

Este es el siguiente paso después de su consulta:

Defensor de la atención al paciente

Los defensores de atención al paciente están aquí para ayudar a guiarlo durante el proceso de cirugía y para servir como su principal punto de contacto dentro de la Clínica Nicholson. Podrán ayudarlo con la mayoría, *pero no con todas*, sus necesidades. El objetivo principal de su defensor de atención al paciente es asegurarse de que tenga la mejor experiencia durante todo el proceso quirúrgico. Informe a su Defensor de Atención al Paciente si no está satisfecho con algún aspecto de su proceso quirúrgico.

Su Defensor de Atención al Paciente:

Cristina Edge, MA Número directo: 469-800-5831 Cristina@nicholsonclinic.com

Su Defensor de Atención al Paciente, hará todo lo posible para comunicarse con usted dentro de una semana de su consulta. Si no tiene noticias de su Defensor de atención al paciente, le recomendamos que se comunique con ella directamente. Si desea proceder con la cirugía rápidamente, envíele un correo electrónico lo antes posible.

Nuestro personal enviará un pedido a para _____ . El centro lo llamará para programar sus pruebas.

NOTA: Endoscopias y Series GI superiores NO se realizarán el mismo día.

Su trabajadora social de seguros es **Stephanie Barboza**. Ella se comunicará con usted dentro de una semana de su consulta para revisar sus criterios de seguro y ayudarlo a través del proceso de aprobación del seguro. Número directo: 469-800-5802.
Stephanieb@nicholsonclinic.com

Prescripciones

Después de programar su cirugía, nuestro coordinador de farmacia se comunicará con usted con respecto a sus recetas. El coordinador de la farmacia revisará con usted sus medicamentos recetados y contestará cualquier pregunta que pueda tener.

Dieta preoperatoria

SE REQUIERE QUE TODOS COMIENCEN ESTO 2 SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA.

La dieta preoperatoria es obligatoria para reducir el tamaño del hígado y garantizar una operación segura. La cirugía se puede cancelar si su hígado es demasiado grande para operar de manera segura. Consulte la página 32 para obtener más información. También se requiere que tenga una visita de dietista preoperatorio para discutir su dieta preoperatoria de dos semanas. La información para los dietistas se puede encontrar en la página 6 de su carpeta de pacientes. Llame directamente al dietista y programe una visita preoperatoria lo antes posible.

Consultar tabla de contenido de la carpeta

- Información de contactos importantes	Página 3
- Información financiera de la clínica Nicholson	Página 4
- Información del hospital	Página 5
- Proveedores Adicionales Recomendados	Página 6
- A quién llamo	Página 7
- Lo que debe saber antes de la cirugía	Página 8
- Por qué dejar de fumar antes de la cirugía	Página 9
- Por qué es necesario un estudio de sueño	Página 10
- Medicamentos preoperatorios	Página 10
- Discapacidad / FMLA / Póliza para regresar al trabajo	Página 11
- Procedimiento de preadmisión del hospital	Página 12
- Instrucciones para las pruebas preoperatorias	
o Pruebas de laboratorio	Página 12
o Series GI Superiores	Página 13
o EGD (ENDOSCOPIA)	Página 14
- ¿Estás listo para la cirugía?	Página 15
- Tener Cirugía	Página 16
- Secuencia de Eventos para el Día de La Cirugía	Página 17
- Instrucciones de descarga	Página 18-19
- Preguntas frecuentes	Página 20-24
- Problemas asociados con la alimentación/fundamentos de nutrición	Página 25-26
- Fundamentos de Nutrición	Página 27-28
- Medicamentos recetados después de la cirugía	Página 29
- Citas postoperatorias	Página 30
- 1200 calorías Dieta preoperatoria	Página 31-35
- Primera Etapa 1-21 Días de Dieta Postoperatoria	Página 36-39
- Segunda Etapa 22-42 Días de Dieta Postoperatoria	Página 40-42
- Vitaminas	Página 43-48

Información de contacto importante

Número de teléfono
(972) 494-3100

Número de fax
(972) 608-0005

Facturación y dirección postal

5000 Legacy Drive, Suite 200
Plano, Texas 75024

Direcciones de las clínicas

Clínica en Plano
5000 Legacy Drive
Suite 215
Plano, Texas 75024

Clínica en Dallas
El Edificio Pavilion
12222 N. Central Expressway
Suite 200
Dallas, Texas 75243

Equipo Médico

Denise Cleere , <i>Gerente de Práctica</i>	(469)800-5834
Emma Cummins , PA-C, <i>Asistente Médico</i>	(972) 494-3100
Adam Brown , PA-C, <i>Asistente Médico</i>	(972) 494-3100
Jordan Mitchell , MA, <i>Defensor de la Atención al Paciente</i>	(469)800-5835
Samantha Tschetter , MA, <i>Defensora de Atención al Paciente, Educadora</i>	(469) 800-5833
Cristina Edge , MA, <i>Defensora Española de Atención al Paciente</i>	(469) 800-5831
Departamento de Facturación , <i>Clínica Nicholson</i>	(214) 919-0785
Erika Avila , MA, <i>Educadora de Prescripciones y Pacientes*</i>	(469)800-5834

* **Como educadores de pacientes, Cristina y Erika** son el punto de referencia para el apoyo al paciente. Ellas ayudan a los pacientes con todas las preguntas preoperatorias y postoperatorias por teléfono, correo electrónico y en el Grupo de Apoyo de Facebook y organizan los grupos de apoyo virtuales mensuales de paciente-a-paciente. También tenemos videos en línea para que los pacientes sigan los requisitos de la dieta preoperatoria y postoperatoria que son muy importantes para el éxito. Visite www.nicholsonclinic.com/weight-loss-support/class-with-candace para ver videos o síganos en Facebook para las próximas fechas de paciente-a-paciente.

Información financiera para

los cargos de Nicholson Clinic SOLAMENTE

Pacientes que pagan por sí mismos

Se le darán las pautas de pago en efectivo que explicarán todo lo cubierto en su "precio del paquete" una vez que se haya programado la cirugía.

Pacientes de seguros médicos

A su compañía de seguros se le facturará por lo siguiente:

- Visitas al consultorio antes de la cirugía
- Procedimiento quirúrgico
- Visitas al consultorio después del período global de seguro de 90 días después de la cirugía
- La banda gástrica se llena más allá del período de seguro global de 90 días después de la cirugía

NOTA: Usted será responsable de TODOS los copagos, coseguros y deducibles que no se hayan cumplido anteriormente. Usted será responsable del copago para especialistas el mismo día de su cita al consultorio.

Una vez que su compañía de seguros haya pagado nuestros cargos, se le enviará un estado de cuenta por cualquier monto pendiente que su compañía de seguros aprobó pero que aplicó a su copago, coseguro o deducible.

Si los saldos pendientes no se pagan de manera oportuna, **no** se harán citas futuras con la clínica.

Otras preguntas sobre facturación

Para todas las preguntas relacionadas con nuestros cargos o problemas de facturación, llame a nuestra oficina y hable con un representante del departamento de facturación al (214) 919-0785.

Información del hospital

Baylor Scott & White Medical Center – Plano 4700 Alliance Blvd., Plano, Texas 75093 www.BaylorHealth.com	
Número principal	(469) 814-2000
Pre-Ingreso Hospitalario	(469) 814-5500
Programación central (GI superior, pruebas, etc.)	(469) 814-5500
Preocupaciones Financieras – Oficina de Negocios	(469) 814-2312

Baylor Surgicare de Garland 530 Clara Barton Blvd. #100, Garland, Texas 75042 www.PAS-Garland.com	
Número principal	(972) 494-2400

Medical City Frisco 5500 Frisco Square Blvd., Frisco, Texas 75034 www.Medicalcityfrisco.com	
Número principal	(214) 618-0500

Texas Surgical Hospital 2301 Marsh Lane, Plano, TX 75093 www.txsurgical.com	
Número principal	(972) 945-7448

Proveedores adicionales recomendados

Psicología

PsyMed
Psicólogo Clínico
(214) 348-5557

Jay Ashmore, PhD
Psicólogo Clínico
(214) 477-9275

**Advantage Point
Behavioral Health**
(877) 583-5633

Nutricionistas

PsyMed
8140 Walnut Hill Lane,
Suite 308
Dallas, Texas 75231
(214) 348-5557

Amber Odom, RD/LD
8080 Independence
Parkway Suite 200
Plano, Texas 75025
(972) 596-9511

Melanie Wilder, RD/LD
5425 W. Spring Creek
Parkway, Suite 200
Plano, Texas 75024
(972) 599-9600

Mary Cabral, RD/LD
Rudog Nutrition
(972) 880-8443

Cardiólogo

Advanced Heart & Vascular Center
www.advancedheart.com
(214) 377-7576

Cottonwood Cardiology
www.cottonwoodcardiology.com
(972) 607-2525

Gastroenterólogos

Dr. Harry Sarles, Dr. Mark Miller, Dr. Bilal Khan y Dr. Kristie Blank
Digestive Health Associates of TX, PA
(972) 771-2222

Cirugía plástica

Dr. Richard Ha
Dallas Plastic Surgery Institute
www.HaPlasticSurgery.com
(214) 818-0935

Dr. Matthew Trovato
www.DrMJTrovato.com
(214) 827-2873

Atención Primaria

Village Health Partners
5425 W. Spring Creek Parkway #200,
Plano, Texas 75024
www.VillageHealthPartners.com (972)
599-9600

Village Health Partners
8080 Independence Parkway #200,
Plano, Texas 775025
(972) 596-9511

¿A quién llamo?

Horario de negocio

Si tiene un asunto médico urgente o no urgente durante el horario de negocio, comuníquese con nuestra oficina.

Horario de oficina de la Clínica Nicholson

Lunes – Jueves

9 am – 5 pm

Viernes

9 am – 3 pm

(972) 494-3100

Después de horas de negocio, fines de semana o días festivos

Si tiene un asunto médico **URGENTE** después del horario de negocio, el fin de semana o los días festivos, comuníquese con Nicholson Clinic al (972) 494-3100 y nuestro servicio de respuesta fuera del horario de negocio se comunicará con el Dr. Nicholson, el Dr. Roshek, el Dr. Long, Rick, Adam, Emma o el médico bariátrico de guardia.

Si tiene una EMERGENCIA, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias local.

Lo que debe saber antes de elegir someterse a una cirugía de pérdida de peso

1. LA CIRUGÍA DE PÉRDIDA DE PESO NO ES MÁGICA, ES SOLO UNA HERRAMIENTA.

No existe una cura mágica para la obesidad. El peso no aparece mágicamente y no desaparecerá mágicamente. Incluso con la cirugía, perder peso requiere disciplina, ejercicio y control propio. Si fuéramos maestros de estos rasgos, esta cirugía no sería necesaria en primer lugar. La cirugía es solo una herramienta para ayudarlo a lograr su objetivo.

2. RESPONDE A ESTAS PREGUNTAS ANTES DE CONTINUAR LA BÚSQUEDA.

¿Cuál es mi motivación para querer la cirugía? ¿Cómo es mi nivel de estrés? ¿Cómo va mi vida en general? Determine por qué desea la cirugía. Comprenda que la cirugía no cambiará los problemas y las personas que lo rodean. Mantenga sus expectativas realistas.

3. LA CIRUGÍA DE PÉRDIDA DE PESO LE AYUDA A BAJAR LIBRAS- NO PROBLEMAS.

Para la mayoría de las personas, los problemas en sus vidas los causan comer en exceso. Cuando llegue a su peso ideal, esos problemas permanecerán si no se abordan en el camino. Debe estar dispuesto a descubrir y lidiar con los problemas que le causaron su obesidad en primer lugar.

4. APRENDA COMO CONVERTIR LAS LUCHAS EN ESTRATEGIAS.

Para aquellos de nosotros que vivimos con obesidad, la alimentación saludable es una lucha diariamente. Para tener éxito, tenemos que encontrar una manera de convertir esas luchas en estrategias. Puede ser que comer sea un pasatiempo. Puede ser el único verdadero placer que obtiene de la vida. Deténgase y piense. Cuando su estómago es del tamaño de su pulgar y ya no pueda comer a cada antojo, ¿qué estrategia usará para superar la batalla entre el hambre en la cabeza y el hambre real? ¿Por qué no usa esa estrategia ahora?

5. BASE SU DECISIÓN EN EL ORGULLO INTERIOR, NO EN LA PRESIÓN EXTERNA.

¿Realmente quiere esta cirugía o alguien lo está presionando para perder peso? Para ser verdaderamente exitoso, ¡tiene que hacer esto por sí mismo! Cuando el estancamiento pegue y luche con viejos hábitos, nadie más podrá manejarlo por ti. Estará solo. ¿Qué tanto quiere USTED esta cirugía?

6. NO CUENTE CON EL SINDROME DE DUMPING BARIATRICO, CUENTE CON LA DISCIPLINA. **Esto normalmente se aplica a los

pacientes que se someten al procedimiento de bypass gástrico Roux-en-y.

A medida que aprenda más sobre la cirugía, descubrirá que algunos pacientes "vacían rápido" o se sienten muy enfermos cuando comen algo que no deberían. Este sentimiento de enfermedad los desalienta de volver a comer ese alimento. Debe saber que no todos los pacientes vacían rápido. La mayoría de los pacientes tienen que recurrir a la disciplina. Si tiene problemas con la disciplina ahora, tendrá problemas con la disciplina después de la cirugía. Si no vacías rápido, ¿qué te impedirá volver a los viejos hábitos que sabotearon tus otros intentos de perder peso? Si no tiene disciplina ahora, ¿dónde la encontrará después de la cirugía? Los cirujanos cambiarán su anatomía. Cambiar su estilo de vida seguirá dependiendo de usted.

7. DECIDA PASAR DEL AGOTAMIENTO AL EJERCICIO.

La obesidad causa agotamiento. Cuando estamos agotados, lo último que queremos hacer es hacer ejercicio. Habrá momentos en los que no "sentirás" ganas de hacer ejercicio. Debe saber que el ejercicio no es opcional. Para obtener los máximos resultados, hay que hacer ejercicio... incluso cuando no te apetece. Incluso después de alcanzar su peso ideal, para mantener esos resultados, debe hacer ejercicio por el resto de su vida.

8. PASE DE LA VERGÜENZA A COMPARTIR.

La mayoría de las personas que sufren de obesidad también sufren de la vergüenza que trae. Muchos se abstienen de perseguir sueños y convertirse en la persona que saben que pueden ser. Si elige someterse a esta cirugía, debe prepararse para pasar de una vida de vergüenza a una vida de compartirse con los demás. La transformación es increíble, pero prepárese para enfrentar verdades importantes en su vida que pueden surgir por primera vez.

9. TOME SU DECISIÓN DE MANERA INTELIGENTE, NO DE IGNORANCIA.

Investigue y averigüe todo lo que pueda sobre esta cirugía. Tome una decisión inteligente e informada. Es el único cuerpo que tiene. El éxito de esta cirugía habita en usted. Recuerde, usted está haciendo un compromiso de por vida para comer de una nueva manera, hacer ejercicio y vivir. ¡Y toda una vida es mucho tiempo!

¿Por qué dejar de fumar antes de la cirugía?

El tabaco es malo para su salud. Hace que los vasos sanguíneos se contraigan y disminuye el suministro de oxígeno. El tabaco también aumenta la probabilidad de desarrollar complicaciones después de la cirugía, como infecciones de heridas, mala cicatrización y problemas cardíacos y pulmonares. Usted querrá detener **TODOS LOS PRODUCTOS DE TABACO (incluyendo cigarrillos, cigarrillos de vapor, tabaco de mascar y marihuana)** por lo menos 6 semanas antes de su cirugía y abstenerse de fumar después.

¿Cuáles son los beneficios para la salud de los fumadores que dejan de fumar?

- **20 minutos después de dejar de fumar:** su ritmo cardíaco y presión arterial disminuyen.
- **12 horas después de dejar de fumar:** el nivel de monóxido de carbono en la sangre cae a la normalidad y el aliento del fumador desaparece.
- **2 semanas a 3 meses después de dejar de fumar:** su circulación mejora y su función pulmonar aumenta.
- **1 a 9 meses después de dejar de fumar:** la tos y la dificultad para respirar disminuyen; los cilios (pequeñas estructuras capilares que mueven el moco fuera de los pulmones) recuperan la función normal en los pulmones, aumentando la capacidad de manejar el moco, limpiar los pulmones y reducir el riesgo de infección.
- **1 año después de dejar de fumar:** el exceso de riesgo de enfermedad coronaria es la mitad que el de un fumador.

Cuando deje de fumar, se sentirá mejor. Respirarás más fácilmente y sus pulmones funcionarán mejor. Su corazón no tendrá que trabajar tan duro y sus riesgos de ataque cardíaco y cáncer disminuirán. Después de la cirugía, usted sanará y se recuperará más rápido. Cada día que no fuma es una pequeña victoria que se suma a una gran victoria con el tiempo. ¡Vivirá una vida más saludable!

¿Dónde puedo obtener más información?

Pídale ayuda a su proveedor de atención médica y hable sobre su plan para dejar de fumar. Además, la Sociedad Americana del Cáncer es un gran recurso para las personas que están tratando de dejar de fumar. Pueden ser contactados al 1-800-ACS-2345 o www.cancer.org. O puede comunicarse con la oficina de Dallas de la Asociación Americana del Pulmón de Texas al 214-631-5864. Para obtener más información o para inscribirse en su programa gratuito para dejar de fumar en línea, www.texaslung.org.

¿Por qué es necesario un estudio del sueño?

Una de las principales razones por las que se realiza un estudio del sueño es para buscar AOS (apnea obstructiva del sueño). Esto ocurre cuando tiene una apnea, que es una pausa de la respiración durante un mínimo de 10 segundos, en promedio un mínimo de 5 veces por hora durante una noche de sueño. Hay una serie de necesidades para un estudio del sueño y la identificación de la AOS u otros trastornos del sueño. En el caso de la cirugía, es importante que se haga una antes de que lo pongan bajo anestesia para la cirugía para ayudar al cirujano y al anesthesiólogo a controlar mejor su respiración y brindarle una atención óptima. Las complicaciones durante y después de la cirugía se han atribuido a la AOS no diagnosticada. Otras razones son para la salud y el bienestar en general. La AOS está relacionada con la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes e incluso el cáncer.

Este requisito también permanece vigente, incluso en pacientes ya diagnosticados con apnea del sueño en las siguientes circunstancias:

- ❖ Más de un año de un estudio previo del sueño
- ❖ Pérdida / aumento de peso superior a 15 libras desde el momento de su último estudio del sueño.

Haremos que alguien se comuniqué con usted para programar su estudio del sueño.

Medicamentos antes de la cirugía

1. Debe **DEJAR** de tomar ibuprofeno, aspirina, Aleve y/o AINE una (1) semana antes de su cirugía. Los anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal deben suspenderse dos (2) semanas antes de la cirugía y pueden continuarse dos (2) semanas después de la cirugía.

Si está tomando anticoagulantes, medicamentos para la presión arterial o un diurético, comuníquese con nuestra oficina para obtener instrucciones específicas.

2. No debe comer ningún alimento sólido el día antes de la cirugía. Solo puede beber líquidos, bebidas proteicas o solo el caldo de las sopas. No debe tener nada que comer o beber después de las 10:00 p.m.
3. Si generalmente toma sus medicamentos para la tiroides o antidepresivos por la mañana, puede tomarlos la mañana de la cirugía con un **pequeño** sorbo de agua.
4. Si toma insulina, debe tomar la mitad (1/2) de su dosis normal la noche antes de la cirugía.
5. Verá al anesthesiólogo en el área de retención preoperatoria antes de su cirugía. Cuando hable con él/ella, prepárese para hablar sobre **TODOS** los medicamentos que toma, sus dosis y la frecuencia con la que los toma. –Lo mejor es llevar una lista con usted.

Discapacidad, Ley de Licencia Médica Familiar (FMLA) y

Póliza de Regreso al Trabajo

Tenga en cuenta que brindamos este servicio en un esfuerzo por ayudar a nuestros pacientes con la tramitación necesaria de los formularios para la licencia del trabajo después de la cirugía. Tenemos un sistema establecido para ayudarlo a completar estos formularios. Le ayudaremos tanto como sea posible, pero queremos hacerle saber que nuestra principal prioridad es proporcionar atención médica de calidad para nuestros pacientes. En consecuencia, la cumplimentación de estos formularios será ejecutada por nuestro personal en la medida en que el tiempo lo permita y se cobrarán los siguientes honorarios: \$25.00 por la primera forma. La tarifa debe pagarse antes de que el formulario pueda ser enviada a su empleador o proveedor de discapacidad. Gracias por su comprensión en este asunto.

Por favor, lea la siguiente información con mucho cuidado.

Es responsabilidad del paciente determinar los requisitos de licencia de su empleador. Comuníquese con su empleador (por ejemplo: Departamento de Recursos Humanos) para comprender sus requisitos antes de consultar con el cirujano.

Envíe la documentación en persona o por fax al (972) 608-0005. Tenga en cuenta que la documentación presentada en persona no se completará mientras espera.

La documentación presentada se completará dentro de los 5 a 7 días a la fecha de la cirugía. Al finalizar, la documentación se enviará por fax a su empresa. Para asegurarse de que su empresa reciba la documentación de manera oportuna, asegúrese de incluir la información de remisión correcta cuando envíe la documentación. En general, se necesitan dos números de fax, uno para los formularios FMLA y otro para los formularios de discapacidad.

Si presenta documentación y no se programa una fecha de cirugía, **usted** debe comunicarse con nuestra oficina una vez que reciba una fecha de cirugía. El papeleo **no se puede** completar a menos que usted haya informado a nuestra oficina de la fecha de la cirugía.

Los formularios de liberación de regreso al trabajo se completarán en su cita de seguimiento postoperatoria de dos semanas. Ha firmado una autorización para divulgar información médica para fines de FMLA y discapacidad a corto plazo. Tenga en cuenta que el Centro de Cirugía de Pérdida de Peso no divulgará esa información hasta que se reciba una solicitud por escrito de su empleador y / o Compañía de Discapacidad. Su empleador y/ o Compañía de Discapacidad pueden enviar una solicitud por escrito al (972) 608-0005. Cuando una solicitud ha sido respondida, se debe enviar otra solicitud de información médica nueva o adicional.

Llame a Nicholson Clinic para cualquier pregunta o inquietud al (972) 494-3100.

Procedimiento de preadmisión hospitalaria

El proceso de preadmisión puede ser necesario para su admisión al hospital para la cirugía. En las semanas previas a su cirugía, si es necesario, vaya a la oficina de Pre-Admisión para firmar varios formularios de seguro y consentimientos para la cirugía. Comuníquese con el centro para preguntar si esto es necesario antes del día de la cirugía.

Por favor, lleve una lista de sus medicamentos actuales (nombre, dosis, horarios), incluyendo vitaminas y medicamentos de venta libre. También lleve una copia de su testamento de vida si tiene uno, o puede indicar verbalmente que tiene un testamento de vida y nombrar a la persona que ha indicado.

Se requieren pruebas preoperatorias para la cirugía. Esto puede incluir análisis de sangre, análisis de orina, ECG, EGD y GI superior, aunque su cirujano puede ordenar otras pruebas. Estas pruebas deben completarse **no menos de 2 semanas** antes de la cirugía; de lo contrario, su cirugía puede ser cancelada o reprogramada. Si su cirujano ordenó pruebas que completó con otro médico o en otro centro, debe enviar los resultados a nuestra oficina al menos **2 semanas** antes de su cirugía; de lo contrario, su cirugía puede ser cancelada o reprogramada.

Llame para programar su cita previa a la admisión

Baylor – Plano

(469) 814-5500

Si no hay un número en la lista para el centro en el que se va a someter a la cirugía, comuníquese con su Defensor de Atención al Paciente para que lo ayude.

TENGA EN CUENTA: Si aparece algo en las pruebas preoperatorias que requiere tratamiento o una consulta con un especialista para la autorización quirúrgica, la fecha de su cirugía puede retrasarse.

Si tiene alguna pregunta, llame a Nicholson Clinic al (972) 494-3100.

Laboratorio y pruebas preoperatorias

Proporcionado por Clinical Pathology Labs (CPL)

Para satisfacer mejor sus necesidades, su médico ha ordenado sus pruebas prequirúrgicas a través de Clinical Pathology Labs (CPL). Su prueba se puede realizar mientras está en su visita al consultorio o con su médico personal.

Cosas para recordar:

- Los resultados de las pruebas deben recibirse en nuestra oficina **al menos tres días hábiles antes de su cirugía** programada.
- La fecha de su cirugía podría verse afectada si los resultados de su prueba no se reciben a tiempo.
- Cuando se realizan los laboratorios prequirúrgicos, se puede requerir una muestra de orina. Por favor, venga preparado.

Serie GI superior

Esto solo se aplica a aquellos que tienen un IG superior ordenado

Un GI superior es una prueba que los médicos requieren para obtener información básica sobre el tracto digestivo superior antes de la cirugía. Es importante evaluar todo el estómago y el duodeno (primera parte del intestino delgado) antes de la cirugía. Un GI superior puede detectar complicaciones tales como úlceras o pólipos que requerirían una evaluación adicional y un posible tratamiento antes de la cirugía. Después de un bypass gástrico Roux-en-Y, estas áreas ya no serán fácilmente accesibles.

Antes de la prueba

- Deje de comer y beber 8 horas antes de la prueba.
- No fume la mañana de la prueba.
- Puede tomar sus medicamentos regulares con unos sorbos de agua temprano en la mañana de su prueba.
- La prueba dura de 30 a 60 minutos. Permita tiempo extra (unos 15 minutos) para registrarse.
- Lleve su licencia de conducir y tarjeta de seguro para verificar la información al momento de registrarse.

Hágale saber al tecnólogo si:

- Tiene alguna alergia
- Comió o bebió en las últimas 8 horas
- Está embarazada o cree que puede estar
- Ha tenido alguna cirugía previa
- Usted toma cualquier medicamento

Durante la prueba

- Se pondrá una bata de paciente.
- Usted beberá **bario** (un líquido que mejora las imágenes de rayos X).
- También puede tomar "efervescencias", una sustancia que hace que el aire se acumule en el estómago.
- No eructes, incluso si sientes que tienes que hacerlo.
- Es posible que deba pararse o acostarse en diferentes posiciones para las radiografías.
- Se le pedirá que contenga la respiración por un corto tiempo durante la radiografía.
- Pida una copia en CD de su prueba y llévela con usted a su próxima cita.

Después de la prueba

- Sus heces pueden aparecer blancas o más claras de lo normal.
- El radiólogo enviará los resultados al consultorio de su cirujano para su revisión.
- Su médico analizará los resultados de la prueba con usted durante una cita de seguimiento o por teléfono.
- Se le notificará si es necesario realizar más pruebas o consultar con un gastroenterólogo (médico GI).

Ocasionalmente, el cirujano ordenará un GI superior después de la cirugía de pérdida de peso. El procedimiento es el mismo. La gastrografin se puede usar en lugar de bario para el contraste.

Programación de llamadas para programar su cita:

Baylor Plano
(469) 814-5500

Si tiene alguna prueba preoperatoria completada en otra instalación, envíe los resultados a la Clínica Nicholson.

Fax al (972) 608-0005

Endoscopia superior (esofagogastroduodenoscopia o EGD)

Esto solo se aplica a aquellos que tienen un EGD ordenado

La endoscopia superior (EGD) le permite a su médico observar directamente el comienzo de su tracto gastrointestinal (GI). El esófago, el estómago y el duodeno (primera parte del intestino delgado) forman el tracto gastrointestinal superior. El examen se realiza con un endoscopio de fibra óptica; un tubo flexible iluminado que permite al médico ver, obtener muestras y tomar imágenes del interior de su tracto gastrointestinal.

Antes del examen

Siga estas y cualquier otra instrucción que le den antes de la endoscopia. Si no sigue las instrucciones del médico cuidadosamente, es posible que la prueba deba cancelarse o realizarse de nuevo.

- No coma ningún alimento sólido después de las 8:00 p.m. y nada de comer o beber después de la medianoche de la noche anterior a su examen.
- Tome sus medicamentos con un sorbo de agua. Pero **NO tome** medicamentos para la diabetes, anticoagulantes o aspirina esa mañana.
- Si toma cualquier tipo de anticoagulantes como aspirina, Lovenox, Coumadin, etc. Por favor, notifíquenos ya que se le pedirá que obtenga la autorización del médico prescriptor antes de la EGD.
- Debido a que será sedado, haga arreglos para que un adulto lo acompañe a las instalaciones y lo lleve a casa después del procedimiento.
- Informe a su proveedor de atención médica antes del examen si está tomando algún medicamento o tiene algún problema médico.

El procedimiento

- Usted se acuesta en la mesa de endoscopia. La enfermera colocará un "bloqueo de mordida" en su boca para proteger sus dientes.
- Se le administra un medicamento sedante (relajante) a través de una vía intravenosa (IV).
- El endoscopio se coloca en la boca y se adelanta hasta el estómago.
- Se inserta aire para expandir el tracto gastrointestinal. Puede hacerte eructar.
- El endoscopio lleva imágenes del tracto gastrointestinal superior a una pantalla de video. Si está despierto, es posible que pueda ver las imágenes.
- Después de que se realiza el procedimiento, usted descansará por un tiempo, y un **adulto debe llevarlo a casa**.

LLAME A SU MÉDICO SI USTED TIENE:

- Heces negras o alquitranadas; sangre en las heces
- Fiebre
- Dolor persistente en el abdomen

Si tiene alguna prueba preoperatoria completada en otra instalación, envíe los resultados a la Clínica Nicholson.
Fax al (972) 608-0005

¿Está listo para la cirugía?

Una lista de verificación para ayudarlo a guiarlo

- ¿Ha estado en el departamento de Pre-Admisión del hospital para completar el procedimiento de admisión?** Consulte "Procedimiento de preadmisión hospitalaria" e "Instrucciones para Pruebas Preoperatorias" (Examen GI Superior / Examen EGD).
 - Firmar formularios requeridos (por ejemplo: consentimiento para el tratamiento)
 - Prueba preoperatoria completa (según lo ordenado por su cirujano). Esto puede incluir:
 - Exámenes de sangre
 - Electrocardiograma
 - Radiografía torácica
 - GI superior
 - EGD
 - Uroanálisis

- Si su cirujano ha pedido un EGD para usted, esto será programado en el momento apropiado antes de la cirugía por nuestra oficina.**
 - Consulte "Instrucción para pruebas preoperatorias" (Examen DE EGD).

- Si su cirujano ordenó pruebas que completó con otro médico o en otro centro, ¿se han enviado los resultados a nuestra oficina?**
 - No, por favor envíelos por fax al (972) 608-0005

- ¿Ha estado siguiendo su dieta preoperatoria de 2 semanas?**
 - Consulte "Dieta preoperatoria de 1200 calorías."

- ¿Sabes adónde ir el día de la cirugía?**
 - Consulte "Secuencia de eventos para el día de la cirugía."

- ¿Se han respondido todas sus preguntas y se han solucionado sus inquietudes?**
 - Si no es así, por favor todo Nicholson Clinic al (972) 494-3100

¿Se está sometiendo a una cirugía?

Si es así, recibirá una llamada telefónica de **LA CLÍNICA NICHOLSON** un día hábil antes de la cirugía informándolo de su hora de llegada el día de la cirugía.

Por favor, ignore los horarios de llegada que se le den antes de esta fecha o de cualquier persona que no sea alguien de nuestra oficina.

Nuestros cirujanos organizan a los pacientes quirúrgicos de acuerdo con su procedimiento y cuántas salas quirúrgicas son capaces de usar. Esta decisión no se toma hasta el día antes de que se realicen las cirugías.

Si no recibió una llamada telefónica o no pudo entender el mensaje, llame a Nicholson Clinic para su hora de llegada.

Si usted está en cualquier anticonceptivo o productos de estrógeno, por favor deje de operar y 2 semanas después de la cirugía.

Si está tomando anticoagulantes, consulte con su cirujano para obtener instrucciones. POR favor, NO tome aspirina ni AINE (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos) una semana antes de la cirugía. La aspirina se puede reanudar una semana después de la cirugía, pero tendrá que ser masticable y siempre seguirla con grandes cantidades de agua.

Secuencia de eventos para el día de la cirugía

1. **No debe comer ningún alimento sólido el día antes de la cirugía.** Usted puede beber líquidos, bebidas proteicas o solo el caldo de las sopas. No debe de comer o beber después de las 10:00 p.m.
2. La mañana de la cirugía, solo tome píldoras para la presión arterial, antidepresivos y / o medicamentos para la tiroides con un **pequeño** sorbo de agua. No coma, beba ni tome ningún otro medicamento. Si se desprende de su cuerpo, déjelo en casa (TODAS las joyas, aretes, relojes, lentes de contacto, etc.) Pero si lleve sus anteojos y audífonos, así como portadores protectores para sostenerlos durante el procedimiento. Use ropa cómoda. Si tiene una, lleve su máquina C-PAP / BiPAP con usted. Si se administra insulina, tome solo 1/2 de la dosis habitual la noche anterior a la cirugía.
3. Regístrese en el registro a la hora que le haya dado la **Clínica Nicholson**.
4. Aquí firmará la documentación y se registrará. Es posible que se le pida que firme más formularios de consentimiento, incluso si ya firmó algunos en nuestra oficina. Esto es para verificar al hospital que usted ha sido informado sobre esta cirugía y comprender el procedimiento, sus riesgos y los resultados esperados.
5. A continuación, irá al área preoperatoria. Aquí se le pedirá que se ponga una bata y se acueste en una camilla. Las bombas de compresión se conectarán a los pies o las piernas para promover la circulación. El cirujano y el anestesiólogo se reunirán con usted aquí y hablarán con usted. Luego, el anestesiólogo le dará un medicamento para relajarlo. Es posible que tenga 1 o 2 miembros de la familia con usted en esta área.
6. Del área preoperatoria, será transportado en la camilla a la sala de operaciones (OR). Se le indicará a su familia que espere en la sala de espera. Una vez que esté en el quirófano, el anestesiólogo le dará medicamentos para dormir. Cuando termine su cirugía, una enfermera llamará a la sala de espera para notificar a su familia. El cirujano hablará con su familia allí.
7. Se despertará en la sala de recuperación en una camilla o en una cama de hospital. Una enfermera registrada altamente capacitada estará con usted en todo momento. Por su seguridad, puede pasar hasta una hora en recuperación. La familia puede o no ser capaz de visitar aquí, dependiendo de la instalación. No hay un lugar seguro para sus pertenencias en la sala de recuperación, así que déjelas en casa o entréguelas a un familiar o amigo de confianza antes de su cirugía. Las tarjetas y las flores tampoco están permitidas en la sala de recuperación.
8. Después de salir de la sala de recuperación, lo trasladarán de regreso al área postoperatoria o a una habitación del hospital. Siéntese a un lado de la cama y camine tan pronto como se sienta capaz (dentro de 1-2 horas de la llegada). Esto ayudará a prevenir los coágulos de sangre en las piernas. La tos y la respiración profunda son imprescindibles para ayudar a expandir los pulmones, reducir la fiebre postoperatoria y prevenir la neumonía. Puede usar una almohada para apoyarse y entablillar las incisiones mientras tose y respira profundamente. Es normal sentir molestias después de la cirugía. Algunas quejas comunes son: dolor en el hombro, dolor abdominal en el lado izquierdo, hipo, náuseas, dolor por gases, estreñimiento / heces sueltas, debilidad y fatiga. Informe inmediatamente cualquier queja de dolor intenso repentino o dificultad para respirar.
9. Se le dará un aparato de respiración llamado espirómetro de incentivo. Asegúrese de llevarlo a casa con usted y úselo 10 veces al día, cada hora mientras está despierto hasta que vuelva a su nivel normal de actividad.
10. Los pacientes que se someten a una manga gástrica serán dados de alta a casa el mismo día mientras que toleren líquidos claros sin dificultad, puedan caminar, puedan usar el baño y el dolor y las náuseas estén bajo control. Todos los signos vitales también deben ser estables antes de darlo de alta.
11. Los pacientes que se someten a un bypass gástrico permanecerán en el hospital durante 1 o 2 noches.
12. No hay ninguna razón médica o quirúrgica por la que no pueda usar el cinturón de seguridad después de la cirugía. Además del cinturón de seguridad, llevar una almohada para su viaje a casa puede hacerlo un poco más cómodo. (la

almohada no debe ir entre usted y el cinturón de seguridad).

Instrucciones de alta hospitalaria

Medicamentos que se debe tomar en casa las primeras dos semanas después de la cirugía:

1. **Medicamentos para el dolor:** Tome los medicamentos para el dolor según lo prescrito. **No tome Productos Aleve™ (naproxeno), Advil™ (ibuprofeno) o aspirina.** Tylenol™ (acetaminofén) es bueno y viene en líquido de fuerza para adultos (siga las instrucciones del paquete) o puede usar Extra Strength Tylenol en forma de tableta, roto a tamaño pequeño. **Intente usar una faja abdominal.**
2. **Ablandador de heces (por ejemplo: Colace™):** Smooth Move Tea o Leche de Magnesio se pueden usar si es necesario para el estreñimiento. Tome según las instrucciones indicadas por los paquetes. El estreñimiento es común después de la cirugía.

NOTA: Póngase en contacto con su médico que le receta, con respecto a los medicamentos prescritos antes de la cirugía, ya que las dosis pueden necesitar ser ajustadas con pérdida de peso.

Citas de seguimiento

El horario de oficina de la Clínica Nicholson es de lunes a jueves de 9:00 a.m.-5 p.m. y viernes de 9:00 a.m. -3:00p.m. Recibirá una llamada dos días después de la cirugía preguntando sobre su bienestar general, dolor, ingesta de líquidos y proteínas, nivel de actividad, evacuaciones intestinales y para programar su cita de seguimiento posterior a la cirugía.

Incisiones

Las incisiones son comúnmente de color rosa / rojo o moretones. Puede quitar cualquier venda o gasa, pero se han aplicado pegamento y cinta adhesiva a las incisiones y se debe dejar que se caigan solos. La dureza debajo o alrededor de la incisión es un proceso de curación normal y debe disminuir en unas pocas semanas. También es común tener algún drenaje claro, rosado o rojo de las incisiones. Si el enrojecimiento alrededor de la incisión aumenta más de 1 pulgada, o si el drenaje es espeso o huele mal, comuníquese con la clínica. Las heces oscuras son comunes y pueden durar de 7 a 10 días. La diarrea puede ocurrir hasta siete días. No se necesita medicación antidiarreica. Varios días de dolor en el área del hombro es común después de la cirugía laparoscópica. Caminar y las compresas de calor/frío pueden ayudar.

Dieta

Desde el momento en que llega a casa del hospital hasta tres semanas después del día de su cirugía, se requiere una dieta líquida completa (bebidas, caldos, bebidas proteicas). Consulte la dieta postoperatoria específica para su procedimiento. Es importante mantenerse hidratado bebiendo al menos 64 onzas de líquido por día.

Actividad

Una vez que esté en casa del hospital, puede regresar a las actividades diarias como ducharse, vestirse, caminar, etc. No se meta en una bañera, bañera de hidromasaje o piscina durante 6 semanas o hasta que todas las costras se hayan curado y se hayan caído. Mantenga los sitios de incisión limpios y secos. Limpie suavemente sus incisiones con agua y jabón y seque suavemente. Evite levantar cualquier cosa de más de 10 libras hasta que el cirujano lo autorice. Puede conducir en 3-4 días, siempre y cuando no esté tomando ningún medicamento narcótico para el dolor y pueda girar el cuello y cabeza para ver detrás de usted. La actividad sexual se puede reanudar a medida que se sienta capaz. Las mujeres en edad fértil pueden experimentar un ciclo menstrual irregular durante el primer o segundo mes después de la cirugía. Si esto persiste, consulte a su médico de atención primaria o ginecólogo. Con la pérdida de peso, las mujeres pueden experimentar un aumento de la fertilidad (capacidad de quedar embarazada) y deben tomar medidas completas para prevenir el embarazo hasta 1 año después de la cirugía. No se recomienda volar hasta después de seis semanas, a menos que sea un paciente de fuera de la ciudad. Para los pacientes de fuera de la ciudad que vienen a someterse a una cirugía, le solicitaremos que pase al menos tres días en Dallas antes de volar para que su recuperación pueda ser monitoreada. Trabajaremos con usted con anticipación para finalizar su plan quirúrgico y recomendarle el tiempo de viaje.

Si tiene preguntas sobre la dieta y el estilo de vida después de su cirugía, puede comunicarse con Erika Avila, MA en erika@nicholsonclinic.com.

Problemas potenciales y soluciones sugeridas

Preguntas frecuentes Roux-en-Y Bypass Gástrico

Si tiene alguno de los siguientes síntomas, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana:

- Aumento del dolor abdominal
- Sangre roja brillante en las heces (BM's)
- Fiebre de 101.0 o superior
- Dificultad para respirar, falta de aliento
- Dolor en la(s) pierna(s) o en el pecho
- Frecuencia cardíaca superior a 120 latidos/minuto
- Vómitos continuos, más de dos veces por semana
- Incisión roja y caliente
- El drenaje de la incisión es grueso, verde, marrón o tiene un mal olor.
- Eructos o hipo incontrolables
- Diarrea que dura más de 7 días

Síntoma

Solución sugerida

<i>Náuseas y vómitos</i>	Coma y beba lentamente. Los líquidos calientes pueden bajar mejor. Mastique bien los alimentos. Si vomita más de 2 veces en una semana, llame a nuestra oficina al (972) 494-3100.
<i>Dolor en la(s) incisión(es)</i>	Tome los medicamentos para el dolor según lo prescrito. No tome Productos Aleve™ (naproxeno), Advil™ (ibuprofeno) o aspirina. Tylenol™ (acetaminofén) es bueno y viene en líquido de fuerza para adultos*. Trate de usar una faja abdominal cuando esté caminando. Esto se puede comprar en una tienda de suministros médicos.
<i>Dolor de hombro</i>	Común debido al inflado de la cavidad abdominal durante la cirugía con gas. ¡¡Camine con frecuencia!! También puede probar el masaje y las compresas calientes o frías en el área.
<i>Reflujo gástrico (ERGE), acidez estomacal</i>	Antiácido de su elección o Pantoprazole 40mg – Tome una cápsula al día, con el estómago vacío, con agua durante 90 días para prevenir úlceras.
<i>Otro dolor</i>	Por favor, informe cualquier dolor nuevo no relacionado con la cirugía tan pronto como sea posible.
<i>Sitios de incisión</i>	Frecuentes: ligeramente rojos o magullados; pueden sentirse duros debido a la hinchazón. Esto disminuirá gradualmente en las próximas semanas. Puede ocurrir un drenaje claro y de color rosa rojizo. Cubra con curita™ o apósito de gasa ligera si lo desea
<i>Estreñimiento</i>	El estreñimiento es común el primer mes después de la cirugía. Después de que los intestinos se muevan, es posible que deba usar Miralax*, Milk of Magnesia* o Smooth Move Tea* según sea necesario para mantenerse regular. Caminar / beber agua son las mejores maneras de evitar el estreñimiento. Los narcóticos también pueden causar estreñimiento. Cambie a Tylenol™ (acetaminofén) tan pronto como pueda.

Síntoma	Solución sugerida
<i>Diarrea</i>	Evite los azúcares y los dulces. Limite los alimentos ricos en grasas y grasos. Beba leche sin lactosa, si es intolerante. Imodium™ está bien para usar*.
<i>Distensión gástrica</i>	Evite las pajitas/popotes, los dulces concentrados y las bebidas carbonatadas. Pruebe las tiras de Gas-X™ (Simeticona).
<i>Deshidratación</i>	Beba líquidos adecuados entre comidas (no con las comidas). Beba al menos 64 onzas de líquido cada día. Beba hasta que la orina no se pueda ver en el inodoro.
<i>Baño/Natación</i>	<p>Puede ducharse una vez que llegue a casa del hospital. No frote las incisiones, pero deje que el agua tibia corra sobre ellas. Seque suavemente. No retire el pegamento y la cinta adhesiva directamente sobre las incisiones. Que se caigan solos.</p> <p>No bañarse en la tina, bañera de hidromasaje o nadar durante 6 semanas después de la cirugía o hasta que se caigan los apósitos y/o costras.</p>
<i>Medicamentos recetados por Nicholson Clinic</i>	Consulte "Instrucciones de alta" del hospital. Tome los medicamentos según sea necesario/ recetado.
<i>Medicamentos no recetados por Nicholson Clinic</i>	Póngase en contacto con el médico que los receto para cualquier cambio de medicación / dosis o preguntas. Las píldoras más grandes que un borrador de lápiz deben dividirse en trozos pequeños, triturarse (si es posible) o tomarse en otra forma (líquido, masticable, derretido o cápsulas, etc.). Consulte al farmacéutico para obtener más información/preguntas/inquietudes. Es peligroso triturar o abrir algunos medicamentos (liberación prolongada/recubrimiento entérico).
<i>Actividad – primeras 2 semanas después de cirugía</i>	Reanude la actividad normal lo antes posible. Caminar es excelente y debe hacerse cada 1-2 horas, comenzando en el hospital hasta que esté en actividad normal (4-7 días). Respire profundamente y tosa con frecuencia. Estos ayudarán a prevenir coágulos de sangre, fiebre y neumonía. Asegúrese de usar el espirómetro de incentivo durante la 1ª semana después de la cirugía, 10 veces al día, cada hora mientras está despierto.
<i>Levantar/ejercicio</i>	No levante >10 libras ni haga ejercicio extenuante durante 6 semanas después de la cirugía (o autorizado por el cirujano). Camine con mucha frecuencia mientras lo pueda tolerar. Cuanto más camine, mejor se sentirá.

Síntoma	Solución sugerida
Debilidad y fatiga las primeras 2 semanas después de cirugía	La anestesia hace que todos se sientan de esta manera y toma tiempo para que su cuerpo lo trabaje fuera de su sistema. Asegúrese de beber muchos líquidos y siga moviéndose.
Cinturón de seguridad para automóviles	¡¡¡¡ÚSALO!!!! ¡Durante un accidente, es más seguro tener el cinturón puesto que apagado!
Dieta primeras 6 semanas después de cirugía. ¡Es MUY importante seguir la dieta para prevenir complicaciones postoperatorias!	<p>Día 1-21:</p> <p>Solo líquidos: siga la dieta postoperatoria específica para su procedimiento (consulte la dieta postoperatoria en consultar el libro). Sin pajitas. Lo siguiente está bien: caldo de carne de res / pollo, Crystal Light™, té / café descafeinado, bebidas proteicas con 25 gramos de proteína o más, leche descremada Isopure™ o 1%, leche de almendras sin azúcar, paletas sin azúcar. Puede agregar proteína de suero en polvo. Evitar: Gelatina™, pudín, yogur, puré de papa, líquidos a base de tomate y cereales cocidos. Licuar sopas no es aceptable durante esta etapa. No mastique chicle ni chupe caramelos duros debido al riesgo de que se traguen accidentalmente. No alcohol – evite las 3 C – carbonatación, cafeína y calorías. Si no fluye fácil e independientemente a través de un colador de alambre fino, no puede entrar en su boca.</p>
Ver en Dieta Postoperatoria	<p>Día 22-42:</p> <p>Como se mencionó anteriormente, además de verduras cocidas suaves, huevos, puré de manzana / fruta sin azúcar (sin semillas, pieles o membranas), delicatessen o carne molida en rodajas finas, mantequilla de maní cremosa, cabaña / ricota y queso en rodajas bajas en grasa. Evitar: verduras fibrosas (brócoli, apio), pieles (guisantes, maíz), verduras crudas, nueces, arroz, pasta, pan, galletas, tortillas, envolturas. No alcohol – evite las 3 C – carbonatación, cafeína y calorías.</p>
Dieta después de cirugía y de por vida	Beba ≥ 64 onzas de líquido todos los días. Proteína: ≥ 60 gramos de proteína todos los días (>70 para los hombres). Siempre coma proteínas primero. Puede ser bebida / batido de proteínas, aditivo en polvo, tofu, carne, etc. No alcohol – EVITE – carbonatación, pan, arroz, pasta, galletas, papas fritas, tortillas, azúcar y todas las calorías vacías.
Estiramiento de la Bolsa	No coma grandes cantidades de alimentos a la vez. Coma bocados pequeños lentamente durante un período de 20 a 30 minutos. Evite las bebidas carbonatadas por el resto de su vida.
Aumento de peso o falta de continuidad pérdida de peso	No beba bebidas altas en calorías, incluyendo el jugo de frutas. Evite los alimentos altos en grasas y calorías. Controle el tamaño de las porciones, generalmente 1-1 1/2 tazas de comida a la vez. Coma primero alimentos ricos en proteínas, al menos 60 gramos por día. No beber con las comidas, beba 10 minutos antes de las comidas, o 30 minutos después de las comidas. ¡¡SIGUE MOVIÉNDOTE (ejercicio)!! Haga una cita con la clínica y dietista. Continúe evitando los carbohidratos simples, como el pan, la pasta, el arroz, las galletas saladas, las tortillas, el azúcar, etc. Use programas de seguimiento para ayudarlo a controlar su consumo (es decir, www.myfitnesspal.com)

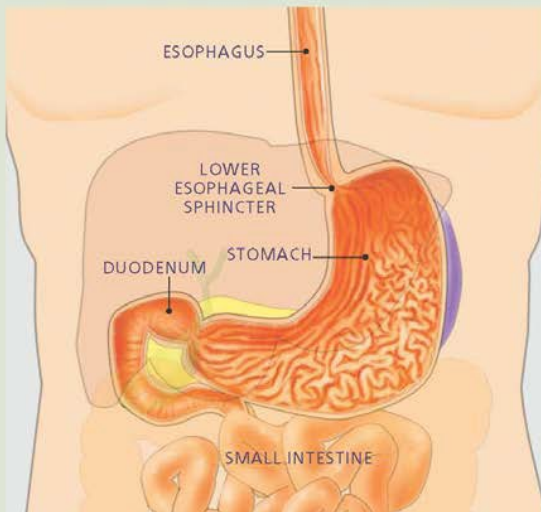
Síntoma	Solución sugerida
<i>Actividad sexual</i>	Reanuda cuando te sientas capaz.
<i>Ciclo menstrual</i>	Los ciclos menstruales irregulares pueden ocurrir los primeros 1-2 meses después de la cirugía. Si persiste, consulte a su médico de atención primaria o ginecólogo.
<i>Embarazo</i>	El aumento de la fertilidad es común después de cirugía bariátrica y debe tomar medidas para evitar el embarazo por lo menos 1 año después de la cirugía. El embarazo no es peligroso, pero puede dificultar la cantidad de pérdida de peso en general. Por favor, notifíquenos si queda embarazada, para que podamos proporcionarle una carta a su obstetra / ginecólogo.
<i>Pérdida de cabello- por lo general ocurre de 6 a 12 meses después de cirugía bariátrica</i>	Común con la pérdida de peso. Puede estar asociado con cambios hormonales. Se detendrá y volverá a crecer cuando la pérdida de peso se estabilice. Si está preocupado, llame a la clínica. Continúe con las vitaminas y al menos 60 gramos de proteína por día. Puede tomar suplementos de zinc y biotina.
<i>Bandas y grapas en el aeropuerto – MRI Escaneos</i>	Las bandas gástricas y las grapas de titanio no activarán la alarma del escáner del aeropuerto. Todas las bandas y grapas son seguras con todas las pruebas de diagnóstico por imágenes, incluidas las resonancias magnéticas, pero notifique al radiólogo antes de realizarse una exploración.

Diet and Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)



What is GERD?

Gastroesophageal reflux is a chronic disease that occurs when stomach contents flow back (reflux) into the food pipe (esophagus). It is usually caused by failure of the muscle valve (called the lower esophageal sphincter) between the stomach and the esophagus to close properly. The backwash of stomach acid irritates the lining of the lower esophagus and causes the symptom of heartburn.



Heartburn, which is the most common symptom of GERD, usually feels like a burning sensation behind the breastbone, moving up to the neck and throat.

TRIGGER FOODS

Some foods are known to trigger symptoms of GERD. By keeping a food diary, you can identify your trigger foods and change your diet to reduce discomfort. Below is a list of some foods recognized to trigger symptoms of GERD and how they affect the digestive tract:

- **Coffee** (with or without caffeine) and caffeinated beverages relax the lower esophageal sphincter.
- **Citrus fruits and juices** such as orange, grapefruit and pineapple have high acid content.
- **Tomatoes** and processed tomato-based products such as tomato juice, and pasta and pizza sauces are highly acidic.
- **Carbonated beverages** (fizzy drinks) cause gaseous distension of the stomach (bloating) which increases pressure on the lower esophageal sphincter causing acid reflux.
- **Chocolate** contains a chemical called methylxanthine from the cocoa tree, which is similar to caffeine. It relaxes the lower esophageal sphincter, which causes acid reflux.
- **Peppermint, garlic and onions** relax the lower esophageal sphincter causing acid reflux.
- **Fatty, spicy or fried foods** relax the lower esophageal sphincter as well as delay stomach emptying and therefore cause acid reflux.

Contact your health care provider if symptoms do not improve with diet and lifestyle changes. Initial treatment may start with over-the-counter (OTC) medications that control stomach acid.

For more information, visit www.asge.org.

Copyright © 2014 American Society for Gastrointestinal Endoscopy



¿Qué es la Enfermedad del reflujo Gastroesofágico? Los síntomas mas comunes de la enfermedad del reflujo gastroesofágico son la acidez y/o la regurgitación acida. La acidez es una sensación de ardor que se siente detrás del esternón, y aparece cuando los contenidos gástricos irritan el recubrimiento normal del esófago. La regurgitación acida es la sensación de que los fluidos gástricos suben a través del pecho pudiendo llegar hasta la boca. Evitar estos puntos puede reducir las molestias: café, bebidas cítricas, productos a base de tomate, bebidas gaseosas, chocolate, comidas grasosas o picantes.

Debe consultar al médico si los síntomas no mejoran con dieta y cambios de estilo de vida. El tratamiento inicial puede ser antiácidos de ventas sin receta. Para más información, visite: www.asge.org.

Problemas asociados con la alimentación

"Burlar" su cirugía

Un porcentaje de pacientes no perderán tanto peso como les gustaría. Esto ocurre porque es posible "burlar" o "comer en exceso" con el Roux-en-Y (RYGB) o la manga gástrica. Por ejemplo, los líquidos se deslizan a través de la bolsa y se absorben casi por completo más abajo en el intestino. Si una persona con un RYGB ingiere líquidos o sólidos altos en calorías, o bebe con las comidas, no se perderá peso. De hecho, él o ella puede recuperar el peso que ya se ha perdido.

Estirar la bolsa

Si una persona come en exceso repetidamente, el aumento de la presión puede hacer que la pequeña bolsa se estire y la abertura desde la bolsa hasta el intestino (estoma) podría agrandarse. Estos cambios podrían conducir al aumento de peso al permitir que la persona coma mayores cantidades de alimentos o permitir que la bolsa se vacíe demasiado pronto. No coma más de 1 a 1 1/2 tazas de alimentos por comida.

Síndrome de Dumping

El síndrome es causado por los alimentos que se mueven demasiado rápido a través de su sistema digestivo. Esto puede obligar a que sus niveles de glucosa en la sangre disminuyan incluso si no es diabético. Puede deshacerse de CUALQUIER tipo de alimento, pero generalmente se asocia con alimentos que son altos en azúcar o grasa. Esto se debe a la tendencia natural del cuerpo a procesar los azúcares rápidamente en el estómago. Comer en exceso también puede desencadenar el dumping. Los síntomas pueden ser sutiles al principio y durar de treinta a noventa minutos. Incluyen debilidad, aturdimiento, sudores, escalofríos, dolor abdominal intenso, calambres, náuseas, diarrea o una sensación similar al mareo severo. Hay poco que un paciente pueda hacer para detener el vertido una vez que un episodio ha comenzado. Lo mejor que se puede hacer si se produce un vertido es acostarse. La experiencia del dumping suele eliminar la tendencia a comer dulces. Si bien muchos pacientes no experimentan dumping, todos deben ser conscientes de la posibilidad.

Embarazo después de la cirugía de pérdida de peso

Las mujeres deben evitar el embarazo durante el período de pérdida rápida de peso. Hay evidencia de deficiencias nutricionales que ocurren en el desarrollo del feto en este momento. Se recomienda esperar al menos un año desde el momento de la cirugía para concebir. Es importante tener en cuenta que las dificultades con la ovulación experimentadas antes de someterse a la cirugía pueden resolverse durante su recuperación, lo que podría aumentar la posibilidad de quedar embarazada. Esto enfatiza la necesidad de precaución durante el período de pérdida rápida de peso. No debe haber dificultades con el embarazo después de que la pérdida de peso se haya estabilizado. Si queda embarazada, le proporcionaremos una carta a su obstetra / ginecólogo.

La diferencia entre la tolerancia a los alimentos y la plenitud

Cada paciente tiene algunos tipos de alimentos que "no están de acuerdo con ellos". Por lo general, estos suelen ser los alimentos que llenan la bolsa más rápido. Si un bocado o dos de pollo llenan su bolsa y dificultan comer más, a menudo no es porque el "pollo no esté de acuerdo con usted", sino que el pollo llenó su bolsa demasiado rápido. Deje de comer en ese momento. Comer más en ese momento es comer en exceso. Las restricciones de ingestión de su estómago no pueden con más, e incluso una mordida más estirará su bolsa o creará náuseas o vómitos y lo hará sentir miserable. Entrélese para reconocer visualmente una cantidad adecuada de alimentos antes de su consumo, y evitar el dolor y la incomodidad. Los bocados de comida no deben ser más grandes que una moneda de cinco centavos. Recuerde de bajar su tenedor/cuchara entre bocados.

Comer en exceso: ¿Cuándo es suficiente?

Cuando su estómago está lleno, su cerebro recibe una señal de que ha comido lo suficiente. Este proceso lleva tiempo y tomará

tiempo para que usted tome conciencia de esta señal. Si come demasiado rápido, puede perder esta señal y comer en exceso. El secreto es tomarse su tiempo durante las comidas y aprender a identificar el punto en el que ya no tiene hambre y dejar de comer en ese punto, en lugar de esperar hasta que se sienta lleno. Tenga en cuenta que tu bolsa solo puede contener unas cuantas onzas de comida, e incluso una mordida más allá de esto puede causar náuseas y/o vómitos dolorosos. Realísticamente, todos los pacientes sentirán esto al menos una o dos veces y pero ojalá podrán identificar las sensaciones de sus límites. Recuerde qué tipo de comida causó esta sensación y cuánto se comió. La experiencia le enseñará a reconocer visualmente sus límites alimentarios.

Irritación de la bolsa

Su bolsa se irrita cada vez que vomita, descarga o come en exceso. Sólo el simple acto de estirar la bolsa temprano después de la cirugía puede irritarla. Si su bolsa se irrita, puede permanecer irritada por un día más o menos, afectando no sólo la comida actual, sino varias comidas después. Una vez que la bolsa se ha irritado, incluso la menor cantidad de alimentos puede poner en marcha náuseas y vómitos. Si experimenta irritación de la bolsa, una respuesta segura es sorber solo líquidos durante dos o tres días para dar a su sistema tiempo para recuperarse. Usted debe aplicar esto a cualquier situación que resulte en un malestar estomacal. Por ejemplo, los medicamentos o la enfermedad pueden hacer que te sientas incapaz de comer. Manténgase hidratado hasta que se sienta mejor. Recuerde, si no puede contener líquidos, comuníquese con el Centro de Cirugía de Pérdida de Peso de inmediato.

Vómitos / Regurgitación

Debido al tamaño pequeño de la bolsa y la fuerte restricción, demasiada ingestión durante cualquier comida (incluso una cucharadita) puede resultar en que los alimentos se suban abruptamente a la boca. Puede tomar algún tiempo para que una persona juzgue con precisión y consistentemente el tamaño de la comida. Vale la pena enfatizar la necesidad de concentrarse en masticar bien y comer lentamente. Comer demasiado rápido, comer mordeduras que son demasiado grandes o comer un alimento que se atasca en la bolsa puede causar obstrucción y producir vómitos o regurgitación. Si la regurgitación o los vómitos ocurren más de dos veces por semana, llame a la clínica para programar una cita lo antes posible.

No pastar entre comidas

Después de una comida, no coma nada hasta la siguiente comida. Trate de programar sus comidas y comer regularmente. El pastoreo entre comidas es una de las principales razones para la insuficiencia de pérdida de peso. Si necesita un bocadillo, utilice una fuente de proteína, aproximadamente 10 gramos de proteína.

No beba 10 minutos antes de las comidas, durante las comidas y 30 minutos después de las comidas

Beber líquidos mientras comes la comida puede eliminar la picadura de los alimentos a través de la bolsa demasiado rápido, evitando el estiramiento de los receptores en el estómago que envían la señal de "estás lleno" al cerebro.

Alimentos a evitar

Los alimentos con cuerdas como la piña, los espárragos, el brócoli, las alcachofas y el apio pueden no digerir bien debido a sus propiedades fibrosas. Las frutas secas pueden hincharse y quedar atascadas en la bolsa. Los alimentos pegajosos como panes, pastas, arroz y coco también podrían obstruir la abertura de la bolsa (estoma), así como obstaculizar la pérdida de peso. Estos no deben ser una parte regular de su dieta, si es que en absoluto. También evite los alimentos con un alto número de calorías y bajo valor nutricional. Estos alimentos incluyen azúcar y alimentos que contienen grandes cantidades de azúcar como refrescos, jugos de frutas, batidos de leche, batidos, pasteles, dulces, jarabes, miel, pasteles, helados y galletas. Evite cualquier tipo de carbonatación incluyendo, soda, aguas cristalinas, cerveza y champán por el resto de su vida. El alcohol se ha asociado con mayores niveles de dependencia después de la cirugía de pérdida de peso y puede causar problemas graves debido a la rápida capacidad de moverse a través del intestino hacia el torrente sanguíneo. El alcohol debe evitarse por completo durante el primer año después de la cirugía y tomarse solo en raras ocasiones, con precaución y cuidado.

¡No dude en llamar a nuestra oficina!

Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame a la clínica al (972) 494-3100. Los problemas y cuestiones postoperatorias son muy importantes para abordar temprano para prevenir complicaciones mayores. Para preguntas o inquietudes sobre su dieta, no dude en llamar a cualquiera de nuestros dietistas registrados.

Conceptos básicos de nutrición

¡El objetivo número uno es mejorar su salud! Con eso en mente, le urgimos a que adopte los siguientes principios: Trate de programar sus comidas tres veces al día. Coma regularmente.

- Permita 20-30 minutos para cada comida. Mastique los alimentos lenta y completamente.
- Deje de beber 10 minutos antes de una comida: puede volver a beber 30 minutos después de completar una comida y **evitar** beber durante una comida. Beber mientras come enjuaga los alimentos a través de la bolsa demasiado rápido, evitando el estiramiento de los receptores en la bolsa que envían la señal de "estás lleno" al cerebro.
- Coma primero alimentos ricos en proteínas. Trate de consumir 100 gramos de proteína al día.
- ¡Evite la deshidratación y el estreñimiento! Beba por lo menos 64 onzas de líquido al día.
- Beba solo bebidas no carbonatadas, bajas en calorías o sin calorías.
- Evite el alcohol y el tabaco, ya que pueden dañar el revestimiento sensible de la bolsa y el estómago. El alcohol también se asocia con una mayor tasa de dependencia en pacientes de cirugía de pérdida de peso y puede obstaculizar seriamente la pérdida de peso.
- ***No tome esteroides, aspirina o medicamentos antiinflamatorios a menos que estén aprobados por su cirujano de pérdida de peso, ya que pueden causar la formación de úlceras. Llame a su cirujano de cirugía de pérdida de peso si otro médico le los receta. La mayoría de los médicos y dentistas no son conscientes de esta restricción para los pacientes de cirugía de pérdida de peso. ¡Sé tu mejor defensor y educa a quienes te cuidan!***

Puntos clave para hábitos alimenticios saludables

Coma despacio: Inmediatamente después de la cirugía, la bolsa está hinchada y necesita tiempo para sanar. Comer demasiado rápido puede hacer que llene demasiado su nueva bolsa y causar molestias, náuseas y vómitos.

Beba pequeñas cantidades: Aprenda a beber lentamente. Trate de no llenar toda la boca con líquido. Use una taza de medicamento de 1 onza (30 ml) para ayudar a determinar una cantidad segura.

Deje de comer antes de sentirse lleno: No coma en exceso. Escucha a tu cuerpo comiendo despacio y conscientemente. Si no puede reconocer la plenitud, coma solo la cantidad recomendada y no más de una sola vez. Comer y beber demasiado eventualmente estirará su bolsa y le impedirá alcanzar la pérdida máxima de peso. También puede causar náuseas y vómitos.

Mantenga la hidratación consumiendo al menos 64 onzas de líquido durante el transcurso del día. Trate de consumir líquido rico en proteínas (1% o leche descremada, bebidas proteicas, etc.) como la mitad de su ingesta de líquidos entre comidas. Evite las bebidas carbonatadas por el resto de su vida. Aumente la ingesta de líquidos hasta que la orina esté clara.

Proteína: La proteína es necesaria para el cuerpo para construir y mantener el tejido, promover la curación de heridas y alimentar el motor metabólico que quema la grasa. A largo plazo, la proteína ayudará a preservar el tejido muscular para que el peso se pueda perder como grasa. El cuerpo no almacena proteínas; solo absorbe lo que se necesita de la dieta. Por lo tanto, es necesario que el paciente tome algo de proteína con cada comida para asegurar un suministro adecuado para las necesidades cambiantes del cuerpo. Los alimentos como la carne roja magra, el cerdo, el pollo y el pavo sin piel, el pescado, los huevos, los frijoles y el requesón bajo en grasa son altos en proteínas y bajos en grasa.

Coma primero alimentos ricos en proteínas en cada comida. Esto es necesario para promover la curación de su cirugía y para ayudarlo a mantener el músculo magro a medida que pierde peso. La ingesta recomendada después de la cirugía es de 100 a 120 gramos de proteína cada día.

Es normal durante el tiempo postoperatorio inicial tener poco o ningún apetito. Al principio, es probable que tome mucha menos comida de la que necesite, pero por este tiempo limitado, no presenta un gran problema. Es importante mantenerse hidratado usando líquidos bajos en calorías o sin calorías y comenzar a usar alimentos para aprender nuevos hábitos que lo mantendrán saludable y promoverán la pérdida constante de peso. No debes forzarte a comer.

Es difícil para algunos pacientes obtener suficiente proteína a través de la dieta, al menos durante los primeros meses después de la cirugía. Es posible a través de una planificación cuidadosa obtener los 100-120 gramos de proteína necesarios a través de la dieta. Es posible que deba usar bebidas proteicas para complementar su dieta. A medida que intenta comer diferentes alimentos, recuerde las limitaciones de su bolsa. **Concéntrese en comer proteínas primero**, ya que las necesidades de su cuerpo deben satisfacerse a partir de las cantidades limitadas que puede comer. No coma calorías desperdiciadas. ¡Cada bocado cuenta!

Azúcar: Evite los alimentos con azúcar agregada, ya que son altos en calorías y bajos en valor nutricional. Incluso en pequeñas cantidades, los alimentos con azúcar dificultan la pérdida de peso. Los alimentos ricos en azúcar no proporcionan muchas vitaminas y minerales para las calorías. Dado que la ingesta de alimentos es limitada después de la cirugía, es importante que cada alimento aporte algo de valor nutricional. El alcohol también es muy alto en azúcar sin valor nutricional, así que evite el alcohol durante al menos 12 meses después de la cirugía. Recuerde que pequeñas cantidades de alcohol pueden afectarlo mucho más después de la cirugía que antes de la cirugía, así que limite a una bebida por configuración y sin carbonatación. Los pacientes de cirugía de pérdida de peso tienen una tasa más alta de desarrollar alcoholismo que la población general. La ingesta de alcohol debe ser rara.

Fibra: La fibra se puede encontrar en alimentos como el salvado, las palomitas de maíz y las verduras crudas. Estos son alimentos voluminosos que ocupan demasiado espacio para ser procesados en la bolsa y pueden atascarse. Las píldoras de fibra y los laxantes deben evitarse a menos que lo indique un médico. Si su médico recomienda tomar fibra, Benefiber™ y Citracel son excelentes fuentes de fibra que se pueden agregar a una variedad de bebidas y sopas sin peligro de bloquear la apertura de la bolsa.

Grasa: Demasiada grasa en la dieta retrasa el vaciado de la bolsa y puede causar reflujo; un respaldo de ácido estomacal y alimentos en el esófago que causa acidez estomacal. La grasa también puede causar diarrea, náuseas o malestar estomacal. Los alimentos fritos y las carnes grasosas deben evitarse. No recomendamos cocinar con grasas, pero si es necesario, use grasas monoinsaturadas como el aceite de oliva.

Medicamentos recetados – Después de la cirugía

Si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos, comuníquese con su farmacéutico, médico prescriptor o nuestra oficina al (972) 494-3100.

1. En general, puede reanudar la toma de todos sus medicamentos de mantenimiento preoperatorios cuando se le autorice a comenzar una dieta líquida.
2. Se le permite tragar pastillas después de la cirugía. Las píldoras pequeñas generalmente se toleran bien siempre que se tomen una a la vez. Si la píldora es mucho más grande que un borrador de lápiz, entonces debe romperse o aplastarse. Los medicamentos de liberación prolongada o diferida no deben romperse ni aplastarse; deberá discutirlo con su médico prescriptor.
3. A menos que se le indique lo contrario, puede reanudar su medicamento para la presión arterial después de la cirugía. Los diuréticos (píldoras líquidas) no deben tomarse inmediatamente después de la cirugía, ya que pueden predisponer a la deshidratación. Si se mareo o se mareo mientras toma medicamentos para la presión arterial, debe suspender el medicamento y comunicarse con su médico que lo prescribe, ya que su presión arterial puede estar bajando demasiado.
4. La aspirina se puede reanudar después de la cirugía.
5. Continúe reteniendo los medicamentos de estrógeno / control de la natalidad durante 2 semanas después de la cirugía. Utilice un método alternativo para el control de la natalidad durante este tiempo.
6. Asegúrese de hacer un seguimiento con su(s) médico(s) que le recetan después de la cirugía, ya que sus requisitos y dosis de medicamentos pueden cambiar según su pérdida de peso. No debe suspender ningún medicamento recetado sin la aprobación del médico.

Asegúrese de hacer un seguimiento con su(s) médico(s) que le recetan después de la cirugía, ya que sus requisitos y dosis de medicamentos pueden cambiar según su pérdida de peso. No debe suspender ningún medicamento recetado sin la aprobación del médico.

Citas postoperatorias

Esto es para informarle de las citas de seguimiento postoperatorias y las sesiones educativas. Es importante que regrese a nuestra oficina para recibir atención a largo plazo. Su compromiso con las citas de seguimiento, las sesiones educativas y la asistencia a grupos de apoyo servirán para garantizar una salud óptima y el éxito durante su viaje de pérdida de peso. La programación periódica de citas postoperatorias recomendada se encuentra a continuación. ¡Recuerde que puede contactarnos en cualquier momento, desde cualquier lugar, por cualquier motivo, por el resto de su vida! Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la oficina de la Clínica Nicholson al (972) 494-3100.

1-2 Semanas	6 Semanas	4 Meses	8 Meses	1 año	Anual (si está en la portería)
Cita de seguimiento	Cita de seguimiento	Cita de seguimiento	Cita de seguimiento	Cita de seguimiento	Cita de seguimiento
N/A	Trabajo de laboratorio	Trabajo de laboratorio	Trabajo de laboratorio	Trabajo de laboratorio	Trabajo de laboratorio
N/A	Educación nutricional	Educación nutricional	Educación nutricional	Educación nutricional	Educación nutricional
Reunión del Grupo de Apoyo	Reunión del Grupo de Apoyo	Reunión del Grupo de Apoyo	Reunión del Grupo de Apoyo	Reunión del Grupo de Apoyo	Reunión del Grupo de Apoyo

Los pacientes que no asisten a sus citas postoperatorias (1-2 semanas, seis semanas, cuatro meses, 8 meses, un año y anualmente a partir de entonces) tendrán un mínimo de dos esfuerzos de contacto, incluyendo una llamada telefónica y una carta enviada a su domicilio. Los intentos de contacto al paciente serán documentados en todos los registros del paciente. Después de tres períodos de seguimiento consecutivos (es decir, seis meses, un año y dos años de seguimiento) en los que el paciente permanece perdido en el seguimiento, esta práctica puede cesar los intentos de contactar al paciente.

Las citas individuales con un psicólogo o el dietista están disponibles según sea necesario. Para programar una cita, comuníquese con:

Psicólogos Clínicos

Dr. Jay Ashmore	(214) 477-9275
PsyMed	(214) 348-5557

Dietistas

PsyMed	(214) 348-5557
Melanie Wilder, RD/LD (ubicada en Plano)	(972) 599-9600
Amber Odom, RD/LD (ubicado en Plano)	(972) 596-9511

Mary Cabral, RD/LD	(972) 880-8443
--------------------	----------------

Dieta preoperatoria de 1200 calorías

Comienza 14 días antes de la cirugía

Meta

1200 calorías, 60-80g de proteína,
menos de 60 g de carbohidratos netos → perder el 5% del peso inicial

Propósito

Para reducir el hígado para garantizar una operación segura.

OBLIGATORIA

La cirugía se puede cancelar si el hígado es demasiado grande para realizar la cirugía de manera segura.

Objetivo de pérdida de peso

Debería esperar perder alrededor de _____ libras para el momento de mi cirugía. (5% de inicio peso)

Medicamentos

Deje de tomar todos los medicamentos y suplementos a base de hierbas. Deje de tomar AINE como aspirina, Excedrin, Aleve, Nuprin, Advil, Motrin e ibuprofeno.

Mareos / dolor de cabeza / aturdimiento: puede deberse a niveles bajos de azúcar en la sangre (debido a medicamentos para la diabetes) o presión arterial baja (debido a medicamentos para la presión arterial). Si es diabético / hipertenso: controle los niveles de azúcar en la sangre y la presión arterial diariamente, ya que la dosis del medicamento puede necesitar cambiar. Un bajo contenido de carbohidratos puede conducir a una pérdida de sodio y otros electrolitos. Asegúrese de beber caldo o Powerade zero o Gatorade G2 para reponer electrolitos.

Batidos o barras con alto contenido de proteínas

Puede tomar batidos o barras de proteínas para cualquier comida o merienda cuando tenga hambre. Elija **4-5 o menos** bebidas altas en proteínas o barras de proteína por día. Siempre tome una bebida o una barra para desayunar cuando despierte. **No se salte las comidas.**

Criterios de bebidas proteicas

Busque una bebida que tenga alrededor de 200 calorías, 20-30 g de proteína y menos de 10 g de carbohidratos netos {carbohidratos totales- fibra- (alcohol de azúcar / 2) = carbohidratos netos} por porción.

Algunos ejemplos de bebidas proteicas son: Doc Hale Nutrition (mezclar con líquido de elección), Ascent, Isopure, Premier, Muscle Milk Light (siempre revise la etiqueta, algunos de los diferentes sabores pueden no ajustarse a los criterios anteriores). Para los pacientes que tienen problemas lácteos, recomendamos now sports proteína de huevo o Evolve que es a base de plantas.

Criterios de la barra de proteína

Busque una barra que tenga alrededor de 200 calorías, 15-20 g de proteína y menos de 10 g de carbohidratos netos {Carbohidratos totales - Fibra - (Alcohol de azúcar / 2) = Carbohidratos netos} por barra.

Algunos ejemplos de barras de proteína son: Bari Life, Quest, Think Thin (High Protein), Power Crunch, Pure Protein, Simply Protein, NuGo Bars (siempre revise la etiqueta, algunos de los diferentes sabores pueden no ajustarse a los criterios anteriores). Visite www.DocHaleNutrition.com para obtener más información sobre las opciones recomendadas de reemplazo de proteínas y comidas.

Una comida por día

Se le permite una comida por día de carne magra y verduras, sin almidones. Asegúrese de **pesar o medir todos los alimentos consumidos** y lleve un diario. Elija entre lo siguiente:

Elija **5 onzas o menos de carne magra**. Se puede hornear, asar a la parrilla o a la parrilla. No coma carnes fritas o rebozadas. Se recomienda consumir principalmente aves de corral y pescado durante esta dieta. Las pautas de carne incluyen:

* Las cantidades de calorías a continuación son estimaciones para su referencia, asegúrese de calcular siempre sus calorías.

<p>Aves de corral: pollo o pavo Carne blanca con/sin piel (~155 cal) Carne oscura sin piel (~160 cal) Gallina de Cornualles sin piel Suelo extra magro o magro</p>	<p>Carne de res – Menos de 5 gramos de grasa por 3oz. Solomillo de punta de solomillo (~140 cal) Asado redondo superior y bistec (~ 220 cal) Asado y bistecs redondos inferiores (~ 185 cal) Filete de solomillo superior (~ 285 cal) Brisket, mitad plana (~180 cal)</p>
<p>Pescado La mayoría de los pescados y mariscos son magros (~ 130-200 cal)</p>	<p>Carne de res – Menos de 10 gramos de grasa por 3oz. 95% de carne molida magra (~190 cal) Asado de punta redonda y bistec (~175 cal) Bistec redondo (~200 cal) Cortes cruzados de caña (~180 cal) Asado de paleta (~190 cal) Centro de punta de solomillo asado y bistec (~200 cal) Filete de paleta (~250 cal) Bistec redondo inferior (asador occidental) (~ 220 cal) Bistec de lomo (Kansas City o New York strip steak) (~290 cal) Hombro pequeño tierno y medallones (~295 cal) Bistec de flanco (~215 cal) Bistec de hombro central (rancho) (~ 300 cal) Asado de tres puntas y bistec (~ 175 cal) Solomillo asado y bistec (Filet Mignon) (~215 cal) Filete T-bone (~210 cal)</p>
<p>Carne de cerdo- grasa recortada Solomillo (~200 cal) Chuleta de lomo superior deshuesada y asado (~200 cal) Chuleta de lomo central con hueso (~280 cal) Chuleta de costilla con hueso (~300 cal) Solomillo asado con hueso (~290 cal)</p>	
<p>Grasa de ternera recortada Chuleta (~260 cal) Bistec de cuchilla o brazo (~160 cal) Asado de costilla (~170 cal) Chuleta de costilla o lomo (~165 cal)</p>	
<p>Grasa de cordero recortada Pierna (~175cal) Chuleta de lomo (~205cal)</p>	
<p>Carne de res Asado redondo a la vista y bistec (~ 350 cal) chuleta – grasa recortada</p>	

	<p>Otro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Claras de huevo o sustituto (~75 Cal) - 2% de queso o (~250 Cal) - Requesón bajo en grasa (~215 Cal) - Carne procesada de menos de 3 g de grasa / oz ok (~150 Cal)
--	--

Elija **2 tazas** de verduras sin almidón todos los días. Pueden ser cocidos o crudos. No freír ni rebozar. Las pautas vegetales incluyen:

<p>Alcachofa (envasada en agua) (~140 cal) Espárragos (~55 cal) Verde, cera, frijoles italianos (~70 cal) Brotes de frijoles (~65 cal) Remolacha (~120 cal) Brócoli (~65 cal) Coles de Bruselas (~76 cal) Col (~42 cal) Zanahorias (~104 cal) Coliflor (~50 cal) Apio (~32 cal) Pepino (~32 cal) Berenjena (~40 cal) Cebolla verde (~24 cal) Col rizada (~68 cal) Mezcle verduras (sin maíz, guisantes o pasta) (~ 100 cal)</p>	<p>Champiñones (~30 cal) Okra (~62 cal) Cebollas (~134 cal) Vainas de guisantes (~52 cal) Puerros (~108 cal) Pimientos (~48 cal) Rábanos (~38 cal) Ensaladas verdes (~18 cal) Chucrut (~20 cal) Espinacas (~14 cal) Rúcula (~ 10 cal) Calabaza de verano (~36 cal) Tomate (~64 cal) Nabos (~72 cal) Castañas de agua (~240 cal) Berros (~8 cal) Calabacín (~40 cal)</p>
--	---

***Las siguientes verduras son almidonadas. No son parte del grupo sin almidón y deben evitarse durante esta dieta. ***

Maíz, Guisantes, Papas, Batatas, Calabaza de Invierno, Plátanos, Frijoles Secos/Lentejas, Hummus

*** Además, se deben evitar todos los alimentos ricos en carbohidratos / azúcar, incluidos, entre otros: * Fruta, arroz, papas fritas, pan, avena, crema de trigo, cereal seco, pasta, tortillas, helado, pastel, galletas, dulces, chocolate, etc.**

Elija **1 porción de grasa**. Las pautas de grasa incluyen:

<p>1 cucharadita de aceite de oliva (~40 cal) 2 cucharadas de aguacate (~60 cal) 8-10 aceitunas (~50 cal)</p> <p>6 almendras, anacardos, nueces mixtas (~40-50 cal) 10 cacahuetes (~55 cal)</p> <p>4 mitades de nueces pecanas o nueces (~55 cal)</p> <p>2 cucharada de mantequilla de maní (~47 cal) 2 cucharaditas de pasta de tahini (~65 cal)</p> <p>1 cucharadita de margarina o mantequilla (~25-35 cal)</p> <p>1 cucharada de margarina o mantequilla baja en grasa (~60 cal)</p> <p>2 cucharaditas de mayonesa (~38 cal)</p>	<p>2 cucharadas de mayonesa baja en grasa (~30 cal) 1 cucharada de aderezo para ensaladas (~60 cal)</p> <p>2 cucharadas de aderezo para ensaladas bajo en grasa (~48 cal) 1 cucharada de Miracle Whip® (~50 cal)</p> <p>1 rebanada de tocino (~45 cal)</p> <p>2 cucharadas mitad y mitad (~40 cal) 1 cucharada de queso crema (~51 cal)</p> <p>1/2 cucharadas de queso crema bajo en grasa (~55 cal)</p> <p>2 cucharadas de crema agria (~62 cal)</p> <p>1 cucharada de crema agria baja en grasa (~53 cal) 1 tps de salsa tártara (~74 cal)</p>
--	--

Los siguientes artículos se pueden usar para ayudar a dar sabor a los alimentos y deben tener muy pocas o ninguna caloría.

Cualquier especia o especias mixtas Rábano picante
 Jugo de limón / lima Vinagre de mostaza
 Salsa de búfalo

Salsa de pimiento picante
 Salsa Worcestershire® Salsa de soja baja en sodio Sal y pimienta
 Sustituto del azúcar (como Stevia, Splenda, Sweet'N Low®)

*Los siguientes aditivos de sabor o salsa deben evitarse durante esta dieta. * Salsa barbacoa, catsup, Salsa Alfredo, Mostaza de Miel, Salsa Teriyaki, Salsa de chile dulce, pesto, salsa marrón, salsa agridulce y salsa de espaguetis

Un ejemplo de un plan de comidas diario puede ser:

- **Desayuno:** Un batido o una barra (~200 calorías)
- **Almuerzo:** Un batido o una barra (~ 200 calorías)
- **Precio:** Una comida de carne magra y verduras (~ 500 calorías), 1 porción de grasa (~ 50 calorías)
- **Merienda:** Golpea la barra (~ 200 calorías)

* Asegúrese de beber agua durante todo el día para obtener 64 oz
Totales de ~1200 calorías para el día

Bebidas y líquidos

Recuerde beber al menos **64 oz. de agua/líquidos** diariamente. Puede usar los siguientes elementos en lugar de agua.

- Luz de cristal® (~10 Cal)
- Ayuda® Kool sin azúcar (~10 cal)
- Mio Drops (sin cafeína) (~0 cal)
- True Lemon u otros sabores (~0 cal)
- Nuun Tabletas (sin cafeína) (~10 cal)
- Agua saborizada, por ejemplo: Dasani® (~0 cal)
- Té sin azúcar, a base de hierbas o descafeinado (~2 cal)
- Café Descafeinado (~2 cal)
- Paleta sin azúcar (~15 cal)

* Las bebidas que contienen calorías o cafeína deben evitarse durante esta dieta. * Refrescos, refrescos dietéticos, bebidas deportivas (por ejemplo, Gatorade®) Kool Aid®, Bebidas energéticas (por ejemplo, Monstruo®)

Té dulce, café, jugos de frutas, jugos de vegetales (por ejemplo, V8®) y alcohol

Otras cosas que debe evitar: chicle (incluso si no contiene azúcar), batidos de tiendas minoristas, gelatina (incluso si no tiene azúcar) y pudín (incluso si no tiene azúcar)

Día 14/Día antes de la cirugía: ¡Solo líquidos!

Solo puede tomar líquidos el día antes de su procedimiento. Esto es por seguridad quirúrgica y es extremadamente importante que solo tenga líquidos el día antes de la cirugía. Hacerlo asegurará que no tenga alimentos sólidos en su estómago el día de la cirugía. Ejemplos de líquidos incluyen agua, bebidas sin azúcar (no carbonatadas), batidos de proteínas, caldo, etc.

Dieta postoperatoria

Manga gástrica/bypass gástrico

ETAPA 1 – Solo líquidos

DÍA 1-21

Cuando comenzar la Etapa 1

Deberá comenzar esta dieta el día que regrese a casa del hospital. Las primeras tres semanas después de la operación son cruciales para minimizar las complicaciones y maximizar su recuperación. La adherencia a la dieta postoperatoria lo pondrá en el pie derecho para su viaje de pérdida de peso por venir, así como le dará protección contra una posible fuga a lo largo de la línea básica de su nuevo estómago más pequeño. Seguir una dieta líquida completa durante las primeras **3 semanas** después de la cirugía le dará a su cuerpo tiempo para sanar. Esta dieta también le ayudará a comenzar a entender la cantidad de alimentos que puede comer **ANTES de** sentirse demasiado lleno. Este es un momento de aprender nuevos comportamientos y desarrollar nuevos hábitos de estilo de vida.

Los 3 objetivos principales durante la Etapa 1 de la dieta son:

- 1) Descansa el estómago y darle tiempo para sanar
- 2) Mantenerse hidratado consumiendo ≥ 64 oz de líquido por día
- 3) Consumir cantidades adecuadas de proteínas para ayudar en el proceso de curación.

* No se preocupe por la ingesta de calorías en este momento, ya que su cuerpo recurrirá a su grasa almacenada para obtener la energía que necesita para funcionar.

- Se debe beber 1-2 onzas de líquido cada 10-15 minutos mientras está despierto.
- Trate de incorporar proteínas sin sabor en todos sus líquidos para que pueda satisfacer sus necesidades de proteínas
- Consuma (*beba*) al menos 4 onzas de líquidos cada hora y cuente todo lo que bebe durante la primera semana para familiarizarse con su nueva normalidad
- Todos los líquidos deben ser muy delgados. Debe ser capaz de fluir a través de un colador fácilmente. Vea los ejemplos a continuación:

Batidos de proteínas: sugerimos que haga los suyos propios con polvo de proteína sin sabor, ya que esto previene el agotamiento del sabor

Caldo (pollo, etc.), caldo de huesos o la parte líquida de la sopa de fideos de pollo, sopa de miso o cebolla francesa (preferiblemente con proteína sin sabor agregada)

Paletas sin azúcar

Leche descremada, Leche de almendras sin azúcar*, Leche de coco sin azúcar*, Leche de anacardo sin azúcar*, Ondulación sin azúcar*, Leche Maestra de carbohidratos, Leche descremada FairLife

Chocolate caliente sin azúcar

Líquidos no carbonatados sin azúcar (Vitamin Water Zero, Powerade Zero, Jugo sin azúcar - NO TOMATE

Agua, agua saborizada (por ejemplo, Dasani)

Mezclas de bebidas sin azúcar (agregue proteínas sin sabor para aumentar las proteínas), por ejemplo, Crystal Light, Mio Drops (sin cafeína), TrueLemon

Tabletas de electrolitos (por ejemplo, Nuun - sin cafeína)

Té / café descafeinado: Límite a 16 onzas por día (puede usar crema láctea sin grasa y sin azúcar) - Agregue una cucharada de proteína sin sabor y algunos chorros de Cremas de caramelo Sin azúcar Equal Café Creamers o Caramel Macchiato al café descafeinado para una bebida refrescante

- **Intolerancia a la lactosa:** Si no puede tolerar la leche, puede usar alternativas sin azúcar, sin lácteos* que se encuentran en la sección de productos lácteos de su tienda de comestibles.
- Puede usar un sustituto del azúcar en su café o té. Por ejemplo, Stevia, Splenda, Sweet'N low, Equal, Triva
- **Es normal durante el tiempo postoperatorio inicial tener poco o ningún apetito.** En este momento, es probable que tome muchos menos alimentos de los que necesita, pero por este tiempo limitado, no presenta un gran problema. Es importante mantenerse hidratado usando líquidos bajos en calorías o sin calorías y comenzar a usar alimentos para aprender nuevos hábitos que lo mantendrán saludable y promoverán la pérdida constante de peso. No debes forzarte a comer.
- **Beba 64 onzas de líquido por día. Trate de beber 1-2 onzas de líquidos cada 10-15 minutos durante todo el día** para mantenerse hidratado. Incluya sus bebidas de suplemento de proteínas, que satisfagan tanto sus necesidades líquidas como sus necesidades de proteínas.
- **Por encima de todo, encuentra una bebida proteica que disfrutes.** La proteína es necesaria para el proceso de curación a medida que pasa por las etapas iniciales de la recuperación. Debe tratar de obtener 60 g o más de proteína por día. Los batidos de proteínas deben tener al menos 20-30 gramos de proteína, ser inferiores a 10 g de carbohidratos netos y bajos en grasa. Para ayudar a nuestros pacientes a garantizar una ingesta adecuada de proteínas, estamos orgullosos de ofrecer proteína en polvo sin sabor de primera calidad, ya que descubrimos que la mayoría de los pacientes se cansan de beber la misma bebida proteica durante 21 días. El polvo de proteína sin sabor está diseñado para mezclarse en una variedad de líquidos y permite a los pacientes aumentar significativamente la variedad de líquidos que pueden consumir en esta fase de la dieta. Evite los batidos comerciales de reemplazo de comidas como Atkins, Slim Fast, Boost, Pedialyte o Ensure.
- **NO beba a través de pajitas o mastique chicles.** Beber a través de pajitas o masticar chicles puede hacer que aire entre en la bolsa, lo que puede causar dolor, hinchazón y gases.
- **No alcohol.** Se recomienda no consumir alcohol durante los primeros 6 meses después de la cirugía.
- **Problemas digestivos:** Las náuseas y el estreñimiento son síntomas digestivos comunes las primeras dos semanas.

Náuseas

- Asegúrese de beber lentamente y no tragar sus bebidas.
- Tome una taza de agua caliente con limón para reducir la acumulación de moco o el drenaje.
- No se acueste demasiado rápido después de beber.
- Asegúrese de tomar sus vitaminas con un batido de proteínas y no con el estómago vacío.
- Beba caldo o electrolitos
- Beba té de jengibre o menta

Estreñimiento

- Asegúrese de caminar de 10 a 15 minutos cada hora que esté despierto y asegúrese de que se está moviendo.
- Trate de obtener 64 onzas de líquido por día.
- Tomar suplementos probióticos (Bariatric Advantage)
- Puede tomar leche de magnesio, ablandadores de heces, Miralax o beber té Smooth Move.

¿Por qué tengo que tomar solo líquidos durante tres semanas?

Debido a la hinchazón, cualquier cosa más espesa que el agua puede atascarse fácilmente, creando un efecto de "presa" y haciendo que cualquier ingesta después de eso retroceda y empuje las paredes del estómago. Esto puede estresar su nueva línea de grapa y puede resultar en una fuga. Una fuga de su estómago es una complicación grave que resulta en sepsis y una larga estadía en la UCI.

He leído en línea que otros cirujanos bariátricos solo requieren dos semanas de líquidos. Si está bien para sus pacientes, ¿por qué no para mí?

¡Felicidades! Usted ha venido a la *mejor* clínica de cirugía bariátrica en la nación, una que cuenta con tasas de complicaciones mucho más bajas que el promedio nacional. La razón de esto es porque notamos cuándo tienden a ocurrir fugas, bajo qué circunstancias y nos dimos cuenta de que al tener una semana adicional de líquidos podríamos eliminar este problema potencialmente mortal. El cumplimiento de su dieta postop mitiga gran parte del riesgo de fuga.

¿Qué pasa con Jell-O? ¿Budín? ¿O helado?

Si bien estas cosas se derriten eventualmente, a medida que atraviesan su cuerpo permanecen lo suficientemente gruesas como para causar problemas (esto incluye variedades sin azúcar). Además, esta vez está destinado a desintoxicar su cuerpo de cualquier adicción persistente al azúcar. Los helados, batidos, lattes azucarados con toda la grasa y similares no son alimentos apropiados después de la operación en ninguna etapa.

¿Puedo beber refrescos u otras bebidas carbonatadas?

¡No! Las bebidas que efervescent son una parte líquida, cuatro partes gaseosas. La expansión de ese gas en su nuevo estómago de 4-6 onzas conducirá al estiramiento de su manga (o bolsa para pacientes de bypass), lo que le permitirá consumir más, arruinando así sus probabilidades de buenos resultados de pérdida de peso. Evite la carbonatación por el resto de su vida (incluso si se ha estancado) para mantener su nueva herramienta funcionando, saludable y ayudándole de por vida.



La conclusión: si no está seguro de poder tenerlo, póngalo en un colador. ¡Solo lo que corre libre y fácilmente a través del colador es parte de esta fase de la dieta! Si no pasa, ¡no es para ti!

A continuación, se presentan 2 días de menús de muestra para la dieta líquida. Úselo tal cual, o como plantilla, para ayudarlo a comprender mejor cómo se verá su dieta durante esta fase. Estos menús proporcionan 64 oz de líquido y más de 60 gramos de proteína.

Asegúrese de beber los líquidos a una velocidad de 1-2 onzas cada 15 minutos.

Día 1 Plan de comidas de muestra de dieta líquida completa

Vea a continuación las recetas sobre DocHaleNutrition.com en Pautas postoperatorias, Fase 1.

Hora	Qué tener
7-8am	4oz de café descafeinado Caramel Macchiato con alto contenido de proteína: agregue hielo para enfriar como desee
8-9am	4oz de café descafeinado Caramel Macchiato con alto contenido de proteína: agregue hielo para enfriar como desee
9-10am	4oz de agua
10-11am	4oz de Crystal Light con alto contenido de proteína
11am-12pm	4oz de Crystal Light con alto contenido de proteína
12-1pm	Sopa de miso alta en proteínas de 4 oz. Tendrá que ser tensado a través del colador de metal antes de consumir
1-2pm	Sopa de miso alta en proteínas de 4 oz. Tendrá que ser tensado a través del colador de metal antes de consumir
2-3pm	4oz de Crystal Light con alto contenido de proteína
3-4pm	4oz de Crystal Light con alto contenido de proteína
4-5pm	4oz de Crystal Light con alto contenido de proteína
5-6pm	Caldo alto en proteínas de 4 oz o sopa de fideos de pollo con alto contenido de proteínas (sin los fideos)
6-7pm	Caldo alto en proteínas de 4 oz o sopa de fideos de pollo con alto contenido de proteínas (sin los fideos)
7-8pm	1 paleta sin azúcar
8-9pm	4 oz Easy Banana o batido de proteína de vainilla
9-10pm	4 oz Easy Banana o batido de proteína de vainilla

Día 2 Plan de comidas de dieta líquida completa

Vea a continuación las recetas sobre DocHaleNutrition.com en Pautas postoperatorias, Fase 1.

Hora	Qué tener
7-8am	4oz de leche alta en proteínas
8-9am	4oz de chocolate caliente alto en proteínas
9-10am	4oz de chocolate caliente alto en proteínas
10-11am	4oz de Crystal Light con alto contenido de proteína
11am-12pm	4oz de Crystal Light con alto contenido de proteína
12-1pm	4oz crema de crema de champiñones con alto contenido de proteínas. Tendrá que adelgazar con 4 oz adicionales de leche descremada y colar antes de consumir.
1-2pm	4oz crema de crema de champiñones con alto contenido de proteínas. Tendrá que adelgazar con 4 oz adicionales de leche descremada y colar antes de consumir.
2-3pm	4oz de Crystal Light con alto contenido de proteína
3-4pm	4oz de Crystal Light con alto contenido de proteína
4-5pm	4oz de Crystal Light con alto contenido de proteína
5-6pm	Caldo alto en proteínas de 4 oz o sopa de fideos de pollo con alto contenido de proteínas (sin los fideos)
6-7pm	Caldo alto en proteínas de 4 oz o sopa de fideos de pollo con alto contenido de proteínas (sin los fideos)
7-8pm	1 paleta sin azúcar
8-9pm	4 oz de té de menta con alto contenido de proteínas
9-10pm	4 oz de té de menta con alto contenido de proteínas

Dieta postoperatoria

Manga gástrica/bypass gástrico

ETAPA 2 – Alimentos sólidos blandos

3-4 oz por comida

DÍA 22-42

Fecha de su cirugía: _____

Comenzarás la Etapa 2: _____

Cuando comenzar la Etapa 2

Comience esta dieta en el **día postoperatorio 22** y continúe durante **3 semanas**. Todavía es hora de aprender sobre su nuevo cuerpo. Deje que su bolsa sea su guía sobre el tamaño de las porciones. Deje de comer **ANTES** de sentirse lleno. Recuerde usar **una báscula de alimentos** para pesar sus alimentos. Comer en exceso y no masticar bien los alimentos puede provocar náuseas, vómitos y estirar el estómago.

*** Comience con alimentos más suaves como el yogur y luego haga la transición a alimentos sólidos blandos como el pavo molido en la tercera semana.** Se recomienda introducir nuevos alimentos a la hora de la cena.

Menú de la etapa 2: Incluye alimentos enumerados en la dieta líquida completa **más:**

- Huevos: revueltos suavemente, horneados o escalfados
- Pescado o salmón: a la parrilla, al horno o escalfado (esto incluye el atún en agua)
- Pollo; molido, hervido, horneado, enlatado (envasado en agua)
- Carnes frías: cortadas en rodajas finas, evite las carnes con mayor sal (es decir, panceta)
- Tofu (no freír)
- Mantequillas de nueces (límite a 1 cucharada por día)
- Requesón bajo en grasa o sin grasa, queso ricote, queso (marca Laughing Cow), queso de cuerda ligera y quesos finos en rodajas de charcutería
- Verduras blandas cocidas o enlatadas sin almidón (si come judías verdes/ejotes, asegúrese de quitar las cuerdas)
- Yogur griego natural bajo en grasa (objetivo de encontrar el más bajo en azúcar)
- Puré de manzana sin azúcar
- Hummus
- Aguacate
- Plátanos blandos (quitar las cuerdas) y limitar a no más de 2 por semana
- Frijoles: lentejas, frijoles negros, frijoles marrones, frijoles no refritos

El día 36:

- Carne molida magra (90% magra)

Alimentos a evitar:

- Toda la fruta cruda
- Todas las verduras crudas, incluyendo lechuga y tomate
- Espárragos cocidos o crudos, apio, maíz o guisantes
- Papas cocidas o crudas, batatas, calabaza de invierno y plátanos
- Todos los frutos secos y nueces
- Todos los alimentos ricos en carbohidratos / azúcar como pan, pasta, arroz, galletas saladas, tortillas, papas fritas, cereales secos, pasteles, galletas, helados, etc.
- Cafeína
- Alcohol
- Limite los edulcorantes artificiales

Comidas de muestra

- 1 onza de carne le proporciona 7 gramos de proteína.
- Trate de consumir 60 g de proteína al día de alimentos y suplementos de proteínas.
- Beba 64 oz de líquido o agua baja en calorías diariamente
- MASTICAR, MASTICAR, MASTICAR
- **Asegúrese de elegir:**
 1. Alimentos proteicos **PRIMERO**
 2. Vegetal **SEGUNDO**
 3. Fruta **TERCERA**
 4. Almidón/grano **ÚLTIMO si acaso**

Las porciones que se enumeran a continuación son solo ejemplos. Es posible que pueda comer más o menos.

Desayuno 1/2 taza en total (4 oz.)	Almuerzo 1/2 taza total (4 oz.)	Cena 1/2 taza total (4 oz.)
3 oz de huevo o claras de huevo revueltas con 1 onza de queso bajo en grasa y espinacas	3oz Pechuga de pavo delicatessen baja en grasa 1/2 huevo a la diablo hecho con mayonesa baja en grasa o aguacate	3 onzas. Pescado al horno 1oz. Judías verdes/ejotes cocidos
1oz de calabacín cocido 3 oz. Salmón	3oz Atún enlatado en agua mezclado con mayonesa baja en grasa, mostaza o aguacate	3oz Pollo magro* (tenga cuidado) 1oz Requesón bajo en grasa

Vitaminas

Todos los pacientes deben tomar vitaminas diarias durante toda la vida para evitar deficiencias nutricionales.

Se prefieren las formas masticables, líquidas o trituradas de vitaminas durante las primeras 6 semanas durante la fase de dieta líquida y blanda. La transición a tabletas o cápsulas es apropiada en ese punto.

Las vitaminas gomosas deben evitarse debido a los azúcares añadidos y el contenido insuficiente de vitaminas.

Los parches de vitaminas no se recomiendan debido a una efectividad poco clara.

Sus niveles de vitaminas deben ser revisados a partir de las 6 semanas y luego periódicamente para garantizar la suplementación adecuada y evitar deficiencias.

Multivitamínico

El multivitamínico de venta libre debe estar completo y debe contener

hierro. Debe contener al menos un 200% de valor diario para la mayoría de los contenidos.

Los **multivitamínicos bariátricos especializados** pueden prevenir la necesidad de suplementos adicionales de vitamina D o B.

Calcio

El citrato de calcio es la forma preferida debido a una mejor absorción. El calcio debe incluir **vitamina D**.

La dosis individual debe ser de 500-600 mg tomados 2-3 veces al día.

No debe tomarse con hierro (ya sea contenido en multivitamínico o suplemento de hierro adicional) debido a problemas de absorción.

Vitamina d

Es posible que necesite vitamina D adicional 3000-5000 UI por día si se le indica que lo haga.

Vitamina B-12

Es posible que necesite vitamina B-12 adicional.

Las opciones incluyen 1000 mcg sublinguales diarios, 500 mcg de aerosol nasal semanalmente, 1000 mcg de inyección mensual.

Vitamina B-1 (tiamina)

Se puede recomendar una vitamina del complejo B 50 mg diarios.

Hierro

Es posible que se necesite hierro adicional, especialmente para las mujeres que menstrúan o para las pacientes con anemia. No debe tomarse con calcio debido a problemas de absorción.

Recomendaciones iniciales de vitaminas para la Manga Gastrica

1. Multivitamínico completo (2/día) o multivitamínico bariátrico
2. Calcio con vitamina D

Recomendaciones iniciales de vitaminas para el bypass gástrico

1. Multivitamínico completo (4/día)
2. Calcio con vitamina D
3. Vitamina B-12
4. Vitamina del complejo B

o

1. Multivitamínico bariátrico
2. Calcio con vitamina D

Ejemplos de multivitaminas bariátricas : <ul style="list-style-type: none">• Bariatric Advantage• Bariatric Fusion• Vita4VLife• Celebrate Vitamins• Opurity• ProCare Health• Bari-Life	Masticable Multivitamínico completo (sin receta) ejemplos: <ul style="list-style-type: none">• Centrum Chewable (Masticable)• Flinstones Complete Chewable (Masticable)• Marca Target Kid's Complete Multivitamin (Masticable)• Equate Children's Chewable Complete (Masticable)
---	---

	¿Qué hace?	¿Bajo o no obtener lo suficiente?	Otros síntomas	¿Dónde puedo conseguirlo?	Datos importantes
Hierro	Importante para la construcción de células sanguíneas, el transporte de oxígeno, las funciones enzimáticas, la función del sistema inmunológico, la desintoxicación, el crecimiento y el desarrollo.	Bajo: cansado y débil, se ve pálido o grisáceo, el blanco de sus ojos puede teñirse de azul, dificultad para respirar, sentirse mareado o aturdido, frialdad, dolor de cabeza, uñas quebradizas y pérdida de cabello. Demasiado bajo: anemia por deficiencia de hierro.	Lengua hinchada, Pérdida de apetito, Depresión Dificultad para pensar/pensamiento lento, Calambres en las piernas/síndrome de piernas inquietas Comer hielo y / o Pica (antojos de artículos no alimenticios como suciedad, almidón, papel, etc.)	Las mejores fuentes de alimentos es la carne de res, cordero, pescado / mariscos, aves de corral y yema de huevo. Fuentes no animales de hierro, incluyendo frutas secas, frijoles, lentejas, anacardos, melaza de correa negra y anacardos, pero es muy importante saber que el hierro en la proteína animal se absorbe MUCHO mejor que las otras fuentes.	Es importante que haga un seguimiento con su médico para las pruebas de laboratorio y otros cuidados recomendados. Si está tomando hierro, también se recomienda generalmente que no lo tome al mismo tiempo que el calcio o los alimentos que contienen calcio. Es beneficioso tomar suplementos de hierro con una comida que contenga un alimento rico en hierro como carne.
Calcio	El calcio es muy importante para la salud de los dientes y los huesos. El 99% del calcio en su cuerpo se almacena en sus dientes y huesos. El calcio también ayuda al corazón, el cerebro, los nervios y los músculos, y ayuda a coagular la sangre, entre otras cosas.	La mayoría de las personas no son conscientes de cómo se sienten cuando no tienen suficiente calcio. El calcio es tan importante para mantener su corazón latiendo y su cerebro en marcha que cuando no tenemos suficiente en nuestras dietas, el cuerpo lo toma de nuestros huesos. A veces, el primer síntoma de deficiencia de calcio es una fractura inesperada o la pérdida de un diente.	Malestar Dificultad para tragar Ansiedad, irritabilidad Presión arterial baja Dolor de cadera Dolor espinal Fractura por compresión Pérdida de altura Uñas y cabello quebradizos	Leche, yogur, queso, soja fortificada, bebidas de arroz, jugo fortificado y pescado donde se comen los huesos (como las sardinas). Si bien algunas verduras como las verduras de hoja verde tienen calcio en ellas, esta forma de calcio no es bien absorbida por las personas. También se encuentra en suplementos dietéticos como líquidos, polvos, tabletas, cápsulas y masticables blandos.	Es posible que su médico le pida que se haga una prueba de densidad ósea para observar la cantidad de calcio que tiene en el hueso, o que le haga preguntas específicas sobre su dieta para saber cuánto calcio suele comer. Si tiene niveles bajos de calcio o pérdida de hueso, es importante que haga un seguimiento con su médico para realizar pruebas de laboratorio y otros cuidados recomendados.

Folato	<p>El folato (ácido fólico, B9) es una de las vitaminas del complejo B. Es importante para el cerebro, incluido el mantenimiento de la salud mental.</p> <p>El folato es muy importante para el embarazo, la infancia, la adolescencia y en cualquier momento en que necesite cultivar tejido nuevo (como después de una lesión o cirugía).</p>	<p>Si no tiene suficiente B12, puede notar que se fatiga fácilmente y se siente cansado y débil. Puede experimentar mareos, palpitaciones cardíacas (latidos cardíacos rápidos) y sentir falta de aliento. Otros síntomas comunes son falta de apetito, dolor/hinchazón de la lengua y diarrea.</p>	<p>Irritabilidad y depresión Psicosis Debilidad muscular, dificultad Pérdida/cambios de memoria Enfermedad de las encías, llagas en la boca Sensación de ardor alrededor de la boca Hinchazón del tobillo Cambios en la visión</p>	<p>Las fuentes naturales de folato incluyen naranjas / jugo de naranja, verduras verdes, cacahuetes, guisantes, brotes, hígado y soja. El folato también se encuentra en suplementos dietéticos como multivitaminas, vitaminas del complejo B y solo en tabletas o cápsulas.</p>	<p>Si se ha sometido a una cirugía para perder peso, es probable que no esté comiendo muchos de los alimentos fortificados con folato. Por esta razón, es muy importante que tenga otra fuente, como un multivitamínico con folato. Si usted es una mujer, se recomienda tener un nivel saludable de folato durante un año completo antes de quedar embarazada. Si está considerando el embarazo, debe discutir las pruebas con su médico. Si tiene una deficiencia de folato, es importante que haga un seguimiento con su médico para las pruebas de laboratorio y otras recomendaciones.</p>
Tiamina B1	<p>La tiamina (vitamina B1) es un nutriente importante para tomar energía de los alimentos y convertirla en energía para el cerebro, los nervios y el corazón. El cuerpo lo necesita para procesar carbohidratos, grasas y proteínas. – pero es más importante para la forma en que procesamos los carbohidratos (azúcares y almidones).</p>	<p>Baja: náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y dificultad para concentrarse. También puede tener debilidad, somnolencia, cambios en la personalidad y la memoria, calambres en las piernas y los pies, ardor en los pies, dolor de cabeza, estreñimiento y calambres. Si la deficiencia de tiamina es grave, pueden surgir problemas graves que incluyen pérdida de audición, daño permanente a los nervios, coma, permanente daño cerebral, daño al corazón, daño hepático y muerte</p>	<p>Visión borrosa o doble Dificultad para tomar/tragar Debilidad facial Amnesia, pérdida de memoria, demencia Latidos cardíacos rápidos, Desmayo al ponerse de pie, Hinchazón de las piernas Dificultad para orinar Manos/pies entumecidos/dolorosos Caída del pie, debilidad de las piernas Torpeza, pérdida del equilibrio, caída Pérdida de músculo.</p>	<p>Los frijoles / guisantes, las nueces y la carne de cerdo son muy buenas fuentes. Otras fuentes son también la leche, el queso, las frutas frescas y secas, y los huevos. Algunos alimentos también pueden inhibir la absorción de tiamina – los más importantes son el café, el té negro y el alcohol. La tiamina también se encuentra en suplementos dietéticos.</p>	

B12	<p>La vitamina B12 es una del complejo B vitaminas. Lo es importante para el función de su nervios y para el producción de la ADN y ARN en sus células. También trabaja en conjunto con ácido fólico a hacer sangre roja células y otros compuestos que son importantes para usted cardiovascular y sistemas inmunológicos.</p>	<p>Usted puede experimentar mareos, corazón palpitaciones (rápidas) latidos del corazón), y sentir falta de aliento, deficiente apetito dolor/hinchazón lengua, y entumecimiento y hormigueo en las manos y pies. Serio problemas pueden desarrollar tales como daños permanentes a los nervios, pérdida de memoria y demencia.</p>	<p>Diarrea Piel amarillenta y ojos Debilidad muscular, dificultad para caminar Cambios en la visión Ardor alrededor de la boca Irritabilidad y depresión Psicosis</p>	<p>B12 sólo se encuentra en alimentos de origen animal Orígenes. Las plantas sí no hacer B12 – así que frutas, verduras, frijoles y granos no suministrará esta vitamina. Buenas fuentes dietéticas de la vitamina B12 incluyen pescado, productos lácteos, vísceras (particularmente hígado y riñón), huevos, carne de res y cerdo. También puede obtener B12 en Suplementos dietéticos. Como en la mayoría de multivitaminas, en B-complejo, Tabletas, capsulas, líquidos y sublingual (píldoras que se disuelven bajo de la lengua). También es disponible con prescripción, inyección o aerosol nasal.</p>	<p>Si tiene cirugía de pérdida tales como como bypass gástrico, es más difícil para el cuerpo para absorber B12 de alimentos y de algunos tipos de suplementos. Por esta razón, su médico puede pedirle que utilice un producto sublingual, o para ser regular inyecciones a prevenir problemas. Si tiene B12 deficiencia, es importante que usted siga el seguimiento con su médico para exámenes de laboratorio y otras recomendaciones de cuidado.</p>
Vitamina A	<p>La vitamina A es una vitamina soluble en grasa que es importante para la salud de los ojos, el sistema inmunitario, la piel, los pulmones, el sistema digestivo y urinario. También es importante en la cicatrización de heridas y la reproducción celular.</p>	<p>Usted puede notar que no puede ver tan bien como por la noche (por ejemplo, puede ser más difícil conducir por la noche, es posible que no pueda encontrar fácilmente su camino al baño, o puede notar que necesita encender las luces temprano en la noche), también puede encontrar que sus ojos están secos e irritan fácilmente. A veces, en la deficiencia temprana de vitamina A, las personas también tienen el cabello seco, la boca seca, la piel seca/picazón/con baches, las uñas rotas y las infecciones más frecuentes.</p>	<p>Lagas en los ojos, Pérdidas de lágrimas, Fatiga, Los labios agrietados y secos, Lagas en la boca, Diarrea, Infecciones de la vejiga, Infecciones vaginales, Infecciones respiratorias, Deficiencia y retraso en la cicatrización de heridas.</p>	<p>Hay dos tipos de vitamina A: el tipo en las plantas que es betacaroteno y el tipo en animales que es retinol o "preformado" vitamina A. El retinol se encuentra en alimentos que provienen de animales como huevos enteros, leche e hígado. Betacaroteno se encuentra en verduras rojas, naranjas y verdes y algunas frutas como zanahorias, melones, albaricoques, mangos, batatas, pimientos rojos, tomates, guisantes y espinacas. La vitamina A también se encuentra como suplemento dietético en multivitamínicos.</p>	

<p>Vitamina D</p>	<p>La vitamina D es una vitamina soluble en grasa que se encuentra en los alimentos y también se puede hacer en la piel después de la exposición al sol. La vitamina D envía señales que indican al cuerpo que absorba el calcio del sistema digestivo y lo coloque como los huesos. También es importante para la inmunidad, el crecimiento y el desarrollo, y la comunicación entre algunos tipos de células.</p>	<p>Si no tiene suficiente vitamina D, puede desarrollar una afección llamada osteomalacia. Cuando tiene esto, sus huesos se vuelven blandos y débiles. Usted puede tener músculos débiles o dolor óseo (especialmente en las caderas y la espalda).</p>	<p>Tics musculares, contracciones, o espasmos (especialmente faciales) Fractura inexplicable Convulsión Depresión, Trastorno afectivo estacional, Pérdidas de equilibrio, aumento de la caída, Arritmia, hipertensión, Cáncer de pecho, próstata, colon</p>	<p>Los seres humanos hacen vitamina D en nuestra piel en respuesta a la exposición al sol. Por lo tanto, una manera de obtener vitamina D es obtener una luz solar adecuada sin o con un SPF muy mínimo (protección de la pantalla solar por encima de SPF 8 bloquea casi el 100% de la producción de vitamina D). Pescado grasoso, productos lácteos, productos de soja fortificados, huevos e hígado son buenas fuentes dietéticas de vitamina D. Si está suplementando vitamina D, también es importante asegurarse de que tiene suficiente calcio.</p>	
--------------------------	---	---	---	--	--