

**Este es su siguiente paso después de la consulta:**

**Defensor de atención al paciente**

Cada paciente de La Clínica Nicholson es asignado a un Defensor de Atención al Paciente. Los Defensores del Cuidado del Paciente están aquí para ayudarle a guiarlo a través del proceso de cirugía y para servir como su principal punto de contacto dentro de la Clínica Nicholson. Ellos serán capaces de ayudarle con la mayoría, *pero no* todas, de sus necesidades. El objetivo principal de su Defensor de Atención al Paciente es garantizar que usted tenga la mejor experiencia a lo largo del proceso quirúrgico. Por favor de informarle a su Defensor de Atención al Paciente si alguna vez está insatisfecho con cualquier aspecto de su proceso quirúrgico.

- Su Defensor de Atención al Paciente se pondrá en contacto con usted, por teléfono, dentro de una semana de su consulta. Si no está disponible, toda la información se le enviará por correo electrónico (si ha proporcionado su dirección de correo electrónico).
- Nuestro personal enviará un pedido a \_\_\_\_\_ para pruebas médicas adicionales. La instalación lo llamará para programar sus pruebas.  
NOTA: EGD & GIs Superior NO se realizarán el mismo día.
- Su Defensor de Atención al Paciente lo asignará a un Administrador de Casos de Seguro si usted tiene criterios de seguro para completar antes de la cirugía. Su Administrador de Casos de Seguros lo guiará a través del proceso de aprobación del seguro. Ellos le enviarán por correo o correo electrónico una carta de criterios dentro de dos semanas de su consulta. Esta carta enumerará lo que su compañía de seguros requiere para la aprobación de la cirugía. Por favor, póngase en contacto con su administrador de Casos de Seguro si tiene alguna pregunta relacionada con su aprobación de seguro; su información de contacto se ubicará en la carta que reciba.
- Si tiene preguntas con respecto a su responsabilidad financiera antes de la cirugía, incluyendo el costo con el seguro o los precios de autopago, comuníquese con nuestra Coordinadora Financiera:  
Star Sides Office: 214-440-3014 Email: [Starr@nicholsonclinic.com](mailto:Starr@nicholsonclinic.com)

**Su Defensor de Atención al Paciente es:**

- Melissa Furrh, MA**
- Jordan Mitchell, MA**

**Prescripciones**

Después de que su cirugía esté programada, nuestro coordinador de farmacia se pondrá en contacto con usted con respecto a sus recetas médicas. El coordinador de farmacia analizará sus medicamentos recetados y abordará cualquier pregunta que pueda tener.

**Dieta preoperatoria**

**TODOS DEBEN COMENZAR ESTO 2 SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA.**

La dieta preoperatoria es obligatoria para reducir el hígado y garantizar una operación segura. La cirugía se puede cancelar si el hígado es demasiado grande para operar de forma segura. y la dieta postoperatoria. Consulte la página 32 para obtener más información. También se le requiere tener una visita de dietista pre-op para discutir su dieta preoperatoria de dos semanas. La información para los dietistas se puede encontrar en la página 6 de la carpeta de su paciente. Por favor, llame al dietista directamente y programe una visita preoperatoria tan pronto como sea posible.

**Consultar Carpeta**  
**Tabla de Contenidos**

- Información de contacto importante	Página 3
- Información financiera de la clínica Nicholson	Página 4
- Información del hospital	Página 5
- Proveedores adicionales de 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 del sueño	Página 10
- Medicamentos preoperatorios	Página 10
- Discapacidad / FMLA / Política de retorno al trabajo	Página 11
- Procedimiento de preadmisión del hospital	Página 12
- Instrucciones para las pruebas preoperatorias	
o Pruebas de laboratorio	Página 12
o GI Superior	Página 13
o EGD	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 20-23
- Problemas asociados con la alimentación/nutrición Básicos	Página 23-25
- Fundamentos de la nutrición	Página 25-27
- Medicamentos recetados después de la cirugía	Página 28
- Citas postoperatorias	Página 29
- Página de información del grupo de soporte	Página 30
- 1200 calorías Dieta preoperatoria	Página 31-35
- Etapa 1 Postoperatoria 1-21 y Recomendaciones de vitaminas	Página 36-40
- Etapa 2 Días de Dieta Postoperatoria 22-42 y Recomendaciones de Vitaminas	Página 41,42
- Información adicional sobre vitaminas	Página 43-47

## Información de Contacto Importante

### Número de teléfono

(972) 494-3100

### Número de fax

(972) 608-0005

### Dirección de facturación y correo

5000 Legacy Drive, Suite 200

Plano, Texas 75024

### Direcciones clínicas

#### Clínica Plano

Independence Medical Village  
8080 Independence Parkway  
Suite 115  
Plano, Texas 75025

#### Clínica De Dallas

The Pavilion Building  
12222 N. Central Expressway  
Suite 200  
Dallas, Texas 75243

### Equipo médico

<b>Denise Cleere</b> , <i>Gerente de Prácticas</i>	(214) 440-3007
<b>Rick Fisher</b> , PA-C, <i>Asistente Médico</i>	(972) 494-3100
<b>Adam Brown</b> , PA-C, <i>Asistente Médico</i>	(972) 494-3100
<b>Kelly Ray</b> , RN, <i>Enfermera Triage</i>	(972) 646-8001
<b>Adrienne Rule</b> , <i>Programador de Cirugía</i>	(214) 440-3009
<b>Jordan Mitchell</b> , MA, <i>Defensor del Cuidado del Paciente</i>	(214) 785-6888
<b>Melissa Furrh</b> , MA, <i>Defensora del Cuidado del Paciente</i>	(214) 919-0788
<b>Candace B. Pimientos</b> , MA, <i>FMLA y Educador de paciente*</i>	(214) 699-4076
<b>Departamento de Facturación</b> , <i>Clínica Nicholson</i>	(214) 919-0785

**\*Como Educador a Pacientes, Candace Peppers, MA** es su lugar de apoyo para el paciente. Ella ayuda a los pacientes con todas las preguntas preoperatorias y postoperatorias por teléfono, correo electrónico y en el grupo de soporte de Facebook. También organiza los grupos mensuales de apoyo al paciente en persona y tiene videos en línea para que los pacientes sigan los requisitos de dieta preoperatoria y postoperatoria que son cruciales para el éxito. Visita [www.nicholsonclinic.com/weight-loss-support/class-with-candace](http://www.nicholsonclinic.com/weight-loss-support/class-with-candace) para ver videos o seguirnos en Facebook para las

# Información Financiera Para Cargos de la Clínica Nicholson SOLAMENTE

## Pacientes de auto pago

Se le darán las pautas de pago en efectivo que explicarán todo lo cubierto en su "precio de paquete" una vez que la cirugía ha sido programada.

## Pacientes de seguros

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

- Visitas al consultorio antes de la cirugía
- Procedimiento quirúrgico
- Visitas de oficina más allá del período global del seguro de 90 días después de la cirugía
- Los rellenos de banda 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 no cumplidos anteriormente. Usted será responsable de su visita al consultorio especializado co-pago en el momento de su visita a la oficina.**

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

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

## Otras preguntas de 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 Hospitalaria

## Baylor Scott & White Medical Center – Plano

4700 Alliance Blvd., Plano, Texas 75093

[www.BaylorHealth.com](http://www.BaylorHealth.com)

### Número principal

(469) 814-2000

Pre-Admisión Hospitalaria

(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](http://www.PAS-Garland.com)

### Número principal

(972) 494-2400

## Medical City Frisco

5500 Frisco Square Blvd., Frisco, Texas 75034

[www.Medicalcityfrisco.com](http://www.Medicalcityfrisco.com)

### Número principal

(214) 618-0500

Programador de cirugía

(214) 618-0502

## Crescent Medical Center Lancaster

2600 West Pleasant Run Road

Lancaster

[www.cmcl.us](http://www.cmcl.us)

### Número principal

(972)230-8888

## Proveedores Recomendados Adicionales

### Psicología

**PsyMed**  
Psicólogo clínico  
(214) 348-5557

**Jay Ashmore, PhD**  
Psicólogo clínico  
(469) 814-4850

**Steven Patrick, PsyD**  
Psicólogo clínico  
(972) 934-1485

**Grupo de Evaluación de Legado**  
Psicólogos clínicos  
(214) 760-1964

**Lori Golden, PhD**  
Psicólogo clínico  
(214) 228-0796

### Dietistas

**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

### Cardiólogo

**Cardiología de madera de algodón**  
www.CottonwoodCardiology.com  
(972) 607-2525

**Legacy Heart Center**  
www.LegacyHeartCenter.com  
(469) 800-6300

### Gastroenterólogo

**Dr. Harry Sarles, Dr. Mark Miller, Dr. Bilal Khan, y La Dra. Kristie Blank**  
Asociados de Salud Digestiva de TX, PA (Digestive Health Associates of TX, PA)  
(972) 771-2222

### Cirugía Plástica

**Dr. Richard Ha**  
**Instituto de Cirugía Plástica de Dallas**  
**(Dallas Plastic Surgery Institute)**  
www.HaPlasticSurgery.com  
(214) 818-0935

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

### Atención primaria

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

**Socios de salud de Village**  
**(Village Health Partners)**  
8080 Independence Parkway #200,  
Plano, Texas 75025  
(972) 596-9511

## ¿A quién llamo?

### Horario de negocios

Si tiene un asunto médico urgente o no urgente durante el horario comercial, póngase en contacto con nuestra oficina.

### Horario de oficina de Nicholson Clinic

Lunes – Jueves

9 am – 5 pm

Viernes

9 am – 3 pm

**(972) 494-3100**

### Después de Horas, Fin de Semana o Día Festivo

Si usted tiene un asunto médico **URGENTE** después de horas, en el fin de semana, o día festivo póngase en contacto con Nicholson Clinic al (972) 494-3100 y nuestro servicio de contestador después del horario de atención se pondrá en contacto con el Dr. Nicholson, Dr. Roshek, Dr. Long, Rick, Adam, o el médico bariátrico de guardia.

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

## Lo que debe saber antes de elegir tener cirugía para bajar de peso

### 1. LA CIRUGIA DE PERDIDA DE PESO NO ES MAGICA – ES SOLO UNA HERRAMIENTA.

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

### 2. RESPONDA A ESTAS PREGUNTAS ANTES DE CONTINUAR LA BÚSQUEDA.

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

### 3. LA CIRUGIA DE PERDIDA DE PESO AYUDA A BAJAR LIBRAS – NO PROBLEMAS.

Para la mayoría de las personas, los problemas en nuestras vidas nos causan comer en exceso. Incluso cuando llegue a su peso objetivo, esos problemas permanecerán si no se abordan en el camino. Usted debe estar dispuesto a descubrir y lidiar con los problemas que causaron su obesidad en primer lugar.

### 4. APRENDER COMO CONVERTIR A LAS LUCHAS EN ESTRATEGIAS.

Para aquellos de nosotros que vivimos con obesidad, la alimentación saludable es una lucha diaria. Para tener éxito, tiene que encontrar una manera de convertir esas luchas en estrategias. Comer puede ser Su 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 puede 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 INTERNO, NO EN LA PRESIÓN EXTERNA.

¿Realmente quiere esta cirugía o alguien le está presionando para que pierda peso? Para tener éxito, ¡tiene que hacer esto por usted mismo! Cuando esas mesetas golpean y luchas con viejos hábitos, nadie más puede manejarlo por usted. Estará solo. ¿Cuánto quiere esta cirugía?

### 6. NO CUENTE EN DESCARGAR – CUENTE EN DISCIPLINA. \*\*Esto normalmente se aplica a los pacientes que se someten al procedimiento de bypass gástrico Roux-en-y.

A medida que aprendas más sobre la cirugía, descubrirá que algunos pacientes "se vuelcan", o se sienten muy enfermos cuando comen algo que no deberían. Este sentimiento de enfermedad los desalienta de comer esa comida de nuevo. Necesita saber que no todos los pacientes se vuelcan. La mayoría de los pacientes tienen que recurrir a la autodisciplina. Si ahora tiene problemas con la disciplina, tendrá problemas con la disciplina después de la cirugía. Si no lo tiras, ¿qué te impedirá volver a los viejos hábitos que sabotearon sus otros intentos de pérdida de peso? Si no tiene autodisciplina ahora, ¿dónde la va a encontrar después de la cirugía? Los cirujanos cambiarán tu anatomía. Cambiar tu 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 se "sentirá" como hacer ejercicio. Debe saber que el ejercicio no es opcional. Para obtener los máximos resultados, tiene que hacer ejercicio... incluso cuando no le apetece. Incluso después de alcanzar el peso de tu meta, para mantener esos resultados, tiene que hacer ejercicio por el resto de su vida.

### 8. PASE DE LA VERGUENZA 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 decide hacerse esta cirugía, necesita 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. HAGA SU DECISION INTELIGENTEMENTE, NO FUERA DE IGNORANCIA.

Haga su investigación y descubra todo lo que pueda sobre esta cirugía. Toma una decisión inteligente e informada. Es el único cuerpo que tiene. El éxito de esta cirugía está dentro de usted. Recuerde, estás haciendo un compromiso de por vida con una nueva forma de comer, 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 la salud. Hace que los vasos sanguíneos se constriñen y disminuye el suministro de oxígeno. El tabaco también aumenta la probabilidad de desarrollar complicaciones después de la cirugía, como infecciones de heridas, mala curación y problemas cardíacos y pulmonares. Usted querrá detener **TODOS LOS PRODUCTOS TOBACCO (incluyendo cigaretes, cigarrillos de vapor, tabaco de fumar, tabaco de mascar y marihuana)** al 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:** la frecuencia cardíaca y la presión arterial disminuyen.
- **12 horas después de dejar de fumar:** el nivel de monóxido de carbono en la sangre disminuye a la normalidad y la respiración 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; cilios (estructuras capilares diminutas que mueven la mucosidad fuera de los pulmones) recuperan la función normal en los pulmones, aumentando la capacidad de manejar la mucosidad, limpiar los pulmones y reducir el riesgo de infección.
- **1 año después de dejar de fumar:** el riesgo excesivo de enfermedad coronaria es la mitad que el de un fumador.

Cuando deje de fumar, se sentirá mejor. Respirará más fácilmente y sus pulmones funcionarán mejor. El corazón no tendrá que trabajar tan duro y los riesgos de infarto y cáncer disminuirán. Después de la cirugía, usted sanará y se recuperará más rápido. Cada día que no fume 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 analice su plan para dejar de fumar. Además, la Sociedad Americana contra el Cáncer es un gran recurso para las personas que están tratando de dejar de fumar. Pueden comunicarse al 1-800-ACS-2345 o a [www.cancer.org](http://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 de dejar de fumar en línea, vaya a [www.texaslung.org](http://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 buscar OSA (apnea obstructiva del sueño). Esto ocurre cuando tiene una apnea, que es una pausa de respiración durante un mínimo de 10 segundos, en promedio mínimo 5 veces por hora durante una noche de sueño. Hay una serie de necesidades para un estudio del sueño y la identificación de OSA u otros trastornos del sueño. En el caso de la cirugía, es importante que se haga uno antes de que se le someta a anestesia para la cirugía, para ayudar al cirujano y anestesiólogo a controlar mejor su respiración y proporcionarle una atención óptima. Las complicaciones durante y después de la cirugía se han atribuido a la OSA no diagnosticada. Otras razones son para la salud y el bienestar general. La OSA está relacionada con la hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes e incluso cáncer.

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

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

Tendremos a alguien en contacto con usted para programar su estudio del sueño.

## Medicamentos antes de la cirugía

1. Debe **dejar** de tomar ibuprofeno, aspirina, Aleve y/o NSAIDS una (1) semana antes de la cirugía. Los anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal deben interrumpirse dos (2) semanas antes de la cirugía y pueden reanudarse dos (2) semanas después de la cirugía.

Si usted está tomando anticoagulantes, medicamentos para la presión arterial o un diurético por favor póngase en contacto con nuestra oficina para obtener instrucciones específicas.

2. No debe comer alimentos sólidos el día antes de la cirugía. Usted es bienvenido a beber líquidos, bebidas proteicas o sopas para las comidas. No debe comer ni beber nada después de las 10:00 pm.
3. Si generalmente tomas tu medicación 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 la dosis programada la noche anterior a la cirugía.
5. Verá al anestesiólogo en el área de retención preoperatoria antes de la cirugía. Cuando hable con él / ella, esté preparado para discutir **TODOS** los medicamentos que toma, sus dosis y la frecuencia con la que los toma. –Lo mejor es traer una lista con usted.

## Ley de Discapacidad, Licencia Médica Familiar (FMLA) & Política de retorno al trabajo

Tenga en cuenta que proporcionamos este servicio en un esfuerzo por ayudar a nuestros pacientes con la cumplimentación necesaria de formularios para la licencia del trabajo después de la cirugía. Tenemos un sistema establecido para ayudarle en la finalización de estos formularios. Le ayudaremos tanto como sea posible, pero queremos hacerle consciente de que nuestra máxima prioridad es proporcionar atención médica de calidad para nuestros pacientes. En consecuencia, la cumplimentación de estos formularios será ejecutada por nuestro personal según lo permita el tiempo y se cobrarán los **siguientes cargos: \$25.00 para el primer formulario. La tarifa debe ser pagada antes** de que el formulario pueda ser enviado a su empleador o proveedor de discapacidad. Gracias por su comprensión en este asunto.

**Lea atentamente la siguiente información.**

**Es responsabilidad del paciente determinar los requisitos de licencia médica remunerada de su empleador. Póngase en contacto 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 enviada en persona no se completará mientras espera.

El papeleo presentado se completa dentro de 5 a 7 días hábiles después de la fecha de la cirugía. Al finalizar, el papeleo será enviado por fax a su empresa. Para asegurarse de que su empresa recibe el papeleo de manera oportuna, asegúrese de incluir la información de remesa correcta cuando se envíe la documentación. Generalmente, se necesitan dos números de fax, uno para formularios FMLA y otro para formularios de discapacidad.

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

Los formularios de liberación de devolución al trabajo se completarán en su cita postoperatoria de dos semanas. Usted 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 por fax una solicitud por escrito a (972)608-0005. Cuando una solicitud ha sido respondida, otra solicitud debe ser presentada para 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 requerido para su ingreso al hospital para la cirugía. En las semanas previas a la cirugía, si es necesario, vaya a la oficina de preadmisión para firmar varios formularios para el seguro y consentimientos para la cirugía. Comuníquese con el centro para preguntar si esto es necesario antes del día de la cirugía.

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

**Se requieren pruebas preoperatorias para la cirugía.** Esto puede incluir análisis de sangre, análisis de orina, EKG, EGD y, GI superior, aunque el 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 tener los resultados enviados 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 la instalación en la que está teniendo cirugía, póngase en contacto con su Defensor de Atención al Paciente para ayudarle.

**NOTA: Si aparece algo en la prueba preoperatoria que requiere tratamiento o una consulta con un especialista para el aclaramiento quirúrgico, la fecha de la cirugía puede retrasarse.**

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

## Laboratorio y Pruebas Preoperatorias

### *Proporcionado por los Laboratorios de Patología Clínica (CPL)*

Para satisfacer mejor sus necesidades, su médico ha ordenado sus pruebas prequirúrgicas a través de laboratorios de patología clínica (CPL).

Sus pruebas se pueden realizar durante su visita al consultorio o con su médico personal.

Cosas a recordar:

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

## Serie GI Superior

## *Esto sólo se aplica a aquellos que tienen una indicación de Serie GI Superior ordenada*

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 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 su prueba**

- Deje de comer y beber 8 horas antes del examen.
- No fume la mañana del examen.
- Usted puede tomar sus medicamentos regulares con algunos sorbos de agua temprano en la mañana de la prueba.
- La prueba dura 30-60 minutos. Deje tiempo adicional (alrededor de 15 minutos) para registrarse (check-in).
- Traiga su licencia de conducir y tarjeta de seguro para verificar la información al registrarse (check-in).

### **Déjele saber al tecnólogo si:**

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

### **Durante su prueba**

- Se convertirá en una bata de paciente.
- Beberá **bario** (un líquido que mejora las imágenes de rayos X).
- También puede tragar "fizzies", una sustancia que hace que el aire se acumule en el estómago.
- No eructe, aunque sienta que tiene que hacerlo.
- Es posible que deba pararse o acostarse en diferentes posiciones para las radiografías.
- Se le pedirá que mantenga la respiración por un corto período de tiempo durante la radiografía.
- Pida una copia en CD de su examen y llévelo con usted a su próxima cita.

### **Después de su prueba**

- Las heces pueden parecer blancas o más ligeras de lo normal.
- El radiólogo enviará los resultados al consultorio del cirujano para su revisión.
- El médico analizará los resultados de la prueba con usted durante una consulta 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 una indicación geográfica superior después de la cirugía de pérdida de peso. El procedimiento es el mismo. Se puede utilizar gastrografina en lugar de Bario para el contraste.

**Programación de llamadas para programar su cita:**  
Baylor Plano  
(469) 814-5500

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

# Endoscopia Superior

## (Esofagogastroduodenoscopia o EGD)

*Esto sólo se aplica a aquellos que tienen un EGD ordenado*

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

### Antes del Examen

Siga estas y otras instrucciones que se le den antes de la endoscopia. Si no sigue cuidadosamente las instrucciones del médico, es posible que deba cancelarse o terminar y volver hacer el examen.

- No coma alimentos sólidos después de las 8:00 pm y nada para comer o beber después de la medianoche de la noche anterior a su examen.
- Tome sus medicamentos de la mañana con un sorbo de agua. No tome medicamentos para diabetes, adelgazamiento de la sangre, o aspirina esa mañana.
- Si toma algún tipo de anticoagulantes como aspirina, Lovenox, Coumadin, etc. Por favor, notifíquenos que se le pedirá que obtenga la autorización de nuestro médico de cabecera antes de la EGD.
- Debido a que usted 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

- Se acuestas en la mesa de la endoscopia. La enfermera colocará un "bloqueo de mordida" en la 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 está avanzado hasta el estómago.
- Se inserta aire para expandir el tracto gastrointestinal. Puede hacerle eructar.
- El endoscopio lleva imágenes del tracto gastrointestinal superior a una pantalla de video. Si estás despierto, es posible que pueda mirar las imágenes.
- Después de que el procedimiento se realiza, usted descansara por un tiempo, y un adulto debe **llevarlo a casa**.

#### LLAME A SU MÉDICO SI TIENE:

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

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

## ¿Está listo para la cirugía?

### Una lista de verificación para ayudarle 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
    - Ekg
    - Radiografía torácica
    - GI superior
    - EGD
    - Urinálisis
  
- 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
  
- ¿Has estado siguiendo tu 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 estás haciendo 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 esteroides) 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 alimentos sólidos el día antes de la cirugía.** Usted es bienvenido a beber líquidos, bebidas proteicas o sopas para las comidas. Usted no debe tener nada para comer o beber después de las 10:00pm.
2. La mañana de la cirugía, tome solo píldoras de presión arterial, antidepresivos y/o medicamentos para la tiroides con un sorbo de agua. No coma, beba ni tome ningún otro medicamento. Si saldrá de su cuerpo, déjelo en casa (todas las joyas, aretes, reloj, contactos, etc.) Lleve anteojos y audífonos, así como portadores de protección para mantenerlos durante el procedimiento. Use ropa cómoda. Si tiene uno, lleve consigo su máquina C-PAP/BiPAP. Si se da insulina, tome solo 1/2 la dosis habitual la noche anterior a la cirugía.
3. Regístrese en el registro a la hora que le dio la **Clínica Nicholson**.
4. Aquí firmará el papeleo y se hará el registro. Es posible que se le pida que firme más formularios de consentimiento incluso si firmó algunos en nuestra oficina. Esto es para verificar al hospital que usted ha sido informado sobre esta cirugía y entender el procedimiento, sus riesgos y los resultados esperados.
5. A continuación, irá a Cirugía diurna (Pre-Op Holding). Aquí se le pedirá que se cambie a un vestido y se acoste en una camilla. Las bombas de compresión se unirán a los pies o las piernas para promover la circulación. El cirujano y el anestesiólogo se reunirán con usted aquí y hablarán con usted. Entonces el anestesiólogo le dará un poco de medicina para relajarse. Usted puede tener 1 o 2 miembros de la familia con usted en esta área.
6. Desde la retención preoperatoria, será transportado en la camilla hasta el quirófano (OR). Su familia será instruida para esperar en la sala de espera de cirugía. Una vez que esté en el quirófano, el anestesiólogo le dará medicamentos para ponerlo a dormir. Cuando termine la 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 puede dárselas a un familiar o amigo de confianza antes de la cirugía. Tampoco se permiten tarjetas ni flores en la sala de recuperación.
8. Después de salir de la sala de recuperación, será trasladado de vuelta al área de borrado postoperatorio o a una habitación de hospital. Siéntese en el 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 como apoyo y para ensacilar las incisiones mientras tose y respira sorción profunda. Es normal experimentar molestias después de la cirugía. Algunas quejas comunes son: dolor de hombro, dolor abdominal del lado izquierdo, hipo, náuseas, dolor de gas, estreñimiento /heces sueltas, debilidad y fatiga. Informe inmediatamente cualquier queja de dolor intenso repentino o dificultad para respirar.
9. Se le administrará un aparato respiratorio llamado Espirómetro de Incentivo. Asegúrese de llevarlo a casa con usted y usarlo 10 veces al día, cada hora mientras está despierto hasta que esté de vuelta a su nivel normal de actividad.
10. Los pacientes que se someten a una Gastrectomía de Manga serán dados de alta a casa el mismo día una vez que toleran líquidos claros sin dificultad, son capaces de caminar, son capaces de usar el baño y el dolor y las náuseas están bajo control. Todos los signos vitales también deben ser estables antes de ser dado de alta.
11. Los pacientes que tengan 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 Descarga Hospitalaria

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

1. **Medicamentos para el dolor:** Tome analgésicos según lo prescrito. **No tome Aleve™ (naproxen), Advil™ (ibuprofeno) o productos de aspirina.** Tylenol™ (paracetamol) es bueno y viene en líquido de fuerza para adultos (siga las instrucciones del paquete) o puede utilizar Tylenol de fuerza adicional en forma de tableta, roto a tamaño pequeño. **Intente usar un aglutinante abdominal.**
2. **Ablandador de heces (p. ej.: Colace™):** Se puede utilizar té de movimiento suave o leche de magnesia si es necesario para el estreñimiento. Tome las instrucciones de cada paquete. 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.**

### Suplementos para comenzar 1-2 días después de la cirugía: estos pueden variar dependiendo de los resultados de su laboratorio.

*Tomar las vitaminas / suplementos recomendados y hacerse un análisis de sangre es muy recomendable después de la cirugía. Debido a comer menos y no obtener suficiente de ciertas vitaminas, usted está en mayor riesgo de llegar a ser deficiente. Las deficiencias de vitaminas pueden conducir a problemas de salud graves y permanentes. \*\*\*\**

1. **Multivitamínico masticable "completo":** Tome 1 comprimido masticable para adultos dos veces al día para pacientes con mangas y cirugía general.  
Tome 2 comprimidos masticables para adultos dos veces al día para pacientes con bypass gástrico.
2. **Citrato de calcio + D:** 500 mg. (p. ej.: Calcet™ Cremosa Mordeduras o masticable) Tomar 2 diariamente.
3. **Vitamina B-12:** Tomar 2500 mcg debajo de la lengua (sublingual) una vez por semana. La prescripción para Nascobal (pulverización nasal B12 que se toma una vez por semana) se le puede llamar por usted.
4. **Vitamina D3:** Tomar 5000 UI al día
5. **Vitamina B1, - Tiamina:** Tomar 50mg al día.
6. **Hierro:** Solo debe tomarlo si lo indica un médico o enfermero.

**Hay paquetes de vitaminas postoperatorias disponibles para la venta en las clínicas que incluyen 3 meses de vitaminas de Ventaja Bariátrica (Bariatric Advantage). \*\*\*\*\***

## Citas de seguimiento

El horario de La Clínica Nicholson es de Lunes a Jueves de 9:00 a.m.-5 p.m. y viernes 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, movimientos, y para programar su cita de seguimiento postoperatoria.

## Incisiones

Las incisiones son comúnmente rosadas/rojas o magulladas. Usted puede quitar cualquier apósito de gasa, pero el pegamento y la cinta se han aplicado a las incisiones y deben dejarse caer por sí mismos. Dureza debajo o alrededor de la incisión es un proceso de curación normal y debe disminuir en unas pocas semanas. También es común tener un 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, póngase en contacto 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 ningún medicamento antidiarreico. Varios días de dolor en la zona del hombro es común después de la cirugía laparoscópica. Caminar y compresas calientes/frías pueden ayudar.

## Dieta

Desde el momento en que llegue a casa del hospital hasta **tres semanas** después de su día de cirugía, se requiere una dieta **líquida completa** (bebidas, caldos, bebidas proteicas). Consulte la Dieta de borrador 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 volver a las actividades diarias como ducharse, vestirse, caminar, etc. **No entre en una bañera, bañera de hidromasaje o piscina durante 6 semanas o hasta que todas las costras hayan sanado y se hayan caído.** Mantenga los sitios de incisión limpios y secos. Limpie suavemente las incisiones con agua y jabón y seque suavemente. Evite levantar cualquier cosa de más de 10 libras hasta que el cirujano lo aclare. Usted puede conducir en 3-4 días, siempre y cuando no esté tomando ningún medicamento narcótico para el dolor y usted es capaz de girar el cuello / cabeza para ver detrás de usted. La actividad sexual puede reanudarse a medida que te sientas capaz. Las mujeres en edad fértil pueden experimentar un ciclo menstrual irregular durante el primer mes o dos 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 para quedar embarazadas) 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 fuera de la ciudad que vienen a la cirugía, le pediremos 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 recomendar el tiempo de viaje.

***Si tiene preguntas sobre la dieta y el estilo de vida después de la cirugía, puede comunicarse con Kelly Ray, RN en [Kellyr@nicholsonclinic.com](mailto:Kellyr@nicholsonclinic.com) o Candace Peppers, MA en [candace@nicholsonclinic.com](mailto:candace@nicholsonclinic.com).***

# Problemas potenciales y soluciones sugeridas

## Preguntas frecuentes Bypass gástrico Roux-en-Y

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)
- Fiebre de 101,0 o más
- Dificultad para respirar, dificultad para respirar
- Dolor en las piernas o el pecho
- Frecuencia cardíaca más de 120 latidos/minuto
- Vómitos en curso, más de dos veces por semana
- Incisión roja y caliente
- El drenaje de la incisión es grueso, verde, marrón o tiene un mal olor
- Eructación o hipo incontrolable
- 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. Mastica bien los alimentos. Si vomita más de 2 veces en una semana, llame a nuestra oficina al (972) 494-3100.
<i>Dolor de incisión(s)</i>	Tome analgésicos según lo prescrito. <b>No tome Aleve™ (naproxeno), Advil™ (ibuprofeno) o productos de aspirina.</b> Tylenol™ (paracetamol) es bueno y viene en líquido de fuerza adulta*. Trate de <b>usar un aglutinante abdominal cuando camine por ahí. Esto se puede comprar en una tienda de suministros médicos.</b>
<i>Dolor de hombro</i>	Frecuente debido a la inflación de la cavidad abdominal durante la cirugía con gas. <b>Caminar con frecuencia!!</b> También puede probar el masaje y los paquetes calientes o fríos a la zona.
<i>Reflujo gástrico (ERGE), Ardor de estómago, Reflujo ácido</i>	Zantac 40mg o Pantoprazol 40mg – Tomar una cápsula al día, con el estómago vacío, con agua durante 90 días para prevenir las úlceras.
<i>Otro dolor</i>	<b>Por favor, informe de cualquier dolor nuevo no relacionado con la cirugía tan pronto como sea posible.</b>
<i>Sitios de incisión</i>	<b>Frecuentes:</b> ligeramente rojos o magullados; pueden sentirse duros debido a la hinchazón. Esto disminuirá gradualmente en las próximas semanas. Puede ocurrir un drenaje de color rosa claro y rojizo. Cubra con Band-Aid™ 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 mueven, es posible que necesite usar Miralax*, Leche de Magnesias* o Té de movimiento suave* 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™ (paracetamol) 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 de usar*.
<i>Distensión gástrica</i>	Evite las pajitas (usar popotes), los dulces concentrados y las bebidas carbonatadas. Prueba Gas-X™ tiras (Simeticona).
<i>Deshidratación</i>	Beba líquidos adecuados entre las 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>	Puede tomar una ducha una vez que llegue a casa del hospital. No frote las incisiones, pero deje que el agua tibia corra sobre ellas. Seque con suavidad cuidado. No retire el pegamento y la cinta directamente sobre las incisiones. Déjelos caer por su cuenta. No tome baño en tina, bañera de hidromasaje o natación durante 6 semanas después de la cirugía o hasta que se caigan los vendajes y/o costras.
<i>Medicamentos prescritos por Nicholson Clinic</i>	Consulte "Instrucciones de descarga" del hospital. Tome los medicamentos según sea necesario/prescrito.
<i>Medicamentos no prescritos por Nicholson Clinic</i>	<b>Comuníquese con el médico que le receta para cualquier cambio o pregunta sobre medicamentos/dosis.</b> 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/preocupaciones. Es peligroso aplastar o abrir algunos medicamentos (liberación de tiempo/recubierta entérica).
<i>Actividad – primeras 2 semanas después de la cirugía</i>	Reanude la actividad normal lo antes posible. Caminar es genial y debe hacerse cada 1-2 horas, comenzando en el hospital hasta que esté en actividad normal (4-7 días). Respira hondo y tose con frecuencia. Esto ayudará a prevenir los coágulos sanguíneos, la fiebre y la neumonía. Asegúrese de usar el Espirómetro de Incentivo la primera semana después de la cirugía, 10 veces al día, cada hora mientras está despierto.
<i>Levantamiento/ejercicio</i>	No levante >10 libras ni haga ejercicio extenuante durante 6 semanas después de la cirugía (o autorizado por el cirujano). Camine con la frecuencia y siempre y cuando sea capaz de tolerar. Cuanto más camine, mejor te sentirá.
<i>Debilidad y fatiga las primeras 2 semanas después de la cirugía</i>	La anestesia hace que todos se sientan de esta manera y toma tiempo para que su cuerpo para trabajar fuera de su sistema. Asegúrese de beber muchos líquidos y siga moviéndose.
<i>Cinturón de seguridad para coche</i>	USELO!!!! ¡Durante un accidente, es más seguro tener el cinturón encendido que apagado!
<i>Vitaminas y suplementos</i>	Comience a tomar 1-2 días después de la cirugía (para todos los procedimientos); Multivitamínico completo (masticable pero no gomoso); 1 adulto masticable diariamente para pacientes de manga y cirugía general, 2 adultos diarios para pacientes con bypass gástrico.

Síntoma	Solución sugerida
	<p>Citrato de calcio + Vitamina D: 500mg masticable, dos veces al día 1-2 días después de la cirugía.</p> <p>Vitamina B-12: 2500mcg una vez por semana.</p> <p>Vitamina D3: 5000 UI una vez al día.</p> <p>Vitamina B1 (Tiamina): 50mg Diarios</p>
<p><i>Dieta las primeras 6 semanas después de cirugía</i></p> <p><i>¡Es MUY importante seguir la dieta para prevenir complicaciones postoperatorias!</i></p> <p><b>Ver Dieta Postoperatoria en el Libro de Consulta</b></p>	<p><b>Día 1-21:</b></p> <p>Líquidos finos completos – siga la dieta postoperatoria específica para su procedimiento (ver dieta postoperatoria en el libro de consulta). <b>Sin pajitas.</b> Lo siguiente está bien: caldo de ternera/pollo, Crystal Light™, té/café descafeinado, bebidas proteicas con 25 gramos de proteína o más, Isopure™ leche desnatada o al 1%, leche de almendras sin azúcar, paletas sin azúcar. Puede añadir proteína de suero de leche en polvo. <b>Evitar:</b> Gelatina™, budín, yogur, puré de papa, líquidos a base de tomate y cereales cocidos. La mezcla de sopas no es aceptable durante esta etapa. No mastique chicle ni chupe los dulces duros debido al riesgo si se deben tragar accidentalmente. <b>No alcohol – evitar las 3 C – carbonatación, cafeína y calorías. Si no fluye fácil mente e independientemente a través de un colador de alambre fino no puede ir en su boca.</b></p> <p><b>Día 22-42:</b></p> <p>Como arriba, además de verduras cocidas suaves, huevos, puré de manzana sin azúcar /fruta (sin semillas, pieles o membranas), delicatessen finas en rodajas o carne molida, mantequilla de maní cremosa, cottage/ricotta y queso en rodajas bajos en grasa. <b>Evitar:</b> verduras fibrosas (brócoli, apio), pieles (guisantes, maíz), verduras crudas, nueces, arroz, pasta, pan, galletas, tortillas, envolturas. <b>No alcohol – evitar las 3 C – carbonatación, cafeína y calorías.</b></p>
<p><i>Dieta después de WLS y de por vida</i></p>	<p>Beba 64 onzas de líquido todos los días. Proteína: 60 gramos de proteína todos los días (&gt;70 para los hombres). Siempre coma proteínas primero. Puede ser bebida/batido proteico, aditivo en polvo, tofu, carne, etc. Sin alcohol – EVITAR – carbonatación, pan, arroz, pasta, galletas saladas, papas fritas, tortillas, azúcar y todas las demás calorías vacías.</p>
<p><i>Estiramiento de la bolsa</i></p>	<p>No coma grandes cantidades de alimentos a la vez. Coma pequeños bocados lentamente durante un período de 20 a 30 minutos. <b>Evite las bebidas carbonatadas por el resto de su vida.</b></p>
<p><i>Aumento de peso o falta de pérdida de peso continua</i></p>	<p>No beba bebidas ricas en calorías, incluido el jugo de fruta. Evite los alimentos ricos en grasas y calorías. Controle el tamaño de las porciones, generalmente 1-1 1/2 tazas de alimentos a la vez. Coma primero alimentos ricos en proteínas, al menos 60 gramos por día. No beber con las comidas, 10 minutos antes de las comidas o 30 minutos después de las comidas. ¡¡¡MANTENGA EL MOVIMIENTO (ejercicio)!! Haga una cita con la clínica y el dietista. Continúe evitando carbohidratos simples, como pan, pasta, arroz, galletas saladas, tortillas, azúcar, etc. Utilice programas de seguimiento para ayudarlo a controlar su ingesta (es decir, <a href="http://www.myfitnesspal.com">www.myfitnesspal.com</a>)</p>
<p><i>Actividad sexual</i></p>	<p>Reanuda cuando se sientas capaz.</p>

Síntoma	Solución sugerida
<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 la cirugía y usted debe tomar medidas para evitar el embarazo hasta al menos 1 año después de la cirugía. El embarazo no es peligroso, pero puede obstaculizar la cantidad de pérdida de peso en general. <b>Por favor, notifíquenos si se queda embarazada, para que podamos proporcionar una carta a su obstetra/ginecólogo.</b>
<i>La pérdida de cabello suele ocurrir 6-12 meses después de WLS</i>	Común con 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 – resonancias magnéticas</i>	Las bandas gástricas y las grapas de titanio no activarán la alarma del escáner del aeropuerto. Todas las bandas y grapas están a salvo con todas las pruebas de diagnóstico por imágenes, incluidas las resonancias magnéticas, pero notifíquelas al radiólogo antes de hacerse la exploración.

## Problemas asociados con la alimentación

### "Superar" su cirugía

Un porcentaje de pacientes no perderá tanto peso como les gustaría. Esto ocurre porque es posible "desahogarse" o "comer en exceso" el Roux-en-Y (RYGB) o manga gástrica. Por ejemplo, los líquidos se deslizan a través de la bolsa y se absorben casi completamente más abajo del intestino. Si una persona con un RYGB ingiere líquidos o sólidos con alto contenido calórico, o bebe con comidas, el peso no se perderá. De hecho, 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 a un aumento de peso al permitir que la persona coma grandes cantidades de alimentos o permitir que la bolsa se vacíe demasiado pronto. No coma más de 1 a 1 1/2 tazas de comida por comida.

### Síndrome de Dumping

El dumping es causado por que los alimentos se mueven demasiado rápido a través del sistema digestivo. Esto puede obligar a que sus niveles de glucosa en sangre disminuyan incluso si usted no es un diabético. Usted puede volcar cualquier tipo de alimento, pero por lo general se asocia con alimentos que son altos en azúcar o grasa. Esto se debe a la tendencia natural del cuerpo a procesar azúcares rápidamente en el estómago. Comer en exceso también puede desencadenar el dumping. Los síntomas pueden ser sutiles al principio y duran treinta a noventa minutos. Incluyen debilidad, aturdimiento, sudores,

escalofríos, dolor abdominal intenso, calambres, náuseas, diarrea o una sensación similar al mareo por movimiento severo. Hay poco que un paciente puede hacer para detener el dumping una vez que un episodio ha comenzado. Lo mejor que puedes hacer si se produce el dumping es acostarte. La experiencia de dumping generalmente elimina la tendencia a comer dulces. Mientras que 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 de peso rápida. 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 hasta concebir. Es importante tener en cuenta que las dificultades con la ovulación experimentadas antes de someterse a una cirugía pueden resolverse durante la recuperación, lo que podría aumentar la probabilidad de quedar embarazada. Esto hace hincapié en la necesidad de precaución durante el período de pérdida de peso rápida. No debe haber dificultades con el embarazo después de que la pérdida de peso se haya estabilizado. Si se queda embarazada, le proporcionaremos una carta a su obstetra/ginecólogo.

### **La diferencia entre la tolerancia alimentaria y la plenitud**

Cada paciente tiene algunos tipos de alimentos que "no están de acuerdo con ellos". Típicamente, estos son generalmente los alimentos que llenan la bolsa más rápido. Si un bocado o dos de pollo llena su bolsa y hace que comer más difícil, a menudo no es porque el "pollo no está de acuerdo con usted," sino más bien 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 ingesta del estómago ya no pueden soportar, e incluso una mordida más estirará la bolsa o creará náuseas o vómitos y te hará sentir miserable. Entrene para reconocer una cantidad adecuada de alimentos visualmente antes del consumo, y evitar el dolor y la incomodidad. Las picaduras de comida no deben ser mayores que un níquel. Recuerde poner el tenedor/cuchara entre bocados.

### **Comer en exceso: ¿Cuándo es suficiente?**

Cuando el estómago está lleno, el cerebro recibe una señal de que ha comido lo suficiente. Este proceso lleva tiempo y tomará tiempo para que usted tome consciente 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. De manera realista, todos los pacientes experimentan esto al menos una o dos veces y con suerte identifican estos sentimientos con sus límites alimenticios. 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 al final de la línea. 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 y tamaño de la bolsa fuertemente restringido sin salida, la ingestión de demasiado 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 refrigerio, utilice una fuente de proteína, aproximadamente 10 mgs 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 o 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 en el torrente sanguíneo. El alcohol debe evitarse por completo en el primer año después de la cirugía y se debe tomar en pocas veces, con precaución y cuidado después.

## ¡No dude en llamar a nuestra oficina!

**Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame a la clínica al (972) 494-3100.** Problemas postoperatorios son muy importantes de abordarlos temprano para prevenir mayores complicaciones. Para preguntas o inquietudes sobre su dieta, por favor no dude en llamar a cualquiera de nuestros dietistas registrados.

## Fundamentos de la nutrición

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

- Tome de 20 a 30 minutos para cada comida. Masticar los alimentos lentamente y a fondo.
- Deje de beber 10 minutos antes de una comida: puede reanudar la bebida 30 minutos después de completar una comida y **evitar** beber durante una comida. Beber mientras comes descarga los alimentos a través de la bolsa demasiado rápido, impidiendo el estiramiento de los receptores en la bolsa que envían la señal de "estás lleno" al cerebro.
- Primero coma alimentos ricos en proteína. Trate de consumir 100 gramos de proteína al día.
- ¡Evitar la deshidratación y el estreñimiento! Beba al 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 con cirugía de pérdida de peso y puede obstaculizar seriamente la pérdida de peso.
- **No tome esteroides, aspirina o medicamentos antiinflamatorios a menos que lo apruebe su cirujano de pérdida de peso, ya que estos pueden causar la formación de úlceras. Llame a su cirujano de cirugía de pérdida de peso si otro**

***médico le receta esto. 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 aquellos que lo cuidan!***

## **Puntos clave para hábitos alimenticios saludables**

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

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

**Deje de comer antes de sentirte lleno:** No coma en exceso. Escuche a su cuerpo comiendo lentamente y conscientemente. Si no puede reconocer la plenitud, coma solo la cantidad recomendada y no más en una sola sesión. Comer y beber demasiado eventualmente estirará su bolsa y evitará que alcance 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 desnatada, bebidas proteicas, etc.) como la mitad de su ingesta de líquidos entre comidas. Evite las bebidas carbonatadas por el resto de su vida. Aumentar 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 cicatrización de heridas y** alimentar el motor metabólico que quema 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 proteína; sólo absorbe lo que se necesita de la dieta. Por lo tanto, es necesario que el paciente tome alguna proteína con cada comida para asegurar un suministro adecuado para las necesidades cambiantes del cuerpo. Alimentos como carne roja magra, cerdo, pollo y pavo sin piel, pescado, huevos, frijoles y queso cottage bajo en grasa son ricos en proteínas y bajos en grasa.

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

Es normal durante el tiempo postoperatorio inicial tener poco o ningún apetito. Al principio, es probable que tome mucho menos comida de la que necesita, pero por este tiempo limitado, no presenta un gran problema. Es importante mantenerse hidratado usando líquidos bajos o sin calorías y comenzar a usar alimentos para enseñarse nuevos hábitos que le mantendrán saludable y promoverán la pérdida de peso constante. No debe forzarse 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 necesites usar bebidas proteicas para complementar su dieta. A medida que intente comer diferentes alimentos, recuerde las limitaciones de tu bolsa. **Concéntrese en comer proteína primero**, ya que las necesidades de su cuerpo deben ser satisfechas por 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 afectarle mucho más después de la cirugía que antes de la cirugía, así que limite una bebida por ajuste y sin carbonatación. Los pacientes

con cirugía de pérdida de peso tienen una tasa más alta de desarrollo de alcoholismo que la población general. La ingesta de alcohol debe ser poco frecuente.

**Fibra:** La fibra se puede encontrar en alimentos como salvado, palomitas de maíz y verduras crudas. Estos son alimentos voluminosos que ocupan demasiado espacio para ser procesados en la bolsa y pueden quedarse atascados. Las píldoras de fibra y los laxantes deben evitarse a menos que lo aconseje un médico. Si su médico recomienda tomar fibra, Benefiber™ es una gran fuente de fibra que se puede agregar a una variedad de bebidas y sopas sin peligro de bloquear la abertura de la bolsa.

**Grasa:** Demasiada grasa dietética retrasa el vaciado de la bolsa y puede causar reflujo; una copia de seguridad del ácido estomacal y alimentos en el esófago causando acidez estomacal. La grasa también puede causar diarrea, náuseas o malestar estomacal. Los alimentos fritos y las carnes grasas deben evitarse. No recomendamos cocinar con grasas, pero si es necesario, utilice grasas monoinsaturadas como el aceite de oliva.

## Medicamentos Recetados – Después de la cirugía

Si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos, póngase en contacto con su farmacéutico, médico que le receta o nuestra oficina en (972) 494-3100.

1. En general, puede reanudar la toma de todos los medicamentos de mantenimiento de borrarador preoperatorio cuando esté autorizado para comenzar una dieta líquida.
2. Los medicamentos y las píldoras pueden irritar la bolsa/estómago después de la cirugía. Las píldoras pequeñas (más pequeñas que un borrarador de punta de lápiz) deben estar bien para tomar enteras. Si una píldora es más grande que un borrarador de lápiz, es posible que desee considerar masticar, romper en pedazos o triturarla hasta un polvo y tomarla con líquido. **Algunos medicamentos están recubiertos entéricos o liberados en el tiempo y no deben dividirse ni triturarse.**
3. Sostenga los medicamentos para la presión sanguínea y monitorea la presión un par de veces al día. Si la presión arterial se eleva por encima de su presión normal o hasta 140/90 o comienza a tener dolores de cabeza, mareos, visión borrosa, golpes en el pecho o se siente débil, llame a la oficina o a su PCP con lectura de la presión.
4. Sostenga la aspirina durante una semana si usted está en la aspirina bebé, debe ser masticable a partir de ahora.
5. Mantenga los medicamentos de control de estrógeno/nacimiento durante 2 semanas después de la cirugía. Por favor, utilice un método de respaldo para el control de la natalidad.
6. Sostenga los diuréticos durante 3-4 días o cuando tome abundantes líquidos.
7. Después de la cirugía, sus medicamentos pueden requerir un ajuste en la dosis dependiendo de:
  - a. En qué tipo de medicamento y/o dosis se encuentre.
  - b. Cuánto peso pierde y/o qué tan rápido.
  - c. Cuánta comida come o cuánto líquido puede beber a la vez.
  - d. Recuerde que los mareos y la sensación de desmayo después de la cirugía pueden significar demasiados medicamentos para la presión arterial o deshidratación.
8. Usted debe ponerse en contacto con el médico que prescribe el medicamento o administra su condición para ajustar las dosis o decidir cuándo y cómo dejar de tomar el medicamento. **NO** deje de tomar los medicamentos recetados **sin la aprobación de su médico.**
9. Es importante recordar que la anatomía del estómago es muy diferente después de la operación. Este cambio puede provocar un mayor riesgo de úlceras. **Por lo tanto, los pacientes NO DEBEN tomar ácido acetilsalicílico (aspirin) o medicamentos antiinflamatorios o esteroides (excepto como se indica anteriormente) después** de la cirugía a menos que sea aconsejado y supervisado por un médico. Esta lista incluye (pero no se limita a) Ibuprofeno, Motrin™, Mobic, Advil™, Aleve™, Excedrin™, Orudis™, Naprosyn™ (Naproxen) y Alka-Seltzer™. Algunos remedios para el resfriado y la tos también contienen aspirina o ibuprofeno. Tylenol™ es seguro de tomar después de la cirugía, pero no en combinación con el analgésico líquido prescrito rutinariamente. Tylenol #4 contiene una dosis completa de Tylenol junto con un narcótico. Es peligroso tomar demasiado Tylenol™ en un día. Es posible que deba educar a otros médicos o dentistas involucrados en su atención médica con respecto a su incapacidad para usar de forma segura los medicamentos AINE como se mencionó anteriormente. ¡Sé su mejor defensor!

## Citas Postoperatorias

Esto es para informarle de las citas de seguimiento de borrador postoperatorias 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 de grupo de apoyo servirá para garantizar una salud y un éxito óptimos durante su viaje de pérdida de peso. El horario recomendado de citas de borrador postoperatorio está a continuación. Recuerde que le invitamos a ponerse en contacto con nosotros en cualquier momento, desde cualquier lugar, por cualquier motivo, ¡por el resto de su vida! Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la oficina de Nicholson Clinic al (972) 494-3100.

1-2 semanas	6 Semanas	4 Meses	8 Meses	1 año	Anual (si está en su meta)
Cita de seguimiento	Cita de seguimiento	Cita de seguimiento	Cita de seguimiento	Cita de seguimiento	Cita de seguimiento
<i>n/a</i>	Trabajo de laboratorio	Trabajo de laboratorio	Trabajo de laboratorio	Trabajo de laboratorio	Trabajo de laboratorio
<i>n/a</i>	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 para comunicarse con el paciente incluyendo una llamada telefónica y una carta. Los intentos de contacto con los pacientes se documentarán en todos los registros de los pacientes. Después de tres períodos de tiempo de seguimiento consecutivos (es decir, seis meses, un año y seguimiento de dos años) en los que el paciente permanece perdido para el seguimiento, esta práctica puede cesar los intentos de ponerse en contacto con el paciente.

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

### Psicólogo clínico

Dr. Jay Ashmore	(469) 814-4850
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

## Información del Grupo de Apoyo

### Grupo de Apoyo a la Cirugía de Pérdida de Peso de Baylor Plano

- **Quién:** ¡Todos están invitados a asistir! Cualquier persona que esté interesada en tener, o ya ha tenido cirugía de pérdida de peso se recomienda asistir y traer un amigo o dos.
- **Cuando:** Segundo Miércoles de cada mes a las 6:00 pm
- **Dónde:** Baylor Medical Center en Plano

Baylor Medical Center en Plano  
4700 Alliance Blvd.  
Plano, Texas 75093

NE Esquina de Bush Turnpike y Preston Rd. (1 salida al este de Dallas N. Tollway).

Grupo de Apoyo se reúne en el Nivel De Jardín (inferior) del Hospital Principal en el Centro de Educación. Se proporciona agua. Hay aparcamiento gratuito en garaje y servicio de aparcacoches.

### 6:00-7:00: Orador invitado

La mayoría de los meses, se invita a un orador invitado a abordar temas útiles para aquellos que son Pre o Post-Op Cirugía de Pérdida de Peso. Se eligen a los oradores las preguntas, preocupaciones y sugerencias expresadas en las reuniones de los grupos de apoyo. Esperamos que nos ayude a decidir quién será nuestro próximo orador. ¡Si tiene alguna sugerencia para futuros temas, o oradores, por favor envíenos un correo electrónico!

### 7:00-8:00: Dr. Jay Ashmore

El Dr. Jay Ashmore es el Director Clínico del Centro de Salud Conductual de Baylor. Utiliza enfoques basados en la ciencia para presentar temas relevantes para el cambio de comportamiento de salud durante las reuniones de grupos de apoyo. Está disponible para evaluaciones psicológicas y tratamiento individual para problemas como trastornos de la alimentación, depresión, ansiedad y estrés.

### Para obtener más información, póngase en contacto con:

Marsha Emery al (469) 814-2548 o (469) 814-5677. Correo electrónico: [Marsha.Emery@BSWHealth.org](mailto:Marsha.Emery@BSWHealth.org)

## 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 5% de peso inicial

#### Propósito

Para encoger el hígado para garantizar una operación segura.

#### **\*MANDATORIO\***

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

#### Pérdida de peso objetivo

Debería esperar perder alrededor de \_\_\_\_\_ lbs. para el momento de mi cirugía. (5% del peso inicial)

#### Medicamentos

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

**Mareos/Dolor de cabeza/Cabeza ligera:** puede deberse a niveles bajos de azúcar en sangre (debido a medicamentos para diabéticos) o a la presión arterial baja (debido a medicamentos para la presión arterial). Si pacientes diabéticos/hipertensivos: controlar los niveles de azúcar en la sangre y la presión arterial diariamente como dosis de medicamentos puede necesitar cambiar. Un carbohidrato bajo puede conducir a una pérdida de sodio y otros electrolitos. Asegúrese de sorber en caldo o Powerade cero o Gatorade G2 para reponer electrolitos.

#### Batidos o barras de alto contenido de proteínas

Puede tener batidos de proteínas o barras para cualquier comida o refrigerio cuando tenga hambre. Elija **4-5 o menos** bebidas ricas en proteínas o barras de proteínas por día. Siempre tome una bebida o bar para el desayuno cuando se despierte. **No se salte las comidas.**

#### Criterios de bebidas proteicas

Busque una bebida que esté alrededor de 200 calorías, 20-30g de proteína y menos de 10 g de carbohidratos netos (total Carbs- fibra- (alcohol de azúcar/2) - Carbohidratos netos por porción.  
Algunos ejemplos de bebidas proteicas son: Doc Hale Nutrition (mezcla con líquido de elección), Ascent, Isopure, Premier, Muscle Milk Light (siempre compruebe la etiqueta, algunos de los diferentes sabores pueden no ajustarse a los criterios arriba).  
Para los pacientes que tienen problemas lácteos, recomendamos Now Sports egg protein o Evolve, que se basa en plantas.

#### Criterios de la barra de proteínas

Busque una barra que sea alrededor de 200 calorías, 15-20g 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 proteínas son: Bari Life, Quest, Think Thin (High Protein), Power Crunch, Pure Protein, Simply Protein, NuGo Bars (compruebe siempre la etiqueta, algunos de los diferentes sabores pueden no ajustarse a los criterios anteriores).

Visite [www.DocHaleNutrition.com](http://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** que se consumen y llevar un diario. Elija una de las siguientes opciones:

Elija **5 oz** o menos de carne magra. Se puede hornear, asarse 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 la carne incluyen:

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

### Aves de corral- pollo o pavo

- Carne blanca con/sin piel (155 cal)
- Carne oscura sin piel (160 cal) Gallina de Cornualles sin piel
- Terreno extra inclinado o magro

### Pescado

- La mayoría de los peces y mariscos son magros (130-200 cal)

### Cerdo- grasa recortada

- Lomo de lomo (200 cal)
- Chuleta de lomos superior deshuesada y asada (200 cal)
- Chuleta de lodo central de hueso (280 cal)
- Chuleta de costilla de hueso (300 cal)
- Asado de solomillo de hueso (290 cal)

### Grasa de ternera recortada

- Chuleta (260 cal)
- Cuchilla o filete de brazo (160 cal)
- Asado de costillas (170 cal)
- Chuleta de costilla o lomos (165 cal)

### Grasa de cordero recortada

- Pierna (175cal)
- Chuleta de lodo (205cal)

### Carne

- Ojo asado redondo y filete (350 cal)
- Chop de brazo Carne – grasa recortada

### Carne de res – Menos de 5 gramos de grasa por 3oz.

- Filete de solomillo de bistec (140 cal)
- Tos asar y filete redondo superior (220 cal)
- Asado redondo inferior y filete (185 cal)
- Filete de solomillo superior (285 cal)
- Brisket, mitad plana (180 cal)

### Carne de res – Menos de 10 gramos de grasa por 3oz.

- 95% de carne de res molida magra (190 cal)
- Punta redonda asada y bistec (175 cal)
- Bistec redondo (200 cal)
- Cortes transversales de vástago (180 cal)
- Tostada saque de mandril (190 cal)
- Centro de solomillo para el centro asado y bistec (200 cal)
- Bistec de hombro Chuck (250 cal)
- Bistec redondo inferior (parrilla occidental) (220 cal)
- Filete de lomo superior (filete de kansas City o nueva York) (290 cal)
- Hombro pequeño tierno y medallones (295 cal)
- Bistec de flanco (215 cal)
- Chuletón de hombro (ranch) (300 cal)
- Asado y bistec de tripunta (175 cal)
- Solomillo asado y bistec (Filet Mignon) (215 cal)
- Chuletón de Hueso (210 cal)

### Otro

- Blancas de huevo o sustituto (75 cal)
- 2% de queso o (250 cal)
- Queso cottage bajo en grasa (215 cal)
- Carne procesada de menos de 3 g de grasa/oz. (150 cal)



Elige **2 tazas** de verduras sin almidón todos los días. Se pueden cocinar o crudos. No freír ni abatar. Las pautas vegetales incluyen:

<p>Alcachofa (envasada en agua) (140 cal) Espárragos (55 cal) Verde, cera, frijoles italianos (70 cal) coles de frijol (65 cal) Remolacha (120 cal) Brócoli (65 cal) Coles de Bruselas (76 cal) Repollo (42 cal) Zanahorias (104 cal) Coliflor (50 cal) Celery (32 cal) Pepino (32 cal) Berenjena (40 cal) Cebolla verde (24 cal) Kale (68 cal) Mezcla de verduras (sin maíz, guisantes o pasta) (100 cal)</p>	<p>Champiñones (30 cal) Ocre (62 cal) Cebollas (134 cal) Vainas de guisantes (52 cal) Leeks (108 cal) Peppers (48 cal) Radishes (38 cal) Ensalada verdes (18 cal) Sauerkraut (20 cal) Espinach (14 cal) Arugula (10 cal) Calabaza de verano (36 cal) Tomate (64 cal) Turnips (72 cal) Agua castañas (240 cal) Watercress (8 cal) Zucchini (40 cal)</p>
--	--

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

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

**\*Además, todos los alimentos altos en carbohidratos/azúcar deben evitarse incluyendo, pero no limitado a: \* Frutas, Arroz, Chips, Pan, Avena, Crema de trigo, Cereales Secos, Pasta, Tortillas, Helados, 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) 6 almendras, anacardos, frutos secos mezclados (40-50 cal) 10 cacahuetes (55 cal) 4 mitades de nueces o nueces (55 cal) 1/2 cucharada de mantequilla de maní (47 cal) 2 cucharadas de pasta tahini (65 cal) 1 cucharadita de margarina o mantequilla (25-35 cal) 1 cucharada de margarina baja en grasa o mantequilla (60 cal) 2 cucharadas de mayonesa (38 cal)</p>	<p>2 cucharadas de mayonesa baja en grasa (30 cal) Aderezo para ensaladas de 1 cucharada (60 cal) Aderezo para ensalada de 2 cucharadas baja en grasa (48 cal) 1 cucharada de látigo milagroso® (50 cal) 1 rebanada de tocino (45 cal) 2 cucharadas de mitad y mitad (40 cal) 1 cucharada de queso crema (51 cal) 1 1/2 cucharadas de queso crema baja en grasa (55 cal) 2 cucharadas de crema agria (62 cal) 3 cucharadas de crema agria baja en grasa (53 cal) 1 cucharada de salsa tártara (74 cal)</p>
---	--

Los siguientes artículos se pueden utilizar para ayudar a dar sabor a los alimentos y deben tener muy bajas o ningunas calorías.

Cualquier especia o especias mixtas	Salsa picante
Rábano picante	Worcestershire® salsa
Lemon/jugo de lima	Salsa d soja baja en sodio
Mostaza	Sal y pimienta
Vinagre	Sustituto de azúcar (como Stevia, Splenda, Sweet'N Low®)
Salsa Búfalo	

**\*Se deben evitar los siguientes aditivos de Sabor o Salsa durante esta dieta. \* Salsa de barbacoa, Ketchup, Salsa Alfredo, Mostaza de Miel, Salsa Teriyaki, Salsa de Chili Dulce, Pesto, Salsa Marrón, Salsa Dulce y Agria, y Salsa de Espaguetis**

Un ejemplo de un plan de comidas diarias puede ser:

- **Desayuno:** Un batido o una barra de proteína (200 calorías)
- **Almuerzo:** Un batido o una barra de proteína (200 calorías)
- **Cena:** Una comida de carne magra y verduras (500 calorías), 1 grasa de porción (50 calorías)
- **Snack:** Batido o una barra de proteína (200 calorías)

\* Asegúrese de saldar agua durante todo el día para obtener 64oz  
**Totales a 1200 calorías para el día**

## Bebidas y líquidos

Recuerde beber al menos **64 onzas de agua/fluidos** todos los días. Puede utilizar los siguientes elementos en lugar de agua.

- Luz de Cristal® (10 cal)
- Kool Aid sin azúcar® (10 cal)
- Gotas Mio (sin cafeína) (0 cal)
- Limón Verdadero u otros sabores (0 cal)
- Tabletas Nuun (sin cafeína) (10 cal)
- Agua saborizada, p. ej.: Dasani® (0 cal)
- Té sin endulzar, hierbas o descafeinado (2 cal)
- Café descafeinado (2 cal)
- Paleta sin azúcar (15 cal)

**\*Las bebidas que contengan calorías o cafeína deben evitarse durante esta dieta. \***

**Soda, Soda Dietética, Bebidas Deportivas (por ejemplo, Gatorade®) Kool Aid®, Bebidas Energéticas (por ejemplo, Monster®) Té Dulce, Café, Jugos de Frutas, Jugo de vegetales (por ejemplo, V8®), y Alcohol**

**Otros Cosas que debe evitar: Goma de mascar (aunque libre de azúcar), batidos de tiendas minoristas, Gelatina (aunque sin azúcar) y pudding (incluso si no tiene azúcar)**

## Día 14/Día Antes de la Cirugía: ¡Solo Líquidos!

Sólo puede consumir líquidos el día antes de su procedimiento. Esto es para la seguridad quirúrgica y es extremadamente importante que sólo tenga líquidos el día antes de la cirugía. Si lo hace, se asegurará de que no haya alimentos sólidos en el estómago el día de la cirugía. Ejemplos de líquidos incluyen agua, bebidas sin azúcar (no carbonadas), batidos de proteínas, caldo, etc.

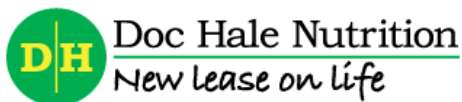
### Vitaminas

Además de esta dieta, también necesitará las siguientes vitaminas Preoperatorias:

- **Multivitamínico de alta calidad**
  - o Si su multivitamínico no contiene calcio, es posible que también necesite calcio
- **Probiótico**

Nos hemos asociado con empresas de suplementos bariátricos de primera línea para identificar vitaminas y suplementos bariátricos de la más alta calidad para garantizar el éxito del paciente. Hemos seleccionado opciones para que los pacientes elijan para que sea fácil, asequible y establecer un régimen estándar de vitamina / suplemento.

Por favor, vaya a nuestro sitio web, [www.NicholsonClinic.com](http://www.NicholsonClinic.com), y haga clic en el botón "Aprender más & Ordenar" en Suplemento & Paquetes de vitaminas, o haga clic [aquí](#).



# Dieta postoperatoria

## Gastrectomía de manga/bypass gástrico

### STAGE 1 – Líquidos completos

#### DIA 1 - 21

#### Cuando iniciar la etapa 1

**Usted tendrá que comenzar esta dieta el día que llegue a casa desde el hospital.** Las primeras tres semanas postoperatorias son cruciales para minimizar las complicaciones y maximizar su recuperación. La adherencia a la dieta postoperatoria te pondrá en el pie derecho para tu viaje de pérdida de peso por venir, así como te dará protección contra una posible fuga a lo largo de la línea básica de tu 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 te ayudará a empezar a entender cuántos alimentos puedes comer **ANTES** de sentirte demasiado lleno. Este es un momento de aprender nuevos comportamientos y desarrollar nuevos hábitos de vida.

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

- 1) Descansa el estómago y deja que sea tiempo para sanar
- 2) Manténgase hidratado consumiendo 64 oz de líquido al día
- 3) Consumir cantidades adecuadas de proteína 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.

- 1-2 oz de líquido se debe beber cada 10-15 minutos mientras está despierto.
- Trate de incorporar proteína sin sabor en todos sus líquidos para que pueda satisfacer sus necesidades de proteínas
- Consumir (*sorber*) al menos 4 oz de líquidos cada hora y contar todo lo que bebe sin fin 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. Ver *examples abajo*:

Batidos de proteínas - Sugerimos hacer su propio uso de proteína sin sabor en polvo, ya que esto evita el agotamiento del sabor

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

Paletas sin azúcar

Leche desnatada, Leche de almendras sin azúcar\*, Leche de coco sin azúcar\*, Leche de anacardo sin azúcar\*, Ondulación sin azúcar\*, Leche master de carbohidratos, Leche descremada FairLife

Chocolate caliente sin azúcar

Líquidos sin azúcar no carbonatados (Vitamin Water Zero, Powerade Zero, Sugar Free Juice - NO TOMATO)

Agua, agua saborizada (por ejemplo, Dasani)

Mezclas de bebidas sin azúcar (añadir proteína sin sabor para un impulso de proteína) Por ejemplo Crystal Light, Mio Drops (sin cafeína), TrueLemon

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

Té/café descafeinado: Limita a 16 onzas por día (puede usar crema de leche sin grasa y sin azúcar) - Añade una cucharada de proteína sin sabor y unos chorros de azúcar Equal Café Creamers Caramel Macchiato para tomar café descafeinado para tomar una bebida refrescante de café

- **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 tu tienda de comestibles.
- Usted 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 mucho menos comida de la que necesite, pero por este tiempo limitado, no presenta un gran problema. Es importante mantenerse hidratado usando líquidos bajos o sin calorías y comenzar a usar alimentos para enseñarse nuevos hábitos que le mantendrán saludable y promoverán la pérdida de peso constante. No debes forzarte a comer.
- **Beba 64 onzas de líquido al 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 proteico, que satisfagan sus necesidades líquidas y sus necesidades proteicas.
- **Por encima de todo, encuentra una bebida proteica que disfrute.** La proteína es necesaria para el proceso de curación a medida que pasa por las etapas iniciales de la recuperación. Usted debe apuntar a obtener 60g o más de proteína por día. Los batidos de proteínas deben tener al menos 20-30 gramos de proteína, ser menos de 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 proteínas en polvo sin sabor de primera calidad, ya que encontramos que la mayoría de los pacientes se cansan de beber la misma bebida proteica durante 21 días. La proteína en polvo sin sabor está diseñada para ser mezclada en una variedad de líquidos y permite a los pacientes aumentar significativamente la variedad de líquidos que pueden consumir en esta fase de dieta. Evita batidos de reemplazo de comidas comerciales como Atkins, Slim Fast, Boost, Pedialyte o Ensure.
- **NO beba a través de pajitas ni mastique chicle.** Beber a través de pajitas o mascar chicle puede hacer que el aire entre en la bolsa, lo que puede causar dolor, hinchazón y gases.
- **Nada de alcohol.** Se recomienda no consumir alcohol durante los primeros 6 meses después de la cirugía.
- **Problemas digestivos:** Náuseas y estreñimiento son síntomas digestivos comunes en las primeras dos semanas.

#### Náuseas

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

#### Estreñimiento

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

*¿Por qué tengo que estar en líquidos sólo durante tres semanas?*

Debido a la hinchazón, cualquier cosa más gruesa que el agua puede quedarse fácilmente atascada, creando un efecto "presa" y causando cualquier ingesta después de eso que retroceda y empuje en las paredes del estómago. Esto puede estresar su nueva línea de grapas y puede resultar en una fuga. Una fuga del estómago es una complicación grave que resulta en sepsis y una larga estancia en la UCI (unidad de cuidados intensivos).

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

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

***¿Qué hay de la gelatina? ¿Pudín? ¿O helado?***

Mientras que estas cosas se derriten con el tiempo, a medida que pasan a través de su cuerpo permanecen lo suficientemente gruesos como para causar problemas (esto incluye variedades sin azúcar). Además, este tiempo está destinado a desintoxicar su cuerpo de cualquier adicción al azúcar persistente. Helados, batidos, café con leche azucarado y similares no son alimentos apropiados después de la operación en cualquier etapa.

***¿Puedo beber soda u otras bebidas carbonatadas?***

**¡No!** Las bebidas que son líquido de una parte, cuatro partes de gas. La expansión de ese gas en su nuevo estómago de 4-6 oz conducirá a estirar la manga (o bolsa para pacientes con bypass), lo que le permitirá consumir más, arruinando así sus probabilidades de buenos resultados de pérdida de peso. Evite la carbonatación durante el resto de su vida (incluso si se ha vuelto plana) con el fin de mantener su nueva herramienta funcionando, saludable y ayudándole de por vida.



***La conclusión: Si no estás seguro de poder tenerlo, ponlo en un colador. Sólo 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. Utilícelo tal cual, o como plantilla, para ayudarle a entender mejor cómo será su dieta durante esta fase. Estos menús proporcionan 64oz de líquido y más de 60 gramos de proteína. Por favor, asegúrese de sorber los líquidos a una velocidad de 1-2 onzas cada 15 minutos.

### **Día 1 Plan de comidas de muestra de dieta líquida completa**

Ver a continuación las recetas en DocHaleNutrition.com bajo las directrices postoperatoria, Fase 1.

<b>Hora</b>	<b>Qué tener</b>
7-8am	4oz de caramelo de alta proteína Macchiato Decaf Coffee- añadir hielo para enfriar como se desee
8-9am	4oz de caramelo de proteína alta Macchiato Decaf Coffee- añadir hielo para enfriar como se desee
9-10am	4oz de agua
10-11am	4oz de luz cristalina de alto contenido proteico
11am-12pm	4oz High Protein Crystal Light
12-1pm	Sopa miso de 4 oz de alta proteína. Tendrá que ser tensado a través del Colador de metales antes de consumir.
1-2pm	Sopa miso de 4 oz de alta proteína. Tendrá que ser tensado a través del Colador de metales antes de consumir.
2-3pm	4oz High Protein Crystal Light
3-4pm	4oz High Protein Crystal Light
4-5pm	4oz High Protein Crystal Light
5-6pm	Caldo de 4 oz de alto contenido proteico o sopa de fideos de pollo con alto contenido de proteína (sin fideos)
6-7pm	4oz de caldo de proteína alta o sopa de fideos de pollo con alta proteína (sin fideos).
7-8pm	1 paleta libre de azúcar
8-9pm	4oz Easy Banana o Vanilla Protein Shake
9-10pm	4oz Easy Banana o Vanilla Protein Shake

### **Día 2 Plan de Comidas de Dieta Líquida Completa**

Vea las siguientes recetas en DocHaleNutrition.com bajo Directrices post-operación, Fase 1.

<b>Hora</b>	<b>Qué tener</b>
7-8am	4oz de leche alta en proteínas
8-9am	4oz de chocolate caliente de alta proteína
9-10am	4oz de chocolate caliente de alta proteína
10-11am	4oz de luz cristalina de alto contenido proteico
11am-12pm	4oz de luz cristalina de alto contenido proteico
12-1pm	4oz Crema de Proteína Alta de Sopa de Champiñones. Tendrá que adelgazar con 4 oz adicionales de leche desnatada y colar antes de consumir.
1-2pm	4oz Crema de Proteína Alta de Sopa de Champiñones. Tendrá que adelgazar con 4 oz adicionales de leche desnatada y colar antes de consumir.
2-3pm	4oz de luz cristalina de alto contenido proteico
3-4pm	4oz de luz cristalina de alto contenido proteico
4-5pm	4oz de luz cristalina de alto contenido proteico
5-6pm	Caldo de 4 oz de alto contenido proteico o sopa de fideos de pollo con alto contenido de proteína (sin fideos)
6-7pm	Caldo de 4 oz de alto contenido proteico o sopa de fideos de pollo con alto contenido de proteína (sin fideos)
7-8pm	1 Paleta sin azúcar
8-9pm	4oz té de menta de alta proteína
9-10pm	4oz té de menta de alta proteína

## Vitaminas

Además de la proteína, también necesitará las siguientes vitaminas **post-Op**: (Esto puede cambiar debido a los resultados de su laboratorio)

- **Multivitamínico masticable de alta calidad** – Tome UNO diariamente para pacientes de cirugía general y de manga, DOS diarios para pacientes con bypass gástrico
- **Vitamina B12 2500mcg por semana** – Se puede llamar a 1 comprimido o gota sublingual (si se usa un producto líquido) debajo de la lengua diariamente, o una receta para Nascobal (una vez a la semana B12 aerosol nasal) se puede llamar para usted.
- **Vitamina D3** – 5000 UI al día
- **Vitamina B1 (Tiamina)** – 50mg al día

En función de los resultados de su laboratorio, la enfermera le informará si necesita tomar:

- **Citrato de calcio masticable** - 500mg – 1 tres veces al día para un total de 1500mg al día.

Y/O

- **Masticable de hierro** – 18mg (hombres y mujeres posmenopáusicas) y 27-45mg al día si la mujer premenopáusica. Nota: Todos los pacientes con bypass gástrico tendrán que consumir al menos 36 mg de hierro al día.
- **Vitamina C Masticable** – 500mg al día – Tendrá que tomar esto si se toma hierro, para ayudar con la absorción.

**Nota: Recomendamos tomar un multivitamínico dos veces al día para el resto de su vida. Estas son pautas generales. Consulte a su médico y/o dietista para obtener recomendaciones adaptadas a usted.**

## Paquetes recomendados

Nos hemos asociado con Doc Hale Nutrition, Bariatric Advantage® y Bari Life® para proporcionar paquetes recomendados de vitaminas y suplementos para cada paso de su viaje de pérdida de peso.

**Hay kits de vitaminas postoperatorias disponibles para la venta en las clínicas que incluyen 3 meses de vitaminas de Ventaja Bariátrica. \*\*\*\*\***

Por favor, vaya a [www.NicholsonClinic.com](http://www.NicholsonClinic.com) y haga clic en el botón "Más información y pedir" en Suplemento & Paquetes de vitaminas, o haga clic [aquí](#).



**Dieta Postoperatoria**  
**Gastrectomía de manga/bypass gástrico**  
**STAGE 2 – Alimentos Sólidos Blandos**  
**3-4 oz por comida**  
**DIA 22 - 42**

**Cuando iniciar la etapa 2**

Comience esta dieta en el Día Post-Op **22** y continúe durante **3 semanas**. Todavía es tiempo de aprender acerca de 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 los alimentos a fondo puede provocar náuseas, vómitos y estirar el estómago.

**\*Comience con alimentos más suaves como el yogur y luego la transición a alimentos sólidos blandos como el pavo molido para la semana 3.** Se recomienda introducir nuevos alimentos a la hora de la cena.

Su fecha de la cirugía:

Iniciará la etapa 2:

Comenzará la Etapa 2:

**Menú Etapa 2:** Incluye los alimentos listados en la dieta líquida completa **más:**

- Huevos: suavemente revueltos, horneados o escalfados
- Pescado o salmón: a la parrilla, al horno o escalfado (esto incluye el atún en agua)
- Pollo; tierra, hervido, horneado, enlizado (envasado en agua)
- Carnes Deli: en rodajas finas, evite las carnes de sal más altas (es decir, pancetta)
- Tofu (no freír)
- Mantecas de nuez (límite a 1 cucharada por día)
- Queso cottage bajo en grasa o sin grasa, queso ricotta, queso de vaca risueño, queso de cuerda ligera y quesos en rodajas de delicatessen
- Verduras suaves cocidas o enlatadas sin almidón (si come judías verdes asegúrese de eliminar las cuerdas)
- Yogur griego natural bajo en grasa (apuntar a encontrar el más bajo en azúcar)
- Compota de manzana sin azúcar
- Hummus
- Aguacate
- Soft Bananas (eliminar cadenas) y limitar a no más de 2 por semana
- Frijoles: lentejas, frijoles negros, frijoles marrones, frijoles no refritos

**El día 36:**

- **Carne molida** (90% magra)



## Alimentos a evitar:

- Toda la fruta cruda
- Todas las verduras crudas, incluyendo lechuga y tomate
- Espárragos, apio, maíz o guisantes cocidos o crudos
- Patatas cocidas o crudas, papas dulces, calabaza de invierno y plátanos
- Todas las nueces
- Todos los alimentos altos de carbohidratos /azúcar como pan, pasta, arroz, galletas saladas, tortillas, patatas fritas, cereales secos, pastel, galletas, helado, 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 diariamente de alimentos y suplementos proteicos.
- Beba 64 oz de agua o líquido bajo en calorías diariamente
- MASTICAR, MASTICAR, MASTICAR
- **Asegúrese de elegir:**
  1. Alimentos proteicos **PRIMERO**
  2. Verdura **SEGUNDO**
  3. Frutas **TERCERO**
  4. Almidón/grano **ULTIMO (lo menos posible)**

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

<b>Desayuno</b> 1/2 taza en total (4 oz.)	<b>Almuerzo</b> 1/2 taza total (4 oz.)	<b>Cena</b> 1/2 taza total (4 oz.)
3oz de huevo o claras de huevo revueltos con 1 oz. de queso bajo en grasa y espinacas	3oz Pechuga de pavo de deli de grasa baja 1/2 huevo endiablado hecho con mayonesa baja en grasa o aguacate	3oz. Pescado al horno 1oz. Frijoles verdes cocidos
1oz de calabacín cocido 3 onzas de salmón	3oz Descamación de atún en agua mezclada con mayonesa baja en grasa, mostaza o aguacate	3oz Pollo magro* (tenga cuidado) 1oz Queso cottage bajo en grasa

## Vitaminas

Además de la proteína, también necesitará las siguientes vitaminas para el mantenimiento:

- **Multivitamínico de alta calidad, con o sin hierro**
  - o Si su multivitamínico no contiene calcio, es posible que también necesite calcio
- **Probiótico**

***Nota: Recomendamos tomar un multivitamínico diariamente para el resto de su vida. Estas son pautas generales. Consulte a su médico y/o dietista para obtener recomendaciones adaptadas a usted.***

## Paquetes recomendados

Nos hemos asociado con Bariatric Advantage® y Bari Life® para proporcionar paquetes recomendados de vitaminas y suplementos para cada paso en su viaje de pérdida de peso.

Por favor, vaya a [www.NicholsonClinic.com](http://www.NicholsonClinic.com) haga clic en el botón "Más información y pedir" en Suplemento & Paquetes de vitaminas, o haga clic [aquí](#).

## Recursos

Hay muchos recursos en los libros y en línea que pueden ayudarle a medida que desarrolla un estilo de vida saludable y exitoso. Algunos que los pacientes han encontrado útiles son:

- Bariatriceating.com: Buenas recetas y consejos
- Eatright.org: Información nutricional
- FoodFit.com: Ideas de recetas
- FoodPicker.org: Lista de marcas para comestibles y comidas de restaurantes
- NCEs.com/catalog: Plato marcado con porciones
- Obesityhelp.com: Good blog
- Quickandhealthy.net: Ideas de comidas
- Skinnytaste.com: Ideas de recetas

	¿Qué hace?	¿Bajo o no suficiente?	Otros síntomas	¿Dónde puedo conseguirlo?	Datos importantes
<b>Hierro</b>	Importante para la construcción de células sanguíneas, transporte de oxígeno, funciones enzimáticas, función del sistema inmunológico, desintoxicación, crecimiento y desarrollo.	Bajo: cansado y débil, se ven pálidos o grisáceos, los blancos de los ojos pueden volverse teñidos de azul, dificultad para respirar, sensación mareada o mareada, frialdad, dolor de cabeza, uñas quebradizas y pérdida de cabello. Demasiado bajo: anemia por deficiencia de hierro.	lengua hinchada, pérdida del apetito, Depresión, Dificultad para pensar/pensamientos lentos, Calambres/Síndrome de piernas inquietas, Alimentación en hielo y/o Pica (antojos de artículos no alimentarios como suciedad, almidón, papel, etc.)	Las mejores fuentes de alimentos son carne de res, cordero, pescado/pescado, aves de corral y yema de huevo. Fuentes, no animales, de hierro incluyen: frutos secos, frijoles, lentejas, anacardos, melaza de blackstrap, y anacardos – pero es <b>muy importante</b> saber que el hierro en proteína animal es MUCHO mejor absorbido que las otras fuentes.	Es importante que haga un seguimiento con su médico para pruebas de laboratorio y otros cuidados recomendados. Si está tomando hierro, también se recomienda generalmente que no lo tome al mismo tiempo que los alimentos que contienen calcio o calcio. Es beneficioso tomar suplementos de hierro con una comida que contiene un alimento rico en hierro como la carne.
<b>Calcio</b>	El calcio es muy importante para la salud de los dientes y huesos. El 99% del calcio en el cuerpo se almacena en los dientes y huesos. El calcio también ayuda al corazón, el cerebro, los nervios y los músculos, y ayuda a la coagulación de 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 el corazón latiendo y el cerebro en marcha que cuando no tenemos suficiente en nuestras dietas, el cuerpo lo toma de nuestros huesos. A veces, el primer síntoma de la deficiencia de calcio es una fractura o pérdida inesperada de un diente.	Debilidad Dificultades de ingestión Ansiedad, irritabilidad presión arterial baja Dolor de cadera Dolor de la columna vertebral Fracturas de compresión Pérdida de estatura Uñas y el cabello frágil	Leche, yogur, queso, soja fortificada, bebidas de arroz, jugo fortificado y pescado donde se comen los huesos (como sardinas). Mientras que algunas verduras como las verduras de hoja verde tienen calcio en ellos, esta forma de calcio no es bien absorbida por las personas. También se encuentra en suplementos dietéticos como líquidos, polvos, tabletas, cápsulas, y masticas blandas.	Es posible que el médico le pida que se haga una prueba de densidad ósea para ver la cantidad de calcio que tiene en el hueso, o hacerle preguntas específicas sobre su dieta para saber cuánto calcio suele comer. Si tiene bajo nivel de calcio o pérdida de hueso, es importante que haga un seguimiento con tu médico para pruebas de laboratorio y otros cuidados recomendados.
<b>Folato</b>	El folato (ácido fólico, B9) es una de las vitaminas del complejo B. Es importante para el cerebro, incluyendo el mantenimiento de la salud mental. El folato es muy importante para el embarazo, la infancia, la adolescencia y cualquier momento que necesite para crecer nuevo tejido (como después de una lesión o cirugía).	Si no tiene suficiente B12 puede notar que se cansa fácilmente y se siente cansado y débil. Usted puede experimentar mareos, palpitaciones del corazón (latidos cardíacos rápidos) y sensación de falta de aliento. Otros síntomas comunes son falta de apetito, dolor/inflamación de la lengua, y diarrea.	Irritabilidad y depresión Debilidad del músculo, Dificultad/Pérdida/o cambios de memoria Enfermedad de la encía, dolor en la boca, sensación de ardor alrededor de la boca, Hincharse de tobillo Cambios en la visión	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 multivitamínicos, vitaminas del complejo B y solo en tabletas o cápsulas.	Si usted ha tenido una cirugía de pérdida de peso, lo más probable es que no esté comiendo muchos de los alimentos que están 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

	¿Qué hace?	¿Bajo o no suficiente?	Otros síntomas	¿Dónde puedo conseguirlo?	Datos importantes
					está considerando el embarazo, debe discutir las pruebas con su médico. Si usted tiene una deficiencia de folato, es importante que siga con su médico para pruebas de laboratorio y otros cuidados recomendados.
<b>Tiamina B1</b>	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. Es necesario por el cuerpo para procesar carbohidratos, grasas, y proteínas – pero es más importante para la forma en que procesamos los carbohidratos (azúcares y almidones).	Bajo: 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, pies ardientes, dolor de cabeza, estreñimiento y calambres. Si la deficiencia de tiamina es grave, pueden resultar problemas graves incluyendo pérdida de audición, daño permanente a los nervios, coma, daño cerebral permanente, daño cardíaco, daño hepático, y la muerte.	Visión borrosa o doble Dificultad tomar/tragar Debilidad facial Pérdida de memoria, amnesia, demencia Latido de corazón rápido, Desmayo en pie, Inflamación de la pierna, Dificultad para orinar Adormecidos/Dolor de manos/pies Caída del pie, debilidad de la pierna, torpeza, pérdida de equilibrio, caída, pérdida de músculo	Frijoles/ guisantes, nueces y cerdo son muy buenas fuentes. Otras fuentes también son la leche, el queso, la fruta fresca y seca, 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.	
<b>B12</b>	La vitamina B12 es una de las vitaminas del complejo B. Es importante para la función de los nervios y para la producción del ADN y el ARN en las células. También trabaja junto con ácido fólico para hacer glóbulos rojos y otros compuestos que son importantes para su sistema cardiovascular e inmunológico.	Usted puede experimentar mareos, palpitaciones del corazón (latidos cardíacos rápidos), y sentir falta de aliento, falta de apetito, dolor/inflamación de la lengua, y entumecimiento y hormigueo de las manos y los pies. Pueden desarrollarse problemas graves como daño permanente a los nervios, pérdida de memoria y demencia.	Diarrea, Piel y ojos amarillos, Debilidad muscular, dificultad para caminar, Cambios en la visión, Sensación ardiente alrededor de la boca, Irritabilidad y depresión, Psicosis	B12 sólo se encuentra en alimentos de origen animal. Las plantas no producen B12 – por lo que las frutas, verduras, frijoles y granos no suministrarán esta vitamina. Las buenas fuentes dietéticas de vitamina B12 incluyen pescado, productos lácteos, carnes de órganos (particularmente hígado y riñón), huevos, carne de res y cerdo. También puede obtener B12 en suplementos dietéticos. Se encuentra en la mayoría de los multivitamínicos, en el complejo B, y solo en tabletas, cápsulas, líquidos, y sublingual (píldoras que se	Si usted tiene cirugía de pérdida de peso como bypass gástrico, es más difícil para el cuerpo absorber B12 de los alimentos y de algunos tipos de suplementos. Por esta razón, su médico puede pedirle que utilice un producto sublingual o que reciba inyecciones regulares para prevenir problemas. Si usted tiene deficiencia de B12, es importante que haga un seguimiento con su médico para pruebas de laboratorio y otros cuidados recomendados.

	¿Qué hace?	¿Bajo o no suficiente?	Otros síntomas	¿Dónde puedo conseguirlo?	Datos importantes
				disuelven debajo de la lengua). También está disponible como receta como una receta como inyecciones o como un aerosol nasal.	
<b>Vitamina A</b>	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, los sistemas digestivo y urinario. También es importante en la cicatrización de heridas y la reproducción celular.	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.	Llagas en los ojos, Pérdidas de lágrimas, Fatiga, Los labios agrietados y secos, Llagas en la boca, Diarrea, Infecciones de la vejiga, Infecciones vaginales, Infecciones respiratorias, Deficiencia y retraso en la cicatrización de heridas	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.	
<b>Vitamina D</b>	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.	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).	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	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.	

