos después de comer su comida pequeña para comenzar a beber pequeñas cantidades de líquidos.

Opciones de alimentos con alto contenido de proteínas con los que se puede hacer puré:

Use una licuadora / procesador de alimentos para huevos, sopas, guisos y frijoles.

- yogur con bajas calorías o de estilo griego sin trozos de fruta (el yogur griego tiene más proteínas);
- requesón cuajado pequeño o queso *ricotta* bajo en grasa;
- puré de huevos;
- puré de tofu suave;
- frijoles refritos (bajos en grasa o sin grasa), frijoles en puré o sopa de frijoles en puré;
- puré de carne o pescado (aves de corral, atún): la carne del alimento para bebés es la mejor;
- sopas y guisos en puré (deben ser a base de proteínas, agregar proteína en polvo si es necesario);
- puré de verduras más proteína en polvo sin sabor.

Alimentos a evitar:

- Puré de manzana y la fruta en compota para bebés;
- Alimentos ricos en carbohidratos como puré de papas, sémola y avena;
 - Estos alimentos son altos en carbohidratos y bajos en proteínas.

OBJETIVOS DIARIOS:

PROTEÍNAS: 60-80g/día

LÍQUIDO: 64oz / día

Otros consejos:

- Incluya un batido de **proteínas** para ayudarle a alcanzar su objetivo de proteínas.
- **Agregue proteínas** agregando proteína en polvo en las opciones de alimentos en puré.
- **Agregue humedad** a los alimentos secos con pequeñas cantidades de salsa, caldo o leche.

Ejemplo de plan de comidas para la Etapa 3 - Puré

Desayuno	Refrigerio	Almuerzo	Refrigerio	Cena	Refrigerio
1/4 taza de puré de huevos	1/4 taza de requesón	1/4 taza de ensalada de pollo en puré	1/4 taza de puré de frijoles con queso derretido	1/4 taza de yogur griego	1/4 taza de ensalada de atún en puré

Etapa 4: Alimentos blandos y húmedos

- Ahora puede comenzar a comer **alimentos sólidos cocinados, blandos y húmedos**. Los alimentos deben ser lo suficientemente blandos como para cortarlos con un tenedor.
- Tome pequeños bocados. Mastique bien los alimentos. Comer despacio le ayudará a saber cuándo debe detenerse para no comer en exceso. Una comida debe durar unos 20 minutos.
- Llevar un diario de alimentos puede ayudarle a llevar un seguimiento de su consumo de proteínas y tolerancia a los alimentos.
- Coma entre 5 y 6 veces al día en un horario establecido. Las comidas deben ser pequeñas (1/4 - 1/2) taza.
- Coma primero alimentos ricos en proteínas, después las verduras, y la fruta y los carbohidratos al final.
- Los batidos de proteínas pueden ayudarle a alcanzar su objetivo de proteínas.

OBJETIVOS DIARIOS:
PROTEÍNAS: 60-80g/día
LÍQUIDOS: 64oz / día

Las buenas opciones de proteínas blandas sólidas son:

Alimentos	Tamaño de la porción	Proteína por porción
Frijoles (negro, pinto, blanco, etc.) y lentejas	1/2 taza	6-9 g
Queso, la mayoría de los tipos (excepto el queso crema)	1 onza.	7g
Cottage y <i>ricotta</i>	1/2 taza	14g
Fiambres (pollo, pavo, jamón, roast beef)	1 onza.	7g
Edamame (soja), sin cáscara	1/2 taza	14g
Huevos	1	6g
Pescados y mariscos (camarones, cangrejos), cocidos	1 onza.	7g
Carnes – carne molida, pavo, pollo	1 onza.	7g
Mantequilla de cacahuete (sin trozos)	1 cucharada.	4g
Tofu	1/4 taza	5
Yogur griego	1 recipiente (5.3 oz.)	10-15g

oz. = onza; Las onzas cocidas para carne, pescado y aves de corral son un peso.

Alimentos a evitar:

- Alimentos ricos en carbohidratos como pan, cereales, galletas saladas, papas, pasta, arroz, papas fritas, sémola, refrigerios envasados. Estos alimentos son fáciles de comer en exceso y evitan que cumpla con su objetivo de proteínas.
- Tenga cuidado con las frutas y verduras crudas, los frutos secos y las carnes duras como el bistec y la carne de cerdo, ya que pueden atascarse.
- Los alimentos ricos en azúcar y grasa pueden causar el síndrome de vaciamiento rápido.

Ejemplo de plan de comidas para la Etapa 4 - Alimentos blandos y húmedos

Desayuno	Bocadillo	Almuerzo	Bocadillo	Cena	Bocadillo
1 huevo con queso	1/2 taza de requesón	1/2 taza de ensalada de pollo	1/2 taza de yogur griego	1-2 onzas de pescado con 1/4 de taza de brócoli	1 onza de queso

Etapa 5: Alimentos de textura regular

Esto comenzará alrededor de 6 o 8 semanas después de la operación. Agregue lentamente frutas y verduras frescas, frutos secos y carnes más duras como la carne de res y cerdo, según lo tolere. Estas pautas importantes le ayudarán a continuar perdiendo peso y mantenerse saludable.

Pauta general

- Coma entre 5 y 6 veces al día – cada 3 horas.
- Es posible que deba configurar un cronómetro o un despertador para que lo ayuden a recordar cuándo comer.
- ¡Coma despacio! Debería tomarle unos 20 minutos terminar una comida.
- Asegúrese de tomar pequeños bocados y masticar bien.
- Coma proteínas primero, después una verdura sin almidón.
- Use tazones y platos pequeños para ayudar con el control de las porciones.
- Escuche a su estómago y deje de comer cuando esté lleno.
- ¡Lea las etiquetas de los alimentos!
- Llevar un diario de alimentos puede ayudarle a realizar un seguimiento de su consumo de proteínas, así como a identificar cualquier alimento que le moleste o cause problemas.

El plato bariátrico



Hidratación

- Trate de beber **64 onzas** de líquidos sin azúcar, no carbonatados y sin cafeína diariamente.
- No beba mientras coma y espere 30 minutos después de la comida antes de beber.

Proteínas

Después de la cirugía de pérdida de peso, es importante comer suficientes proteínas. Usted debe tratar de comer un **mínimo de 60 a 80g** de proteína por día. Tenga cuidado de no exceder regularmente el límite superior de proteínas porque las cantidades excesivas de proteínas pueden retrasar la pérdida de peso.

La proteína se absorbe mejor cuando se distribuye uniformemente a lo largo del día. Si está comiendo de 5 a 6 comidas pequeñas por día, trate de consumir al menos 10 g de proteína en cada comida. No coma ni beba más de 30 g de proteína en una sola comida.

Ejemplo de plan de comidas

Desayuno	Refrigerio	Almuerzo	Refrigerio	Cena	Refrigerio
1 huevo con queso	1/2 taza de requesón con 1/4 taza de fruta	1/2 taza de ensalada de pollo con pepino en rebanadas	1/2 taza de yogur griego con 1/4 taza de almendras	2-3 onzas de pescado con una ensalada pequeña	1 onza de queso

Estancamiento de pérdida de peso

Si la pérdida de peso comienza a estancarse después de unos pocos meses o más después de la operación, verifique que no esté comiendo cantidades excesivas de proteínas. Dado que a estas alturas ya ha perdido una cantidad importante de peso, a su cuerpo no le está costando tanto el moverse con las actividades de la vida diaria. Para reiniciar la pérdida de peso, tendrá que aumentar el ejercicio para ayudar a su cuerpo a quemar más calorías.

Alimentos que debe limitar o evitar

- Los alimentos ricos en azúcar o alcoholes de azúcar pueden desencadenar el síndrome de vaciamiento rápido.
- ¡Los alimentos ricos en carbohidratos como la sémola, avena, papas, arroz, pasta, cereales, papas fritas / refrigerios ralentizarán la pérdida de peso y pueden causar recuperación de peso! Algunos alimentos con almidón pueden hincharse en el estómago y causar dolor e incomodidad.
- Las calorías líquidas como el jugo, el té dulce, las bebidas a base de café son altas en azúcar y son una forma muy fácil de beber demasiados carbohidratos y calorías sin darse cuenta. Las bebidas endulzadas también pueden causar el síndrome de vaciamiento rápido.

Leer las etiquetas de los alimentos para evitar el síndrome de vaciamiento rápido

Lea las etiquetas de los alimentos y bebidas para limitar el azúcar y los alcohóles de azúcar que pueden desencadenar el síndrome de vaciamiento rápido.

Nutrition Facts	
Serving Size: 1 bar (3oz. /85g)	
Servings Per Container: 12	
Amount Per Serving	
Calories 350 Calories from Fat 110	
% Daily Value*	
Total Fat 12g	18%
Saturated Fat 10g	49%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 15mg	5%
Sodium 250mg	10%
Total Carbohydrate 21g	7%
Dietary Fiber 0g	0%
Sugars 9g	
Sugar Alcohol 8g	
Protein 32g	64%
Vitamin A 0% • Vitamin C 0%	
Calcium 15% • Iron 15%	
*Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs:	
Calories: 2,000 2,500	
Total Fat	Less than 65g 80g
Saturated Fat	Less than 20g 25g
Cholesterol	Less than 300mg 300mg
Sodium	Less than 2,400mg 2,400mg
Total Carbohydrate	300g 375g
Dietary Fiber	25g 30g
Calories per gram:	
Fat 9 • Carbohydrate 4 • Protein 4	

Compruebe el tamaño de la porción

¿Cuánta azúcar?
Debe tener menos de 10g
¿Tiene alditol o alcohóles de azúcar? Sumar azúcar + alcohol de azúcar = debe ser inferior a 10g/comida

Compruebe el contenido de proteínas
Trate de obtener al menos 10 g de proteína por comida

Próximos pasos antes de la cirugía bariátrica

Los siguientes pasos después de completar la clase de nutrición bariátrica son:

- Una cita con el psicólogo del programa para la evaluación.
- Un seguimiento con el especialista en dietética (RD) para evaluar si está preparado para la operación, si el paciente logró los comportamientos dietéticos bariátricos y puede demostrar el cumplimiento dietético bariátrico. Una vez que se realizan estas tareas, el especialista en dietética puede dar su aprobación para la operación.
- Un seguimiento con Tara Zychowicz, NP, para evaluar la finalización de los requisitos médicos, análisis de laboratorio y pruebas.
- Después de que el seguro médico apruebe la operación, el paciente se reunirá con su cirujano para reservar una fecha para la operación.
- Recuerde comenzar la dieta previa a la operación y comenzar a tomar su multivitamínico bariátrico 2 semanas antes de la operación.

Translated by UNC Health Interpreter Services, 01/19/23