

Este es el siguiente paso después de su consulta:

Defensor de Atención al Paciente

Los Defensores de Atención al Paciente son su contacto principal en la Clínica Nicholson, guiándolo a lo largo del proceso de cirugía y asegurando que tenga una experiencia positiva. Ellos pueden ayudarle con la mayoría, *pero no con todas*, sus necesidades



Su defensor de atención al paciente se pondrá en contacto con usted dentro de una semana a partir de su consulta.

Si no ha recibido noticias de ellos, por favor comuníquese al número que aparece abajo.

Para una cirugía acelerada, por favor llame al **972-494-3100** y **seleccione la opción 4.**

Su Defensor de Atención al Paciente:

Karen Perez, CMA Número de teléfono directo: 469-800-5830, Karen.Perez@BSWHealth.org

Además, su Coordinador de Seguros se comunicará con usted dentro de una semana para hablar sobre los criterios del seguro y ayudarle con el proceso de aprobación

Sus Coordinadoras de Seguro:



Mary Martinez Número de teléfono directo: 469-800-5823, MaryM@nicholsonclinic.com



Sandra Ruiz Número de teléfono directo: 469-800-5802, Sandra.ruiz1@BSWHealth.org

Dieta preoperatoria

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

La dieta preoperatoria es obligatoria para reducir el tamaño del hígado y garantizar una operación segura. La cirugía se puede cancelar si su hígado es demasiado grande para operar de manera segura. Consulte la página 35-39 para obtener más información. También se requiere que tenga una visita preoperatoria con el dietista para discutir su dieta preoperatoria de dos semanas. La información de el dietista se puede encontrar en la página 4 de su carpeta de paciente. Llame directamente al dietista y programe una visita preoperatoria lo antes posible.

Carpeta de Consulta Índice de Contenidos

- Información de Contacto Importante	Página 4
- Información Financiera de la Clínica Nicholson	Página 5
- Información del Hospital	Página 6
- Proveedores Recomendados Adicionales	Página 7
- ¿A Quién Contacto?	Página 8
- Qué Saber Antes de Elegir Cirugía para la Pérdida de Peso	Página 9
- ¿Por Qué Dejar el Tabaco Antes de la Cirugía?	Página 10
- Medicamentos Antes de la Cirugía	Página 11
- Pruebas Preoperatorias	Página 12
- Política de Licencia y Regreso al Trabajo	Página 13
- Serie Gastrointestinal Superior	Página 14
- EGD (Endoscopia Superior)	Página 15
- ¿Está Listo para la Cirugía?	Página 16
- Preparándose para la Cirugía	Página 17
- Secuencia de Eventos para el Día de la Cirugía	Página 18-19
- Guía y Consideraciones sobre Medicación Postoperatoria	Página 20
- Cuidados Postoperatorios	Página 21
- Problemas Postoperatorios Potenciales y Soluciones Sugeridas	Página 22-25
- Dieta y Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico	Página 26-27
- Maximizar el Éxito Después de la Cirugía	Página 28-30
- Guías de Salud Postoperatorias	Página 31-33
- Citas Postoperatorias	Página 34
- Dieta Preoperatoria	Página 35-39
- Guía de Dieta Líquida e Hidratación para el Día Antes de la Cirugía	Página 40
- Dieta Postoperatoria Día 1-21	Página 41-42
- Guía General de Dieta y Preguntas Frecuentes Día 1-21 Postoperatorio	Página 43-45
- Menú Ejemplo Día 1-21 Postoperatorio	Página 46-47
- Dieta Postoperatoria Día 22-42	Página 48-49

- Menú Ejemplo Día 22-42 Postoperatorio	Página 50
- Información General sobre Vitaminas	Página 51-53
- Información Adicional sobre Vitaminas — Hierro	Página 54
- Información Adicional sobre Vitaminas — Calcio	Página 55
- Información Adicional sobre Vitaminas — Folato	Página 56
- Información Adicional sobre Vitaminas — Tiamina/Vitamina B1	Página 57
- Información Adicional sobre Vitaminas — Vitamina B12	Página 58
- Información Adicional sobre Vitaminas — Vitamina A	Página 59
- Información Adicional sobre Vitaminas — Vitamina D	Página 60

Información de Contacto Importante

Número de Teléfono
(972) 494-3100

Número de Fax
(469) 800-5810

Dirección de Facturación y Correspondencia

5000 Legacy Drive, Suite 200
Plano, Texas 75024

Dirección de la Clínica

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

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

Equipo Médico

Denise Jones, Administradora de la Clínica	(469) 800-5824
Adam Brown, PA-C, Asociado Médico	(972) 494-3100
Daniela Orozco, PA-C, Asociada Médica	(972) 494-3100
Anissa Morris, PA-C, Asociada Médica	(972) 494-3100
Roy Plascencia, RD/LD, Dietista	(972) 494-3100
Jordan Mitchell, CMA, Gerente/Operaciones de la Clínica	(469) 800-5835
Karen Perez, CMA, Defensora de Atención al Paciente	(469) 800-5830
Departamento de Facturación, Clínica Nicholson	(972) 494-3100

Los educadores de pacientes son su apoyo principal. Ayudan a los pacientes con todas las preguntas preoperatorias y postoperatorias por teléfono, correo electrónico y en el grupo de apoyo de Facebook. También ofrecen grupos de apoyo virtuales mensuales de paciente a paciente.

Además, contamos con videos en línea para que los pacientes sigan los requisitos de la dieta preoperatoria y postoperatoria, que son cruciales para el éxito de su pérdida de peso.

Visite <https://nicholsonclinic.com/weight-loss-support/pre-post-diet-videos/> para ver los videos o siganos en Facebook para conocer las fechas próximas de los grupos de apoyo paciente a paciente.

Información Financiera de la Clínica Nicholson

Pago Propio

Una vez que su cirugía esté programada, recibirá una guía de pago en efectivo con detalles de todo lo que está incluido en su “precio de paquete.”

Pacientes con Seguro

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

- Visitas al consultorio antes de la cirugía
- Procedimiento quirúrgico
- Visitas al consultorio después de la cirugía, una vez finalizado el período global de 90 días del seguro
- Rellenos de la banda gástrica (Lap-Band)

IMPORTANTE:

Usted es responsable de todos los copagos, coseguros y deducibles no cumplidos. Los copagos para visitas con especialistas se deben pagar al momento de su cita.

Después del pago del seguro, recibirá un estado de cuenta por cualquier saldo pendiente aplicado a su copago, coseguro o deducible. Los saldos impagados pueden impedir futuras citas.

Preguntas sobre Facturación

Para todas las preguntas relacionadas con cargos o problemas de facturación, por favor llame a nuestro departamento de facturación al (972) 494-3100.

Información del Hospital

Baylor Scott & White Medical Center – Plano 4700 Alliance Blvd., Plano, Texas 75093 www.BaylorHealth.com	
Número principal	(469) 814-2000
Pre-Ingreso Hospitalario	(469) 814-2600
Programación Central (Serie GI superior, Pruebas, etc.)	(469) 814-5500
Preocupaciones Financieras – Oficina de Negocios	(469) 814-2312

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

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

Proveedores Adicionales Recomendados

Psicología

Comprehensive Psychological Services of Texas Psicólogo Clínico (214) 396-3960	PsyMed Psicólogo Clínico (214) 348-5557	Kristi Roper, PhD Psicólogo Clínico (214) 477-9275	Advantage Point Behavioral Health Psicólogo Clínico (877) 583-5633
---	--	---	--

Dietista

Roy Plascencia, RD/LD
5000 Legacy Drive
Suite 200
Plano, Texas
(972) 494-3100

Cardiólogo

Advanced Heart & Vascular Center www.advancedheart.com (214) 377-7576	Heart Health Center of North Texas www.hearthcenterofnorthtexas.com (214) 826-6044
---	---

Gastroenterólogo

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

Cirugía Plástica

Dr. Richard Ha Dallas Plastic Surgery Institute www.HaPlasticSurgery.com (214) 818-0935	Dr. Matthew Trovato www.DrMJTrovato.com (214) 827-2873
--	--

Cuidados Primarios

Village Health Partners 5425 W. Spring Creek Parkway #200, Plano, Texas 75024 www.VillageHealthPartners.com (972) 599-9600	Village Health Partners 8080 Independence Parkway #200, Plano, Texas 75025 (972) 596-9511
--	---

¿A Quién Contacto?

Para asuntos médicos urgentes o no urgentes durante el horario laboral, por favor contacte nuestra oficina.

Horario de la Clínica Nicholson:

- **Lunes a Jueves:** 9 AM – 5 PM
- **Viernes:** 9 AM – 3 PM
- **Teléfono:** (972) 494-3100

Después del horario laboral, fines de semana o días festivos:

Para asuntos **URGENTES** fuera del horario laboral, fines de semana o días festivos, llame al (972) 494-3100. Nuestro servicio de contestador fuera de horario contactará al médico bariátrico o asociado médico de guardia.

En caso de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

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

- 1. La cirugía es una herramienta, no una solución mágica:**

La cirugía para perder peso no cura la obesidad. Requiere disciplina, ejercicio y autocontrol. La cirugía es solo una ayuda para alcanzar sus objetivos.
- 2. Hágase Preguntas Clave:**

¿Qué le motiva a querer la cirugía? ¿Cómo maneja el estrés? La cirugía no solucionará los problemas de la vida, así que establezca expectativas realistas.
- 3. La cirugía reduce kilos, no problemas:**

Los problemas de peso a menudo provienen de dificultades de vida no resueltas. Si no se abordan, persistirán incluso después de la cirugía.
- 4. Convierta las dificultades en estrategias:**

Comer de forma saludable es un reto. Si comer emocionalmente es un hábito, piense en cómo manejará el hambre después de la cirugía. ¿Por qué no empezar a practicar esas estrategias desde ahora?
- 5. Tome la decisión por si mismo:**

Asegúrese de querer la cirugía por si mismo, no por la presión de otros. El éxito depende de su compromiso, especialmente cuando surjan desafíos.
- 6. Comprométase con el ejercicio:**

El ejercicio no es negociable. Incluso cuando no tenga ganas, la actividad regular es clave tanto para la pérdida de peso como para mantener los resultados a largo plazo.
- 7. Pase de la vergüenza a compartir:**

Muchas personas con obesidad luchan con la vergüenza. La cirugía es un paso hacia superarla, pero debe estar preparado para las verdades emocionales que pueden surgir durante el proceso.
- 8. Tome una decisión informada:**

Investigúe a fondo sobre la cirugía. Está comprometiéndose a una vida entera de nuevos hábitos en alimentación, ejercicio y estilo de vida.

¿Por Qué Dejar el Tabaco Antes de la Cirugía?

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

Beneficios para la Salud al Dejar de Fumar:

- **20 minutos después de dejar de fumar:** su ritmo cardíaco y presión arterial disminuyen.
- **12 horas después de dejar de fumar:** el nivel de monóxido de carbono en la sangre cae a la normalidad y el aliento del fumador desaparece.
- **2 semanas a 3 meses después de dejar de fumar:** su circulación mejora y su función pulmonar aumenta.
- **1 a 9 meses después de dejar de fumar:** la tos y la dificultad para respirar disminuyen, mejora de la función de limpieza pulmonar.
- **1 año después de dejar de fumar:** el riesgo de enfermedad coronaria se reduce a la mitad.

Dejar de fumar mejora la respiración, reduce la carga sobre el corazón, disminuye el riesgo de cáncer y ataques cardíacos, y acelera la recuperación después de la cirugía.

¿Necesita Más Información?

Hable con su proveedor de salud para obtener apoyo. Recursos adicionales incluyen la Sociedad Americana del Cáncer (1-800-ACS-2345, www.cancer.org) y la Asociación Americana del Pulmón de Texas (214-631-5864, www.texaslung.org).

Medicamentos antes de la cirugía

- **Dejar de tomar 1 semana antes de la cirugía:** Ibuprofeno, Aspirina, Aleve, AINEs.
- **Dejar de tomar 2 semanas antes de la cirugía:** Anticonceptivos orales y terapia de reemplazo hormonal (reanudar 2 semanas después de la cirugía).
- **Contacte nuestra oficina si toma anticoagulantes, medicamentos para la presión arterial o diuréticos para recibir instrucciones específicas.**
- **Día antes de la cirugía:** No consumir alimentos sólidos; se permiten líquidos, bebidas proteicas o sopas. No comer ni beber después de las 10:00 PM.
- **La mañana de la cirugía:** Tome medicamentos para la tiroides o antidepresivos con un pequeño sorbo de agua. Tome la mitad de su dosis de insulina la noche anterior.

Traiga una lista de todos los medicamentos, dosis y horarios para revisar con el anestesiólogo antes de la cirugía.

Pruebas Preoperatorias

Las pruebas preoperatorias, como análisis de sangre, análisis de orina, EKG, EGD y estudio gastrointestinal superior, son obligatorias y deben completarse al menos 2 semanas antes de la cirugía. Si las pruebas se realizaron en otro lugar, asegúrese de que los resultados se envíen a nuestra oficina dentro del mismo plazo para evitar la cancelación o reprogramación de su cirugía.

NOTA: Si alguna prueba preoperatoria revela algo que requiere tratamiento o consulta con un especialista para la autorización quirúrgica, la fecha de su cirugía podría retrasarse.

Para preguntas, por favor llame a la Clínica Nicholson al (972) 494-3100.

Documentación para permiso de ausencia y regreso al trabajo

Ayudamos a los pacientes a completar los formularios de permiso después de la cirugía. Nuestra prioridad es brindar atención médica de calidad, por lo que la cumplimentación de los formularios se realizará según la disponibilidad de tiempo, con un costo de \$25 por formulario, debe pagarse antes de su envío a su empleador o aseguradora de discapacidad.

Información importante:

- **Requisitos del empleador:** Confirme los requisitos de permiso de su empleador con Recursos Humanos antes de la consulta con su cirujano.
- **Envío de formularios:** Entregue los formularios en persona o por fax al (469) 800-5810. Tenga en cuenta que las entregas en persona no se procesarán de inmediato.
- **Tiempo de procesamiento:** Los formularios se completarán entre 5 y 7 días hábiles después de la cirugía y se enviarán por fax a su empresa. Por favor, proporcione números de fax correctos para los formularios de FMLA y discapacidad.
- **Fecha de cirugía:** Si envía la documentación sin una fecha de cirugía programada, informe a nuestra oficina una vez que la tenga; los formularios no pueden procesarse sin esta información.
- **Autorización para el regreso al trabajo:** Se completará en su consulta de seguimiento postoperatoria a las dos semanas. El Centro de Cirugía para Pérdida de Peso requiere una solicitud por escrito de su empleador o aseguradora de discapacidad para liberar la información, la cual puede enviarse por fax al (972) 608-0005. Cada solicitud debe enviarse por separado.

Para preguntas, por favor llame a la Clínica Nicholson al (972) 494-3100.

Serie de Tracto Gastrointestinal Superior

(Este examen solo aplica para quienes tienen una serie de Tracto GI Superior ordenada)

Se requiere una prueba de Tracto Gastrointestinal Superior (UGI) para evaluar su tracto digestivo superior antes de la cirugía, ayudando a identificar complicaciones como úlceras o pólipos que puedan necesitar tratamiento. Esta evaluación es crucial, ya que estas áreas serán menos accesibles después de ciertas cirugías bariátricas, como el bypass gástrico en Y de Roux.

Antes de su prueba:

- No coma ni beba nada durante 8 horas antes.
- No fumar la mañana de la prueba.
- Tome sus medicamentos habituales con unos sorbos de agua temprano esa mañana.
- La prueba dura entre 30 y 60 minutos; permita 15 minutos adicionales para el registro.
- Traiga su licencia de conducir y tarjeta de seguro.

Informe al tecnólogo si:

- Tiene alguna alergia.
- Comió o bebió en las últimas 8 horas.
- Está embarazada o sospecha que podría estarlo.
- Ha tenido cirugías previas.
- Toma algún medicamento.

Durante su prueba:

- Se cambiará a una bata de paciente.
- Beberá **bario** para mejorar las imágenes de rayos X.
- Es posible que trague “gránulos efervescentes” para crear aire en el estómago; trate de no eructar.
- Puede que necesite cambiar de posiciones para las radiografías y deba contener la respiración brevemente.
- Solicite una copia en CD de su prueba para traerla a su próxima cita.

Después de su prueba:

- Su evacuación puede verse más clara de lo normal.
- El radiólogo enviará los resultados a su cirujano para revisión.
- Su médico discutirá los resultados en una cita de seguimiento o por teléfono.
- Se le informará si se requieren pruebas adicionales o una consulta con un especialista en gastroenterología.

Llame a agendamiento para programar su cita:

Baylor Plano
(469) 814-5500

Si ha realizado alguna prueba preoperatoria en otro centro, por favor envíe los resultados a la Clínica Nicholson. Envíe por fax al (469) 800-5810.

Endoscopia Superior

(Este examen solo aplica para quienes tienen una endoscopia ordenada)

Una Endoscopia Superior (EGD) permite a su médico examinar el tracto gastrointestinal (GI) superior, que incluye el esófago, el estómago y el duodeno, utilizando un endoscopio flexible y iluminado. Este procedimiento permite al médico ver, tomar muestras y capturar imágenes de su tracto gastrointestinal.

Antes del examen:

- Siga todas las instrucciones proporcionadas cuidadosamente; el no hacerlo puede resultar en la cancelación o reprogramación del examen.
- Evite los alimentos sólidos después de las 8:00 PM y no coma ni beba nada después de la medianoche antes del examen.
- Tome sus medicamentos habituales con un sorbo de agua, pero omita los medicamentos para la diabetes, anticoagulantes o aspirina esa mañana.
- Infórmenos si toma anticoagulantes (por ejemplo, Aspirina, Lovenox, Coumadin), ya que puede necesitar autorización de su médico prescriptor.
- Organice que un adulto lo acompañe y lo lleve a casa después del procedimiento.
- Informe a su proveedor de atención médica sobre cualquier medicamento que esté tomando o problemas médicos que tenga.

El procedimiento:

- Se acostará en la mesa de endoscopia, y una enfermera colocará un "bloqueador de mordida" en su boca para proteger sus dientes.
- Se le administrará sedación a través de una línea intravenosa (IV).
- El endoscopio se insertará por su boca y se avanzará hasta su estómago, con aire introducido para expandir el tracto gastrointestinal (esto puede causar eructos).
- Las imágenes de su tracto gastrointestinal superior se mostrarán en una pantalla de video; podrá verlas si está despierto.
- Después del procedimiento, descansará brevemente, y un adulto deberá llevarlo a casa.

LLAME A SU MÉDICO SI TIENE:

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

Si ha realizado alguna prueba preoperatoria en otro centro, por favor envíe los resultados a la Clínica Nicholson. Envíe por fax al (469) 800-5810.

¿Está listo para la cirugía?

Use esta lista de verificación para guiarse:

- **Formularios requeridos:** ¿Ha firmado todos los formularios necesarios, incluyendo el consentimiento para el tratamiento?
- **Pruebas preoperatorias:** ¿Ha completado todas las pruebas preoperatorias según lo indicado por su cirujano?
- **Programación del EGD:** Si su cirujano ordenó una endoscopia, ¿ha sido programada por nuestra oficina? Consulte "Endoscopia Superior".
- **Resultados de las pruebas:** Si realizó pruebas en otro lugar, ¿han sido enviadas los resultados a nuestra oficina? Si no, por favor envíelos por fax al (469) 800-5810.
- **Dieta preoperatoria:** ¿Ha estado siguiendo su dieta preoperatoria de 2 semanas? Consulte "Dieta Preoperatoria de 1200 Calorías".
- **Día de la cirugía:** ¿Sabe a dónde ir el día de la cirugía? Consulte "Secuencia de eventos para el día de la cirugía".
- **Preguntas e inquietudes:** ¿Se han respondido todas sus preguntas? Si no, llame a la Clínica Nicholson al (972) 494-3100.

¿Va a tener cirugía?

Recibirá su hora de llegada para la cirugía a través del portal MyBSW Health un día hábil antes de la cirugía.

www.MyBSWHealth.com

Nuestros cirujanos programan a los pacientes según el tipo de procedimiento y las salas quirúrgicas disponibles, y esta decisión se toma el día antes de la cirugía.

Si no recibe el mensaje o tiene dificultades para entenderlo, por favor comuníquese con la Clínica Nicholson para conocer su hora de llegada.

Instrucciones importantes antes de la cirugía:

- **Anticonceptivos/estrógenos:** Deje de usar cualquier producto anticonceptivo o de estrógeno 2 semanas antes y 2 semanas después de la cirugía para reducir el riesgo de coágulos sanguíneos.
- **Anticoagulantes:** Consulte con su cirujano para obtener instrucciones específicas. No tome aspirina ni AINEs una semana antes de la cirugía. La aspirina puede reanudarse una semana después de la cirugía, pero debe ser masticable y tomada con abundante agua.

Secuencia de eventos para el día de la cirugía

El día antes de la cirugía:

- No coma alimentos sólidos; puede beber líquidos, bebidas proteicas o sopas. Suspenda toda ingesta después de las 10:00 PM.

La mañana de la cirugía:

- Tome solo los medicamentos para la presión arterial, antidepresivos y de tiroides con un sorbo de agua. No coma, beba ni tome ningún otro medicamento.
- Deje todas las joyas, piercings, relojes, lentes de contacto, etc., en casa. Lleve con usted sus gafas y audífonos en estuches protectores. Use ropa cómoda.
- Si usa una máquina C-PAP/BiPAP, llévela con usted. Si usa insulina, solo tome la mitad de su dosis habitual la noche anterior.

Registro:

- Llegue al área de Registro a la hora indicada por la Clínica Nicholson para firmar los documentos y formularios de consentimiento, confirmando que comprende la cirugía.

Cirugía ambulatoria (área de preoperatorio):

- Cámbiese a una bata y acuéstese en una camilla. Se colocarán bombas de compresión para mejorar la circulación.
- El cirujano y el anestesiólogo se reunirán con usted, y el anestesiólogo le dará un medicamento para relajarlo. Uno o dos familiares podrán acompañarlo.

Sala de Operaciones (Quirófano):

- Lo transportarán al quirófano mientras su familia espera en la sala de espera de cirugía. El anestesiólogo le administrará la anestesia. Después de la cirugía, una enfermera notificará a su familia.

Sala de Recuperación:

- Despertará en una camilla o cama de hospital, monitoreado por una enfermera registrada. La recuperación puede durar hasta una hora. Deje sus objetos de valor en casa, ya que no pueden ser guardados en la sala de recuperación. No se permiten tarjetas ni flores.

Cuidado Postoperatorio:

- Después de la recuperación, lo trasladarán a un área postoperatoria o a una habitación del hospital. Siéntese y camine tan pronto como se sienta capaz (dentro de 1 a 2 horas) para prevenir coágulos de sangre. Toser y respirar profundamente es esencial; use una almohada para apoyarse.
- Las molestias comunes después de la cirugía incluyen dolor en el hombro, dolor abdominal, hipo, náuseas, gases y fatiga. Reporte de inmediato cualquier dolor intenso repentino o dificultad para respirar.

Ejercicios de Respiración:

- Recibirá un espirómetro incentivo para usarlo 10 veces por hora mientras esté despierto, hasta que vuelva a su actividad normal.

Información para el Alta:

- Los pacientes de gastrectomía en manga suelen ser dados de alta el mismo día, una vez que toleran líquidos claros, pueden caminar, usar el baño y controlar el dolor y las náuseas. Todos los signos vitales deben estar estables.
- Los pacientes de bypass gástrico permanecerán hospitalizados de 1 a 2 noches.

Uso del Cinturón de Seguridad:

- Puede y se recomienda usar el cinturón de seguridad después de la cirugía. Llevar una almohada para el viaje de regreso a casa puede brindarle mayor comodidad (colóquelo sobre su regazo, no entre usted y el cinturón).

Pautas y Consideraciones para la Medicación Recetada después de la Cirugía

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

En general, puede reanudar todos sus medicamentos de mantenimiento preoperatorios una vez que le autoricen a comenzar una dieta líquida.

Se le permite tragar pastillas después de la cirugía. Las pastillas pequeñas suelen ser bien toleradas si se toman una a la vez. Sin embargo, si una pastilla es considerablemente más grande que una goma de borrar de lápiz, debe ser partida o triturada. Por favor, tenga en cuenta que los medicamentos de liberación prolongada o retardada no deben ser partidos ni triturados; discuta estos casos con su médico prescriptor.

A menos que se le indique lo contrario, puede continuar tomando su medicación para la presión arterial después de la cirugía. **Sin embargo, debe evitar los diuréticos (medicamentos para eliminar líquidos) inmediatamente después de la cirugía para prevenir la deshidratación.** Si experimenta mareos o sensación de debilidad al tomar medicación para la presión arterial, suspenda su uso y contacte a su médico prescriptor, ya que su presión arterial podría estar demasiado baja.

Puede reanudar la toma de aspirina después de la cirugía.

Por favor, evite tomar medicamentos que contengan estrógeno y anticonceptivos hormonales durante dos semanas después de la cirugía y utilice un método anticonceptivo alternativo durante este período.

Es importante dar seguimiento con su médico prescriptor después de la cirugía, ya que sus necesidades y dosis de medicamentos pueden cambiar debido a la pérdida de peso. No suspenda ningún medicamento prescrito sin consultar previamente a su médico.

Tome los medicamentos para el dolor según lo recetado después de la cirugía. Evite Aleve™ (naproxeno), Advil™ (ibuprofeno) y aspirina. Use Tylenol™ (acetaminofén) siguiendo las indicaciones del empaque; está disponible en presentación líquida para adultos o tabletas Extra Strength (que pueden partirse en porciones más pequeñas). Considere usar una faja abdominal para mayor comodidad.

Puede utilizar laxantes si es necesario, incluyendo ablandadores de heces como Colace™. También puede usarse té Smooth Move o leche de magnesia para el estreñimiento, siguiendo las instrucciones del empaque. El estreñimiento es común después de la cirugía.

Comuníquese con su médico prescriptor respecto a los medicamentos que tomaba antes de la cirugía, ya que las dosis pueden necesitar ajustes debido a la pérdida de peso.

Cuidados Postoperatorios

Citas de Seguimiento

El horario de la Clínica Nicholson es de lunes a jueves de 9:00 AM a 5:00 PM y viernes de 9:00 AM a 3:00 PM. Recibirá una llamada dentro de los dos días hábiles posteriores a su cirugía para evaluar su estado y programar su cita de seguimiento.

Incisiones

Las incisiones pueden verse rosadas, rojas o con moretones. Puede retirar los apósitos de gasa, pero deje que el pegamento y la cinta se desprendan naturalmente. La dureza alrededor de la incisión es normal y debería disminuir en unas semanas. Es común una secreción clara, rosada o roja. Contacte a la clínica si el enrojecimiento se extiende más de una pulgada o si la secreción es espesa o con mal olor. Las heces oscuras pueden presentarse durante 7-10 días, y la diarrea puede durar hasta una semana sin necesidad de medicación antidiarreica. El dolor en el hombro es común después de una cirugía laparoscópica; caminar y aplicar compresas calientes o frías puede ayudar.

Dieta

Durante tres semanas después de la cirugía, siga una dieta líquida completa (bebidas, caldos, bebidas proteicas). Manténgase hidratado bebiendo al menos 64 onzas de líquidos al día.

Actividad

Una vez en casa, puede reanudar actividades diarias como ducharse y caminar. Evite bañeras, jacuzzis o piscinas durante seis semanas. Mantenga los sitios de incisión limpios y secos; lávelos suavemente con agua y jabón. Evite levantar más de 10 libras hasta que su cirujano lo autorice. Puede conducir después de 3-4 días si no está tomando narcóticos y puede girar la cabeza cómodamente. La actividad sexual puede retomarse cuando se sienta preparado. Las mujeres pueden experimentar ciclos menstruales irregulares durante los primeros meses; consulte a su médico si esto persiste. La fertilidad puede aumentar con la pérdida de peso, por lo que se recomienda tomar precauciones anticonceptivas durante un año post-cirugía. No se recomienda volar durante seis semanas, a menos que sea paciente de fuera de la ciudad; en ese caso, aconsejamos permanecer al menos tres días en Dallas para monitorear su recuperación.

Si tiene preguntas sobre dieta y estilo de vida después de la cirugía, comuníquese con su Defensor del Paciente.

Problemas Potenciales Postoperatorios y Soluciones Sugeridas

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

- Aumento del dolor abdominal.
- Sangre roja brillante en las heces.
- Fiebre de 38.3 °C (101.0 °F) o superior.
- Dificultad para respirar, falta de aire.
- Dolor en la(s) pierna(s) o en el pecho.
- Frecuencia cardíaca superior a 120 latidos/minuto.
- Vómitos continuos, más de dos veces por semana.
- Incisión roja y caliente.
- El drenaje de la incisión es grueso, verde, marrón o tiene un mal olor.
- Eructos o hipo incontrolables .
- Diarrea que dura más de 7 días.

Síntoma

Solución sugerida

<i>Náusea y vómito</i>	Coma y beba despacio. Los líquidos tibios pueden ayudar. Si vomita más de dos veces en una semana, llame al (972) 494-3100.
<i>Dolor en la(s) incisión(es)</i>	Tome el medicamento para el dolor que le hayan recetado. Evite los anti-inflamatorios no esteroideos (AINE) como Aleve™, Advil™ o aspirina (esto aplica únicamente si se ha sometido a un bypass gástrico en Y de Roux); en su lugar, utilice Tylenol™. Considere el uso de una faja abdominal al caminar.
<i>Dolor de hombro</i>	Común debido al gas producido por la cirugía. Camine con frecuencia y utilice masajes o compresas tibias/frías para aliviar el malestar.
<i>Reflujo gástrico (ERGE), acidez estomacal</i>	Comience con modificaciones en la dieta (consulte la página 26-27 para los alimentos que causan ERGE). Si los síntomas persisten, considere el uso de un antiácido. Asegúrese de tomar el Pantoprazol 40 mg recetado diariamente con el estómago vacío durante 90 días para prevenir úlceras.
<i>Otro dolor</i>	Informe de inmediato cualquier dolor nuevo que no esté relacionado.
<i>Sitios de incisión</i>	Es común presentar un leve enrojecimiento o moretones, los cuales disminuirán con el tiempo. Puede presentarse drenaje claro o de color rojizo-rosado; si lo desea, cúbralo con una curita (Band-Aid™).

Síntoma	Solución sugerida
<i>Diarrea</i>	Evite azúcares y dulces; limite los alimentos altos en grasas y grasosos. Beba leche sin lactosa si es intolerante. Está permitido el uso de Imodium™.
<i>Distensión gástrica</i>	Evite el uso de pajillas, los dulces concentrados y las bebidas carbonatadas. Puede probar con Gas-X™ (simeticona) de venta libre.
<i>Deshidratación</i>	Beba líquidos a sorbos entre las comidas; procure consumir al menos 64 onzas diarias. Continúe hidratándose hasta que la orina tenga un color amarillo claro en el inodoro.
<i>Baño / Natación</i>	Puede ducharse al regresar a casa; deje que el agua tibia corra sobre las incisiones y séquelas suavemente con toques. No retire el pegamento ni las cintas adhesivas sobre las incisiones; déjelas caer de forma natural. No tome baños, use jacuzzis ni nade durante 6 semanas después de la cirugía o hasta que los apósitos o costras se hayan caído.
<i>Medicamentos Recetados por la Clínica Nicholson</i>	Siga las instrucciones de alta hospitalaria. Divida o triture las píldoras grandes según sea necesario, pero consulte a un farmacéutico para recibir orientación sobre los medicamentos que no deben triturarse (por ejemplo, de liberación prolongada o recubiertos entericamente).
<i>Medicamentos NO Recetados por la Clínica Nicholson</i>	Contacte a su médico prescriptor para cualquier cambio o duda. Divida o triture las píldoras grandes según sea necesario, pero consulte a un farmacéutico para recibir orientación sobre los medicamentos que no deben triturarse (por ejemplo, de liberación prolongada o recubiertos entericamente).
<i>Actividad durante las primeras 2 semanas después de la cirugía</i>	Reanude las actividades normales lo antes posible; camine cada 1-2 horas, comenzando en el hospital. Respire profundamente y tosa con frecuencia para prevenir complicaciones como coágulos sanguíneos y neumonía. Use el espirómetro incentivo al menos 10 veces al día, cada hora mientras esté despierto durante la primera semana.
<i>Levantamiento / Ejercicio</i>	Evite levantar más de 10 libras o realizar ejercicios extenuantes durante las primeras 2 semanas después de la cirugía. Entre las semanas 2 y 6, no levante más de 30 a 40 libras. Después de las 6 semanas, no hay restricciones de peso. Se recomienda caminar con frecuencia para favorecer la recuperación.

Síntoma	Solución sugerida
<i>Debilidad y fatiga</i>	La anestesia puede causar debilidad y fatiga, y el cuerpo necesita tiempo para eliminarla. Asegúrese de beber abundantes líquidos y mantenerse activo.
<i>Cinturón de seguridad del automóvil</i>	Debe continuar usando el cinturón de seguridad después de la cirugía. Llevar una almohada para el viaje a casa puede brindar mayor comodidad (colóquela sobre su regazo, no entre usted y el cinturón de seguridad).
<i>Dieta durante las primeras 6 semanas después de la cirugía bariátrica</i> <i>¡Es MUY importante seguir esta dieta para prevenir complicaciones postoperatorias!</i> Consulte la Dieta Postoperatoria en el Libro de Consultas.	<p>Día 1-21:</p> <p>Siga la dieta post-operatoria específica para su procedimiento. Consuma solo líquidos claros y delgados, evitando el uso de pajillas. Las opciones aceptables incluyen caldo de res o pollo, Crystal Light™, té o café descafeinado, bebidas proteicas con 25 gramos o más de proteína, leche descremada o al 1% Isopure™, leche de almendra sin azúcar y paletas heladas sin azúcar. También puede añadir proteína en polvo de suero de leche (whey). Evite Jell-O™, pudín, yogur, puré de papas, líquidos a base de tomate y cereales cocidos. No está permitido licuar sopas en esta etapa. No mastique chicle ni chupe caramelos duros para evitar la ingestión accidental. No consuma alcohol; evite las “3 C’s”: carbonatados, cafeína y calorías. Si un líquido no pasa fácilmente por un colador fino, no debe ser consumido.</p> <p>Día 22-42:</p> <p>Además de lo anterior, puede incluir verduras cocidas y blandas, huevos, puré de manzana o fruta sin azúcar (sin semillas, cáscaras ni membranas), carnes frías finamente rebanadas o molidas, mantequilla de maní cremosa, requesón, ricota y quesos bajos en grasa en rebanadas. Evite verduras fibrosas (como brócoli y apio), cáscaras (como las de guisantes y maíz), verduras crudas, nueces, arroz, pasta, pan, galletas saladas, tortillas y wraps. No consuma alcohol; continúe evitando las “3 C’s”: carbonatados, cafeína y calorías.</p>
<i>Dieta después de la cirugía bariátrica</i>	Beba al menos 64 onzas de líquidos al día. Procure consumir un mínimo de 60 gramos de proteína diariamente (más de 70 gramos para los hombres) y siempre priorice la proteína en sus comidas. Las fuentes aceptables incluyen bebidas o batidos proteicos, polvo de proteína, tofu y carne. Evite el alcohol, así como las bebidas carbonatadas, el pan, el arroz, la pasta, las galletas saladas, las papas fritas, las tortillas, el azúcar y otras calorías vacías.
<i>Estiramiento de su nuevo estómago</i>	Evite comer grandes cantidades de comida de una sola vez. En su lugar, tome bocados pequeños y coma despacio durante un período de 20 a 30 minutos. Además, absténgase de consumir bebidas carbonatadas por el resto de su vida.
<i>Aumento de peso o falta de pérdida de peso continua</i>	Evite las bebidas altas en calorías, incluyendo los jugos de fruta, y evite los alimentos altos en grasas y calorías. Controle el tamaño de las porciones, típicamente de 1 a 1.5 tazas de comida por vez. Priorice los alimentos ricos en proteínas, con un objetivo de al menos 60 gramos diarios. No beba durante las comidas, ni 10 minutos antes ni 30 minutos después de ellas. Manténgase activo; haga ejercicio regularmente. Programe una cita con la clínica y el dietista. Continúe evitando los carbohidratos simples como el pan, la pasta, el arroz, las galletas saladas, las tortillas y el azúcar. Considere usar programas de seguimiento como www.myfitnesspal.com para monitorear su ingesta.

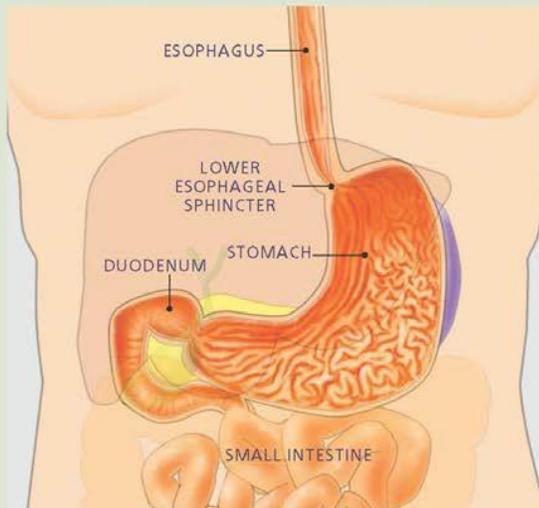
Síntoma	Solución sugerida
<i>Actividad sexual</i>	Puede reanudar cuando se sienta en condiciones.
<i>Ciclo menstrual</i>	Pueden presentarse ciclos menstruales irregulares durante los primeros 1-2 meses después de la cirugía. Si persisten, consulte a su médico de atención primaria o a su ginecólogo.
<i>Embarazo</i>	La fertilidad aumentada es común después de la cirugía para la pérdida de peso, por lo que debe tomar precauciones para evitar el embarazo durante al menos 1 año después de la cirugía. El embarazo no es peligroso, pero puede dificultar la pérdida de peso total. Por favor, infórmenos si queda embarazada para poder proporcionarle una carta dirigida a su obstetra/ginecólogo.
<i>Caída del cabello</i>	La pérdida de cabello no es infrecuente tras una pérdida de peso considerable y suele ocurrir entre los 6 y 12 meses posteriores a la cirugía bariátrica; a menudo está asociada con cambios hormonales. Generalmente, esta pérdida se detiene y el cabello vuelve a crecer una vez que su peso se estabiliza. Si tiene alguna preocupación, por favor contacte a la clínica. Mientras tanto, continúe tomando sus vitaminas y asegúrese de consumir al menos 60 gramos de proteína al día. También puede considerar tomar suplementos de biotina, colágeno y zinc.
<i>Seguridad en viajes y estudios de imagen para bandas gástricas y grapas</i>	Las bandas gástricas y las grapas de titanio no activan las alarmas de los detectores de seguridad en los aeropuertos. Ambos son seguros para todos los estudios de imagen, incluyendo resonancias magnéticas; sin embargo, es importante informar al radiólogo antes de someterse a cualquier examen.

Diet and Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)



What is GERD?

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



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

TRIGGER FOODS

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

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



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

For more information, visit www.asge.org.

Copyright © 2014 American Society for Gastrointestinal Endoscopy

¿Qué es la ERGE? El reflujo gastroesofágico es una enfermedad crónica que ocurre cuando el contenido del estómago regresa (reflujo) al tubo digestivo (esófago). Usualmente es causada por el mal funcionamiento de la válvula muscular (llamada esfínter esofágico inferior) entre el estómago y el esófago, que no cierra correctamente. El reflujo del ácido del estómago irrita el revestimiento del esófago inferior y causa el síntoma de acidez estomacal. Acidez estomacal, que es el síntoma más común de la ERGE, generalmente se siente como una sensación de ardor detrás del esternón que se extiende hacia el cuello y la garganta.

ALIMENTOS DESENCADENANTES

Algunos alimentos son conocidos por desencadenar síntomas de ERGE. Al mantener un diario de alimentos, puede identificar sus alimentos desencadenantes y cambiar su dieta para reducir las molestias. A continuación, se presenta una lista de algunos alimentos reconocidos por desencadenar síntomas de ERGE y cómo afectan el tracto digestivo:

- **Café** (con o sin cafeína) y bebidas con cafeína relajan el esfínter esofágico inferior.
- **Frutas cítricas y jugos**, como naranja, toronja y piña, tienen un alto contenido ácido.
- **Tomates** y productos procesados a base de tomate, como jugo de tomate, pasta y salsas para pizza, son altamente ácidos.
- **Bebidas carbonatadas** (refrescos) causan distensión gaseosa del estómago (hinchazón), lo que incrementa la presión sobre el esfínter esofágico inferior, causando reflujo ácido.
- **Chocolate** contiene una sustancia química llamada metilxantina del árbol del cacao, similar a la cafeína. Relaja el esfínter esofágico inferior, lo que provoca reflujo ácido.
- **Menta, ajo y cebollas** relajan el esfínter esofágico inferior causando reflujo ácido.
- **Alimentos grasos, picantes o fritos** relajan el esfínter esofágico inferior y retrasan el vaciamiento gástrico, lo que provoca reflujo ácido.

Contacte a su proveedor de atención médica si los síntomas no mejoran con cambios en la dieta y el estilo de vida. El tratamiento inicial puede incluir medicamentos de venta libre (OTC) que controlan el ácido estomacal.

Para más información, visite www.asge.org.

Maximizando el Éxito Después de la Cirugía: Guías Clave para la Pérdida de Peso a Largo Plazo

Supere con astucia su cirugía

Algunos pacientes pueden notar que no pierden tanto peso como esperaban. Esto puede ocurrir si “burlan” o “comen en exceso” después de una cirugía de bypass gástrico en Y de Roux (RYGB) o de manga gástrica. Por ejemplo, los líquidos pueden pasar fácilmente por la bolsa gástrica y ser absorbidos más abajo en el intestino. Consumir líquidos o alimentos sólidos con alto contenido calórico, o beber durante las comidas, puede impedir la pérdida de peso e incluso provocar la recuperación del peso previamente perdido.

Estiramiento de su bolsa gástrica

El consumo repetido en exceso puede aumentar la presión en la pequeña bolsa gástrica, lo que podría causar su dilatación y la ampliación de la apertura hacia el intestino (estoma). Estos cambios pueden resultar en un aumento de peso, ya que pueden permitir porciones de comida más grandes o un vaciamiento prematuro de la bolsa. Se recomienda consumir no más de 1 a 1.5 tazas de alimento por comida.

Síndrome de dumping

El síndrome de dumping ocurre cuando los alimentos se desplazan demasiado rápido a través del sistema digestivo, lo que puede provocar una disminución en los niveles de glucosa en sangre, incluso en personas no diabéticas. Aunque cualquier alimento puede desencadenar el dumping, suele asociarse con aquellos ricos en azúcares o grasas, ya que el cuerpo procesa los azúcares con rapidez. Comer en exceso también puede causar este síndrome. Los síntomas pueden ser sutiles al principio y durar entre 30 y 90 minutos. Entre ellos se incluyen debilidad, mareos, sudoración, escalofríos, dolor abdominal intenso, calambres, náuseas, diarrea o una sensación parecida al mareo severo. Una vez que comienza el episodio de dumping, hay poco que se pueda hacer para detenerlo; recostarse puede ayudar. Aunque la mayoría de los pacientes no experimenta este síndrome, es importante estar informado sobre su posibilidad.

Embarazo después de la cirugía para la pérdida de peso

Las mujeres deben evitar el embarazo durante la fase de pérdida de peso rápida, ya que las deficiencias nutricionales pueden afectar el desarrollo fetal. Se recomienda esperar al menos un año después de la cirugía antes de concebir. Los problemas de ovulación previos a la cirugía pueden resolverse durante la recuperación, aumentando la probabilidad de embarazo, por lo que es necesario tener precaución durante la pérdida de peso rápida. Una vez que el peso se estabiliza, no deberían presentarse problemas relacionados con el embarazo. Si queda embarazada, le proporcionaremos una carta para su obstetra/ginecólogo.

Comprendiendo la tolerancia alimentaria y la saciedad

Los pacientes suelen descubrir que ciertos alimentos “no les sientan bien”, generalmente aquellos que llenan rápidamente la bolsa gástrica. Si unas pocas cucharadas de pollo causan malestar, probablemente se deba a que la bolsa se ha llenado y no a una incompatibilidad con el alimento en sí. Deténgase de inmediato si siente molestias, ya que continuar puede provocar náuseas o vómitos. Entréñese para evaluar visualmente una porción adecuada antes de comer, asegurándose de que los bocados no sean mayores que una moneda de cinco centavos, y recuerde poner el tenedor o la cuchara sobre la mesa entre bocados.

Comer en exceso: Reconociendo cuándo es suficiente

El cerebro envía señales de saciedad, pero este proceso tarda un tiempo. Comer demasiado rápido puede hacer que no perciba estas señales y termine comiendo en exceso. La clave es tomarse el tiempo durante las comidas y aprender a reconocer cuándo ya no tiene hambre, en lugar de esperar a sentirse lleno. Su nuevo estómago solo puede contener unas pocas onzas de alimento, y exceder este límite puede provocar náuseas o vómitos dolorosos. La mayoría de los pacientes experimenta esto al menos una o dos veces, lo que les ayuda a identificar sus límites. Preste atención a los alimentos y las cantidades que le causan malestar.

Irritación de la bolsa gástrica

Su bolsa gástrica puede irritarse debido a vómitos, síndrome de dumping o comer en exceso. La distensión de la bolsa poco después de la cirugía también puede causar irritación. Si se presenta irritación, esta puede durar uno o dos días y afectar las comidas posteriores. Incluso pequeñas cantidades de alimento pueden provocar náuseas y vómitos. Si experimenta irritación de la bolsa, se recomienda consumir solo líquidos a sorbos durante dos o tres días para permitir la recuperación. Este enfoque también es útil en casos donde los medicamentos o una enfermedad dificultan la ingesta de alimentos. Asegúrese de mantenerse hidratado y, si no puede retener líquidos, contacte a la clínica de inmediato.

Vómitos/Regurgitación

Debido al tamaño de su “nuevo estómago”, consumir demasiada comida —a veces incluso una cucharadita— puede provocar vómitos o regurgitación. Puede tomar tiempo aprender a medir correctamente las porciones de las comidas. Es fundamental comer despacio y masticar bien. Comer rápidamente, tomar bocados demasiado grandes o consumir alimentos que se quedan atascados puede causar obstrucción. Si la regurgitación o los vómitos ocurren más de dos veces por semana, por favor programe una cita con la clínica.

Evite comer de forma continua

Después de una comida, espere hasta la siguiente hora programada para volver a comer. Mantener horarios regulares de comida ayuda a prevenir el picoteo constante, que es un factor importante en el fracaso de la pérdida de peso. Si necesita un refrigerio, elija una fuente de proteínas de aproximadamente 10 gramos.

Recomendaciones para la hidratación

Evite beber líquidos 10 minutos antes de las comidas, durante las comidas y durante 30 minutos después de comer. Beber líquidos mientras come puede hacer que la comida pase demasiado rápido por el estómago, impidiendo que los receptores de estiramiento en el estómago envíen la señal de saciedad.

Alimentos a evitar

Algunos alimentos pueden no digerirse bien debido a sus propiedades fibrosas. Evite alimentos fibrosos como piña, espárragos, brócoli, alcachofas y apio, así como frutas secas que pueden hincharse y quedar atrapadas en el estómago. Los alimentos pegajosos, como el pan, la pasta, el arroz y el coco, pueden obstruir la bolsa gástrica y dificultar la pérdida de peso. Evite alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional, como bebidas azucaradas, batidos, pasteles y helados. Las bebidas carbonatadas, incluyendo refrescos y agua con gas, deben evitarse de por vida. El alcohol puede causar dependencia y debe evitarse completamente durante el primer año después de la cirugía, y consumirse con mucha moderación y precaución posteriormente.

¡Contáctenos en cualquier momento!

Si tiene preguntas o inquietudes, por favor llame a nuestra clínica al (972) 494-3100. Abordar los problemas postoperatorios a tiempo es fundamental para prevenir complicaciones mayores. Para preguntas o inquietudes relacionadas con la dieta, no dude en comunicarse con nuestro dietista registrado.

Guías de Salud Postoperatoria: Hábitos Clave para el Éxito a Largo Plazo

Su Objetivo Principal: Mejorar la Salud

Para apoyar su salud, le recomendamos adoptar los siguientes principios:

1. **Horario de comidas:** Procure tomar tres comidas al día y mantener una alimentación regular.
2. **Duración de las comidas:** Dedique entre 20 y 30 minutos a cada comida, y mastique la comida lenta y completamente.
3. **Horario de hidratación:** Deje de beber líquidos 10 minutos antes de la comida, reanude 30 minutos después de terminar y evite beber durante las comidas. Beber mientras come puede hacer que la comida pase demasiado rápido por el estómago, impidiendo que los receptores de estiramiento envíen la señal de saciedad.
4. **Ingesta de proteínas:** Priorice alimentos ricos en proteínas. Procure consumir 100 gramos de proteína al día para favorecer la cicatrización y mantener la masa muscular.
5. **Prevención de la deshidratación y el estreñimiento:** Beba al menos 64 onzas de líquidos diarios, enfocándose en bebidas no carbonatadas, bajas o sin calorías.
6. **Evite el alcohol y el tabaco:** Estas sustancias pueden dañar el revestimiento sensible del estómago. El alcohol está relacionado con un mayor riesgo de dependencia en pacientes de cirugía para pérdida de peso y puede dificultar la pérdida de peso.
7. **Precaución con los medicamentos:** No tome esteroides, aspirina ni medicamentos anti-inflamatorios a menos que estén aprobados por su cirujano bariátrico, ya que pueden causar formación de úlceras. Si otro médico le receta estos medicamentos, informe a su cirujano bariátrico. Sea proactivo en informar a sus proveedores de salud sobre sus necesidades.

Puntos clave para hábitos alimenticios saludables:

- **Coma despacio:** Después de la cirugía, su bolsa gástrica está inflamada y necesita tiempo para sanar. Comer muy rápido puede causar sobrellenado, provocando molestias, náuseas y vómitos.
- **Beba pequeñas cantidades:** Aprenda a beber despacio, evitando grandes tragos. Use un vaso medidor de 30 ml (1 onza) para controlar una cantidad segura.
- **Reconozca la saciedad:** Deténgase antes de sentirse lleno. Escuche a su cuerpo y, si le cuesta identificar la saciedad, respete el tamaño de porción recomendado. Comer en exceso puede distender el estómago y dificultar la pérdida de peso, causando náuseas y vómitos.
- **Manténgase hidratado:** Consuma al menos 64 onzas (aprox. 2 litros) de líquidos al día, priorizando opciones ricas en proteínas (como leche 1% o descremada, batidos proteicos) para la mitad de su ingesta. Evite bebidas carbonatadas de por vida y aumente el consumo de líquidos hasta que su orina sea clara.
- **La proteína es esencial:** La proteína es vital para construir y mantener tejidos, favorecer la cicatrización y alimentar el metabolismo. A largo plazo, ayuda a conservar la masa muscular durante la pérdida de peso. Como el cuerpo no almacena proteína, debe consumirla en cada comida. Enfóquese en alimentos ricos en proteínas y bajos en grasa, como carnes magras, pescado, huevos, frijoles y queso cottage bajo en grasa.
- **Apetito postoperatorio:** Es común tener poco o ningún apetito inicialmente. Por un tiempo breve, consumir menos alimento no es un problema importante, pero es esencial mantenerse hidratado con líquidos bajos en calorías. Aproveche este periodo para establecer hábitos alimenticios saludables y evite forzarse a comer.
- **Suplementación de proteína:** Algunos pacientes pueden tener dificultad para consumir suficiente proteína en los primeros meses. Con una planificación cuidadosa, puede alcanzar sus metas proteicas. Los batidos de proteína pueden ayudar a complementar su ingesta, pero siempre priorice alimentos ricos en proteínas.

El azúcar y su impacto

Evite los alimentos con azúcares añadidos, ya que son altos en calorías y bajos en valor nutricional. Incluso pequeñas cantidades pueden dificultar la pérdida de peso y aportar pocos nutrientes esenciales. Dado que la ingesta de alimentos es limitada después de la cirugía, cada caloría debe ofrecer valor nutricional. El alcohol, que es alto en azúcar y carece de valor nutricional, debe evitarse durante al menos 12 meses después de la cirugía. Recuerde que el alcohol puede afectarle más tras la cirugía que antes, por lo que debe limitar su consumo a una bebida por ocasión y evitar bebidas carbonatadas. Los pacientes que se han sometido a cirugía para la pérdida de peso tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol.

Consideraciones sobre la fibra

Aunque la fibra es esencial para la digestión, los alimentos con alto contenido de fibra (como el salvado, las palomitas de maíz y los vegetales crudos) pueden ser voluminosos y quedar atascados en el estómago. Evite las píldoras de fibra y los laxantes a menos que su médico los recete. Si se recomienda el uso de fibra, Benefiber™ y Citrucel son buenas opciones que pueden agregarse a bebidas y sopas sin riesgo de obstrucción.

Consumo de grasa

El consumo excesivo de grasa en la dieta puede retrasar el vaciamiento gástrico y provocar reflujo, lo que causa acidez. También puede generar diarrea, náuseas o malestar. Evite los alimentos fritos y las carnes grasas; si necesita utilizar grasas para cocinar, elija grasas saludables monoinsaturadas como el aceite de oliva. Seguir estas recomendaciones apoyará su recuperación y mejorará su salud a largo plazo.

Citas Post-Operatorias

Queremos recordarle la importancia de asistir a sus citas de seguimiento post-operatorio y a las sesiones educativas. Estas visitas son esenciales para su atención a largo plazo y desempeñan un papel fundamental en su éxito y en el mantenimiento de una salud óptima durante todo su proceso de pérdida de peso. A continuación, encontrará el calendario recomendado para sus citas postoperatorias.

Recuerde que puede comunicarse con nosotros en cualquier momento, desde cualquier lugar y por cualquier motivo, ahora y durante el resto de su vida. Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con la oficina de la Clínica Nicholson al (972) 494-3100.

2 Semanas	6 Semanas	4 Semanas	8 Semanas	1 Año	Anual <i>(si se ha alcanzado la meta)</i>
Cita de Seguimiento					
N/A	Análisis de laboratorio				
N/A	Educación Nutricional				
Reunión del Grupo de Apoyo					

Se recomienda a los pacientes asistir a sus citas post-operatorias programadas a las 1-2 semanas, seis semanas, cuatro meses, ocho meses, un año y anualmente a partir de entonces. Si no asiste a estas citas, haremos al menos dos intentos de contactarlo, incluyendo una llamada telefónica y una carta. Todos los intentos de contacto serán documentados en su historial médico.

Si un paciente no puede ser localizado durante tres períodos consecutivos de seguimiento (seis meses, un año y dos años), podríamos suspender los intentos de comunicación.

Si necesita citas individuales con un psicólogo o nutricionista, están disponibles bajo solicitud. Para programar una cita, por favor contáctenos en:

Psicólogos Clínicos

Dr. Kristi Roper	(214) 477-9275
Dr. Michelle Rinella	(214) 396-3960

Nutricionista

Roy Plascencia, RD/LD *	(972) 494-3100
-------------------------	----------------

Dieta Pre-Operatoria de 1200 Calorías

Comience 2 semanas antes de la cirugía

Pérdida de Peso Objetivo

Puede esperar perder aproximadamente el 5 % de su peso inicial para el momento de la cirugía.

Medicamentos

Por favor, deje de tomar todos los medicamentos herbales y suplementos, así como los AINEs (anti-inflamatorios no esteroides) como aspirina, Excedrin, Aleve, Advil, Motrin e ibuprofeno.

Mareos/Dolor de Cabeza/Sensación de Aturdimiento

Estos síntomas pueden deberse a niveles bajos de azúcar en sangre (debido a medicamentos para la diabetes) o a presión arterial baja (por medicamentos para la hipertensión). Si usted es diabético o hipertenso, controle diariamente su nivel de azúcar en sangre y su presión arterial, ya que puede ser necesario ajustar las dosis de sus medicamentos. Una dieta baja en carbohidratos también puede provocar pérdida de sodio y otros electrolitos, por lo que es importante que tome sorbos de caldo o bebidas como Powerade Zero™ o Gatorade G2™ para reponerlos.

Batidos o Barras Altas en Proteínas

Puede consumir batidos o barras de proteína en cualquier comida o merienda cuando sienta hambre. Su objetivo debe ser consumir de 4 a 5 bebidas o barras altas en proteína al día, e incluir siempre una en el desayuno al despertar. No omita ninguna comida.

Criterios Para Bebidas Proteicas

Elija una bebida que contenga alrededor de 200 calorías, 20-30 gramos de proteína y menos de 10 gramos de carbohidratos netos por porción (calculados como carbohidratos totales - fibra - (alcoholes de azúcar/2) = carbohidratos netos). Algunos ejemplos de batidos proteicos son Doc Hale Nutrition (mezclar con el líquido de su elección), Ascent, Isopure, Premier y Muscle Milk Light (verifique las etiquetas, ya que algunos sabores pueden no cumplir con los criterios).

Para quienes tienen sensibilidad a los lácteos, recomendamos Now Sports proteína de huevo o Evolve, una opción basada en plantas.

Criterios Para Barras Proteicas

Busque una barra que contenga aproximadamente 200 calorías, 15-20 gramos de proteína y menos de 10 gramos de carbohidratos netos {carbohidratos totales - fibra - (alcoholes de azúcar/2) = carbohidratos netos} por barra.

Algunos ejemplos de barras de proteína son Bari Life, Quest, Think Thin (alto contenido proteico), Power Crunch, Pure Protein, Simply Protein y NuGo Bars (siempre revise la etiqueta, ya que algunos sabores pueden no cumplir con los criterios mencionados).

Visite www.DocHaleNutrition.com para obtener más información sobre las opciones recomendadas de proteínas y reemplazos de comida.

Una Comida al Día

Puede tener una comida al día que incluya carne magra y verduras, pero sin almidones. Asegúrese de pesar o medir todos los alimentos que consuma y lleve un diario alimenticio.

Elija hasta 5 onzas de carne magra, que puede ser horneada, asada a la parrilla o al grill. Por favor, evite opciones fritas o rebozadas. Se recomienda consumir principalmente aves y pescado durante esta dieta.

Nota: Las cantidades de calorías indicadas a continuación son estimadas. Siempre calcule sus propias calorías para mayor precisión.

Aves de corral: pollo o pavo

- Carne blanca con o sin piel (~155 calorías)
- Carne oscura sin piel (~160 calorías) Gallina de Cornualles sin piel
- Carne molida extra magra o magra

Pescado

- La mayoría de los pescados y mariscos son magros (~130-200 calorías)

Cerdo – con la grasa recortada

- Lomo (~200 cal)
- Chuleta y asado de lomo superior sin hueso (~200 calorías)
- Chuleta de lomo central con hueso (~280 calorías)

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

- Bistec lateral de punta de solomillo (~140 calorías)
- Asado y bistec de bola de lomo superior (~220 calorías)
- Asado y bistec de bola de lomo inferior (~185 calorías)
- Bistec de solomillo superior (~285 calorías)
- Pecho, mitad plana (~180 calorías)

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

- Carne molida de res 95% magra (~190 calorías)
- Asado y bistec de punta de bola (~175 calorías)
- Bistec de bola (~200 calorías)
- Cortes transversales de jarrete (~180 calorías)

<ul style="list-style-type: none"> - Chuleta de costilla con hueso (~300 calorías) - Asado de solomillo con hueso (~290 calorías) <p>Ternera – con la grasa recortada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escalope (~260 calorías) - Bistec de paleta o brazuelo (~160 calorías) - Asado de costilla (~170 calorías) - Chuleta de costilla o lomo (~165 calorías) <p>Cordero – con la grasa recortada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pierna (~175 calorías) - Chuleta de lomo (~205 calorías) <p>Carne de res</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asado y bistec de ojo de bife (~350 calorías) - Chuleta de brazuelo de res – con la grasa recortada 	<ul style="list-style-type: none"> - Asado de paleta de aguja (~190 calorías) - Asado y bistec de centro de punta de solomillo (~200 calorías) - Bistec de paleta de aguja (~250 calorías) - Bistec de bola inferior (para parrilla estilo occidental) (~220 calorías) - Bistec de lomo superior (Kansas City o New York strip steak) (~290 calorías) - Solomillo pequeño de paleta y medallones (~295 calorías) - Bistec de falda (~215 calorías) - Bistec central de paleta (estilo rancho) (~300 calorías) - Asado y bistec de tri-tip (~175 calorías) - Asado y bistec de lomo fino (Filet Mignon) (~215 calorías) - Bistec T-bone (~210 calorías)
	<p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> - Claras de huevo o sustituto (~75 calorías) - Queso al 2% de grasa (~250 calorías) - Requesón bajo en grasa (~215 calorías) - Carne procesada con menos de 3 g de grasa por onza (~150 calorías)

Elija **2 tazas de verduras no feculentas** cada día. Pueden estar cocidas o crudas. No las fría ni las empanice. Las siguientes son las recomendaciones para el consumo de verduras:

<p>Alcachofa (envasada en agua) (~140 calorías)</p> <p>Espárragos (~55 calorías)</p> <p>Ejotes (judías verdes, amarillas o italianas) (~70 calorías)</p> <p>Brotos de soya (~65 calorías)</p> <p>Betabeles (remolachas) (~120 calorías)</p> <p>Brócoli (~65 calorías)</p> <p>Coles de Bruselas (~76 calorías)</p> <p>Col (repollo) (~42 calorías)</p> <p>Zanahorias (~104 calorías)</p>	<p>Champiñones (~30 calorías)</p> <p>Quimbombó (okra) (~62 calorías)</p> <p>Cebollas (~134 calorías)</p> <p>Vainas de chícharo (ejotes chinos) (~52 calorías)</p> <p>Puerros (~108 calorías)</p>
---	--

Coliflor (~50 calorías)
Apio (~32 calorías)
Pepino (~32 calorías)
Berenjena (~40 calorías)
Cebolla de cambray (cebollita verde)
(~24 calorías)
Col rizada (kale) (~68 calorías)
Verduras mixtas (sin maíz, chícharos
ni pasta) (~100 calorías)

calorías)
Pimientos (~48
calorías)
Rábanos (~38
calorías)
Hojas verdes
para ensalada
(~18 calorías)
Chucrut (~20
calorías)
Espinaca (~14
calorías)
Rúcula (~10
calorías)
Calabaza de
verano (~36
calorías)
Tomate (~64
calorías)
Nabos (~72
calorías)
Castañas de
agua (~240
calorías)
Berros (~8
calorías)
Calabacita
(zucchini) (~40
calorías)

Elija **1 porción de grasa**. Las siguientes son las recomendaciones para el consumo de grasas:

1 cucharada de aceite de oliva (~40
calorías)
2 cucharadas de aguacate (~60
calorías)
8 a 10 aceitunas (~50 calorías)
6 almendras, anacardos o nueces
mixtas (~40–50 calorías)
10 cacahuates (~55 calorías)
4 mitades de nuez pacana o nuez de
Castilla (~55 calorías)

2 cucharadas de mayonesa
baja en grasa (~30 calorías)
1 cucharada de aderezo para
ensalada (~ 60 calorías)
2 cucharadas de aderezo para
ensalada baja en grasa (~ 48
calorías)
1 cucharada de Miracle Whip®
(~ 50 calorías)
1 rebanada de tocino (~ 45
calorías)

<p>½ cucharada de crema de cacahuete (~47 calorías)</p> <p>2 cucharaditas de pasta de tahini (~65 calorías)</p> <p>1 cucharadita de margarina o mantequilla (~25–35 calorías)</p> <p>1 cucharada de margarina o mantequilla baja en grasa (~60 calorías)</p> <p>2 cucharaditas de mayonesa (~38 calorías)</p>	<p>2 cucharadas de mitad y mitad (~ 40 calorías)</p> <p>1 cucharada de queso crema (~ 51 calorías)</p> <p>1 ½ cucharadas de queso crema bajo en grasa (~ 55 calorías)</p> <p>2 cucharadas de crema agria (~ 62 calorías)</p> <p>3 cucharadas de crema agria baja en grasa (~ 53 calorías)</p> <p>1 cucharadita de salsa tártara (~ 74 calorías)</p>
---	---

Los siguientes ingredientes pueden usarse para dar sabor a los alimentos y deben contener muy pocas o ninguna caloría.

<p>Cualquier especia o mezcla de especias</p> <p>Rábano picante</p> <p>Jugo de limón o lima</p> <p>Mostaza</p> <p>Vinagre</p> <p>Salsa búfalo</p>	<p>Salsa picante</p> <p>Salsa Worcestershire®</p> <p>Salsa de soya baja en sodio</p> <p>Sal y pimienta</p> <p>Sustituto de azúcar (como Stevia, Splenda, Sweet’N Low®)</p>
---	--

Los siguientes aditivos de sabor o salsas deben evitarse durante esta dieta: salsa barbacoa, ketchup, salsa alfredo, mostaza con miel, salsa teriyaki, salsa dulce de chile, pesto, salsa marrón, salsa agridulce y salsa para espagueti.

Un ejemplo de plan de alimentación diario podría ser:

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

*Es importante asegurarse de beber agua durante todo el día para alcanzar 64 oz.

El total es ~ 1200 calorías para el día.

Directrices para la dieta líquida e hidratación el día antes de la cirugía

El día antes de su cirugía, debe consumir únicamente líquidos. Esto es fundamental para su seguridad, asegurando que no haya alimentos sólidos en su estómago el día del procedimiento. Asegúrese de limitarse a líquidos como agua, bebidas sin azúcar (sin gas), batidos de proteínas y caldo.

Consejos para la hidratación:

Procure beber al menos 64 oz de líquidos diariamente. Puede sustituir el agua con cualquiera de las siguientes opciones:

- **Crystal Light®** (~ 10 calorías)
- **Kool Aid® sin azúcar** (~ 10 calorías)
- **Gotitas Mio (sin cafeína)** (~ 0 calorías)
- **True Lemon u otros aditivos de agua saborizada** (~ 0 calorías)
- **Tabletas Nuun (sin cafeína)** (~ 10 calorías)
- **Agua saborizada (por ejemplo, Dasani®)** (~ 0 calorías)
- **Té de hierbas o descafeinado sin azúcar** (~ 2 calorías)
- **Café descafeinado** (~ 2 calorías)
- **Paletas heladas sin azúcar** (~ 15 calorías)

Por favor, evite bebidas que contengan azúcares añadidos, calorías o cafeína durante este período.

Dieta Postoperatoria

Gastrectomía en Manga / Bypass Gástrico

ETAPA 1 – Líquidos Completos

Días 1 al 21

¿Cuándo comenzar la Etapa 1?

Deberá comenzar esta dieta el mismo día que regrese a casa del hospital. Las primeras tres semanas después de la cirugía son cruciales para minimizar complicaciones y maximizar su recuperación. Seguir estrictamente la dieta postoperatoria le dará un buen comienzo en su proceso de pérdida de peso, además de protegerlo contra una posible fuga en la línea de grapas de su estómago nuevo y más pequeño. Seguir una dieta líquida completa durante las primeras **tres semanas** después de la cirugía permitirá que su cuerpo tenga el tiempo necesario para sanar. Esta dieta también le ayudará a comenzar a comprender cuánto alimento puede consumir **antes de** sentirse demasiado lleno. Este es un período para aprender nuevos hábitos y desarrollar un estilo de vida saludable.

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

1. Descansar el estómago y permitirle tiempo para sanar.
2. Mantenerse hidratado consumiendo ≥ 64 onzas de líquidos al día.
3. Consumir cantidades adecuadas de proteína para ayudar en el proceso de recuperación.

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

- Debe tomar entre 1 y 2 onzas de líquido cada 10 a 15 minutos mientras esté despierto(a).
- Intente incorporar proteína sin sabor en todos sus líquidos para poder cumplir con sus necesidades proteicas.
- Consuma (a sorbos) al menos 4 onzas de líquidos cada hora y registre todo lo que beba durante la primera semana para familiarizarse con su nueva normalidad.
- Todos los líquidos deben ser muy ligeros. Deben poder pasar fácilmente a través de un colador. Vea los ejemplos a continuación:

Batidos de proteína: recomendamos preparar los suyos propios utilizando polvo de proteína sin sabor, ya que esto evita la saturación del sabor.

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

Paletas heladas sin azúcar

Leche descremada, leche de almendra sin azúcar*, leche de coco sin azúcar*, leche de anacardo sin azúcar*, Ripple sin azúcar*, Carb Master Milk, leche descremada FairLife.

Chocolate caliente sin azúcar

Líquidos no carbonatados sin azúcar (Vitamin Water Zero, Powerade Zero, jugos sin azúcar — NO TOMATE).

Agua, agua saborizada (por ejemplo, Dasani).

Mezclas para bebidas sin azúcar (agregue proteína sin sabor para aumentar el contenido proteico), por ejemplo, Crystal Light, Mio Drops (sin cafeína), TrueLemon.

Tabletas de electrolitos (por ejemplo, Nuun — sin cafeína).

Té o café descafeinado: limite a 16 onzas por día (puede usar crema láctea sin grasa y sin azúcar). Agregue una cucharada de proteína sin sabor y unas gotas de cremas para café sin azúcar Equal Café Creamers sabor Caramelo Macchiato al café descafeinado para una bebida refrescante.

Guía General de Dieta Postoperatoria y Preguntas Frecuentes (Días 1-22)

Intolerancia a la lactosa:

Si no puede tolerar la leche, considere utilizar alternativas sin azúcar y sin lácteos que se encuentran en la sección de lácteos de su supermercado. Estas opciones le ayudarán a evitar los lácteos, mientras obtiene los nutrientes necesarios.

También puede utilizar sustitutos del azúcar en su café o té, como Stevia, Splenda, Sweet'N Low, Equal o Truvia. Sin embargo, tenga en cuenta que el café y el té (incluso las variedades descafeinadas) no son efectivos para hidratarse.

Cambios en el apetito después de la cirugía:

Es común experimentar una disminución del apetito durante el período postoperatorio temprano. Durante este tiempo, puede consumir mucho menos alimento del que su cuerpo normalmente requiere, pero esto generalmente no es motivo de preocupación si es por un período limitado. La prioridad es mantenerse hidratado con líquidos bajos o sin calorías. Enfóquese en desarrollar hábitos alimenticios saludables que apoyen su pérdida de peso a largo plazo y su bienestar general. Recuerde que no es necesario forzarse a comer durante esta etapa.

Hidratación:

Procure beber al menos 64 onzas de líquidos al día. Intente consumir entre 1 y 2 onzas de líquidos cada 10 a 15 minutos a lo largo del día para mantenerse adecuadamente hidratado. Esto puede incluir bebidas con suplementos de proteínas, que cumplen la doble función de satisfacer tanto sus necesidades de hidratación como de proteína.

Proteínas:

Es fundamental encontrar una bebida proteica que le agrade, ya que la proteína desempeña un papel esencial en el proceso de recuperación durante las primeras etapas. Debe procurar consumir al menos 60 gramos de proteína diariamente. Busque batidos de proteína que contengan entre 20 y 30 gramos de proteína, menos de 10 gramos de carbohidratos netos y bajo contenido de grasas.

Para facilitar esto, ofrecemos un polvo de proteína premium sin sabor, que es versátil y puede mezclarse con una variedad de líquidos, ayudando a evitar la monotonía de beber el mismo batido de proteína todos los días durante 21 días. Este polvo sin sabor es una excelente manera de aumentar la variedad de líquidos que consume durante esta fase de su dieta.

Por favor, evite los batidos comerciales de reemplazo de comidas como Atkins, Slim Fast, Boost, Pedialyte o Ensure, ya que con frecuencia no satisfacen las necesidades nutricionales específicas de los pacientes postoperatorios.

Consejos para la hidratación:

No usar pajillas ni chicles: Evite beber con pajillas o mascar chicle, ya que estas actividades pueden introducir aire en el estómago, causando molestias, hinchazón y gases.

No consumir alcohol: Se recomienda evitar el consumo de alcohol durante al menos los primeros 6 meses después de la cirugía para apoyar su proceso de recuperación.

Problemas digestivos:

Las náuseas y el estreñimiento son comunes durante las primeras semanas después de la cirugía, pero generalmente pueden controlarse con algunos ajustes.

Recomendaciones para las náuseas:

- Tome los líquidos lentamente y evite beber de un solo trago.
- Beba una taza de agua tibia con limón para ayudar a reducir la acumulación de mucosidad o el drenaje.
- Evite acostarse inmediatamente después de beber. Siempre tome sus vitaminas con un batido de proteína, no con el estómago vacío.
- Considere tomar caldo o bebidas electrolíticas a sorbos. El té de jengibre o de menta también puede ayudar a aliviar las náuseas.

Estreñimiento:

- Procure caminar entre 10 y 15 minutos cada hora mientras esté despierto para promover una digestión saludable.
- Asegúrese de beber al menos 64 onzas de líquidos al día.
- Considere tomar suplementos probióticos, como Bariatric Advantage, para apoyar la salud digestiva.
- Los remedios de venta libre como leche de magnesia, ablandadores de heces, Miralax o el té Smooth Move pueden ayudar a aliviar el estreñimiento si es necesario.

¿Por qué debo seguir una dieta líquida únicamente durante tres semanas?

Después de la cirugía, su estómago aún está en proceso de cicatrización, y la inflamación es una parte normal del proceso de recuperación. Cualquier sustancia más espesa que el agua puede atascarse fácilmente, causando un efecto de “represa” que impide el paso de más alimentos o líquidos. Esta acumulación de presión puede poner tensión en la nueva línea de grapas y aumentar el riesgo de una fuga. Una fuga en el estómago es una complicación grave que puede derivar en sepsis y requerir una estancia prolongada en la unidad de cuidados intensivos. La fase líquida de tres semanas está diseñada para minimizar este riesgo y permitir que su cuerpo tenga el tiempo necesario para sanar adecuadamente.

¿Por qué otros cirujanos bariátricos solo requieren dos semanas de dieta líquida? Si funciona para sus pacientes, ¿por qué no para mí?

¡Felicitaciones por elegir la mejor clínica de cirugía bariátrica del país! Nuestra clínica se enorgullece de tener tasas de complicaciones muy por debajo del promedio nacional. Una de las razones clave para esto es nuestra atención cuidadosa a los factores que contribuyen a complicaciones como las fugas. Hemos comprobado que agregar una semana adicional de dieta líquida reduce significativamente el riesgo de estas complicaciones potencialmente mortales. Al seguir la dieta postoperatoria recomendada, está ayudándose a protegerse contra este riesgo, dándose la mejor oportunidad para una recuperación sin contratiempos.

¿Qué hay del gelatina, el pudín o el helado?

Aunque estos alimentos eventualmente se derritan al pasar por su sistema, siguen siendo lo suficientemente espesos como para causar problemas durante las primeras etapas de la cicatrización (esto incluye las variedades sin azúcar). Esta fase también está diseñada para ayudar a su cuerpo a liberarse de cualquier adicción residual al azúcar, por lo que recomendamos enfáticamente evitar el helado, los batidos, los lattes azucarados y otros productos similares en cualquier momento de su recuperación.

¿Puedo tomar refrescos u otras bebidas carbonatadas?

No, y aquí está la razón: las bebidas carbonatadas están compuestas por una parte de líquido y cuatro partes de gas. Cuando consume estas bebidas, el gas se expande en su nuevo estómago, lo que puede estirar el estómago y facilitar el consumo excesivo de alimentos. Esto no solo dificulta su progreso en la pérdida de peso, sino que también pone en riesgo su nuevo estómago. Para proteger su salud y maximizar la efectividad de su cirugía, es importante evitar las bebidas carbonatadas por el resto de su vida, incluso si la bebida ha perdido el gas.



En resumen: si no está seguro de si algo está permitido, simplemente cuélelo. Solo los líquidos que fluyen fácilmente a través de un colador (como el que se muestra en la imagen anterior) son apropiados para esta fase de la dieta. Si no pasa por el colador, no es adecuado para usted.

Dieta Líquida (Días 1-21) Menú de Muestra

A continuación se presentan dos días de menús de muestra para la dieta líquida. Puede utilizarlos tal cual o como plantilla para comprender mejor cómo será su alimentación durante esta fase. Estos menús proporcionan 64 onzas de líquidos y más de 60 gramos de proteína.

Por favor, asegúrese de tomar los líquidos a un ritmo de 1 a 2 onzas (equivalente aproximadamente a un vaso de chupito) cada 15 minutos.

Plan de Comidas de Muestra para el Día 1 de la Dieta Líquida Completa

Consulte las recetas en DocHaleNutrition.com, en la sección de Directrices Postoperatorias, Fase 1.

Hora	Qué consumir
7-8am	4 oz de café Descafeinado Macchiato de Caramelo con Alto Contenido de Proteína — agregar hielo para enfriar al gusto.
8-9am	4 oz de café Descafeinado Macchiato de Caramelo con Alto Contenido de Proteína — agregar hielo para enfriar al gusto.
9-10am	4 oz de agua.
10-11am	4 oz de Crystal Light con alto contenido de proteína.
11am-12pm	4 oz de Crystal Light con alto contenido de proteína.
12-1pm	4 oz de sopa de miso con alto contenido de proteína — debe colarse con un colador metálico antes de consumir.
1-2pm	4 oz de sopa de miso con alto contenido de proteína — debe colarse con un colador metálico antes de consumir.
2-3pm	4 oz de Crystal Light con alto contenido de proteína.
3-4pm	4 oz de Crystal Light con alto contenido de proteína.
4-5pm	4 oz de Crystal Light con alto contenido de proteína.
5-6pm	4 oz de caldo con alto contenido de proteína o sopa de pollo con fideos (sin fideos)
6-7pm	4 oz de caldo con alto contenido de proteína o sopa de pollo con fideos (sin fideos)
7-8pm	1 Paleta sin azúcar.
8-9pm	4 oz de batido de proteína de vainilla.
9-10pm	4 oz de batido de proteína de vainilla.

Plan de Comidas de Muestra para el Día 2 de la Dieta Líquida Completa
Consulte las recetas en DocHaleNutrition.com, en la sección de Directrices Postoperatorias, Fase 1.

Hora	Qué consumir
7-8am	4 oz de leche con alto contenido de proteína.
8-9am	4 oz de chocolate caliente con alto contenido de proteína.
9-10am	4 oz de chocolate caliente con alto contenido de proteína.
10-11am	4 oz de Crystal Light con alto contenido de proteína.
11am-12pm	4 oz de Crystal Light con alto contenido de proteína.
12-1pm	4 oz de crema de champiñones con alto contenido de proteína. Debe diluirse con 4 oz adicionales de leche descremada y colarse antes de consumir.
1-2pm	4 oz de crema de champiñones con alto contenido de proteína. Debe diluirse con 4 oz adicionales de leche descremada y colarse antes de consumir.
2-3pm	4 oz de Crystal Light con alto contenido de proteína.
3-4pm	4 oz de Crystal Light con alto contenido de proteína.
4-5pm	4 oz de Crystal Light con alto contenido de proteína.
5-6pm	4 oz de caldo con alto contenido de proteína o sopa de pollo con fideos con alto contenido de proteína (sin fideos).
6-7pm	4 oz de caldo con alto contenido de proteína o sopa de pollo con fideos con alto contenido de proteína (sin fideos).
7-8pm	1 paleta sin azúcar.
8-9pm	4 oz de té de menta con alto contenido de proteína.
9-10pm	4 oz de té de menta con alto contenido de proteína.

Dieta Postoperatoria

Gastrectomía en Manga/Bypass Gástrico

ETAPA 2 – Alimentos Blandos y Sólidos

3-4 oz por comida
DÍAS 22-42

Fecha de su cirugía: _____

Comenzará la Etapa 2 _____

Cuándo comenzar la Etapa 2

Comience esta dieta en el **día 22** después de la cirugía y continúe durante **3 semanas**. Este sigue siendo un período para aprender sobre su nuevo cuerpo. Permita que su estómago sea su guía en cuanto al tamaño de las porciones. Deje de comer **ANTES** de sentir saciedad. Recuerde **utilizar una balanza** para pesar sus alimentos. Comer en exceso y no masticar bien la comida puede provocar náuseas, vómitos y la dilatación de su estómago.

***Comience con alimentos más suaves, como yogur, y luego transicione a alimentos sólidos blandos, como pavo molido, para la tercera semana.** Se recomienda introducir los nuevos alimentos durante la cena.

Menú de la Etapa 2: Incluye los alimentos listados en la dieta líquida completa, **además de:**

- Huevos: revueltos suaves, al horno o escalfados
- Pescado o salmón: a la parrilla, al horno o escalfado (incluye atún en agua)
- Pollo: molido, hervido, al horno o enlatado (en agua)
- Fiambres: finamente rebanados, evitar carnes con alto contenido de sal (por ejemplo, panceta)
- Tofu (no freír)
- Mantequillas de frutos secos (limitar a 1 cucharada por día)
- Queso cottage bajo en grasa o sin grasa, queso ricotta, queso Laughing Cow, queso string light y quesos finamente rebanados
- Verduras suaves cocidas o enlatadas que no sean ricas en almidón (si consume ejotes, asegúrese de retirar las hebras)
- Yogur griego natural bajo en grasa (preferiblemente con bajo contenido de azúcar)
- Puré de manzana sin azúcar
- Hummus
- Aguacate
- Plátanos suaves (sin hebras) y limitar a no más de 2 por semana
- Frijoles: lentejas, frijoles negros, frijoles cafés, frijoles no refritos

Alimentos a evitar:

- Toda fruta cruda
- Todas las verduras crudas, incluyendo lechuga y tomate
- Espárragos, apio, maíz o guisantes, ya sea cocidos o crudos
- Papas, batatas, calabazas de invierno y plátanos, ya sea cocidos o crudos
- Todos los frutos secos
- Todos los alimentos con alto contenido de carbohidratos o azúcares, como pan, pasta, arroz, galletas saladas, tortillas, papas fritas, cereales secos, pasteles, galletas, helados, etc.
- Cafeína
- Alcohol
- Limitar el consumo de edulcorantes artificiales

Dieta de sólidos blandos (Día 22-42) Menú de muestra

A continuación se presenta un menú de muestra para un día en la fase de dieta de sólidos blandos. Puede utilizarse tal cual o como plantilla para ayudarle a comprender mejor cómo será su dieta durante esta fase. Estos menús proporcionan 64 onzas de líquidos y más de 60 gramos de proteína.

Desayuno ½ taza en total (4 oz.)	Almuerzo ½ taza en total (4 oz.)	Cena ½ taza en total (4 oz.)
3 oz. de huevo o claras de huevo revueltos con 1 oz. de queso bajo en grasa y espinacas	3 oz. de pechuga de pavo de charcutería baja en grasa ½ huevo relleno preparado con mayonesa baja en grasa o aguacate	3 oz. de pescado al horno 1 oz. de ejotes cocidos
1 oz. de calabacín cocido 3 oz. de salmón	3 oz. de atún enlatado en agua mezclado con mayonesa baja en grasa, mostaza o aguacate	3 oz. de pollo magro* (usar con precaución) 1 oz. de requesón bajo en grasa

Recomendaciones generales para la dieta de sólidos blandos:

- **1 oz. de carne** proporciona 7 gramos de proteína.
- Se recomienda consumir **60 gramos de proteína al día**, combinando alimentos y suplementos proteicos.
- Beber **64 oz. de líquidos bajos en calorías o agua** diariamente.
- **Mastique** bien los alimentos.

Información general sobre vitaminas

Todos los pacientes deben tomar vitaminas diarias de por vida para prevenir deficiencias nutricionales.

Durante las primeras 6 semanas de la fase de líquidos y alimentos blandos, se prefieren las vitaminas **masticables**, **líquidas** o **trituras**. Después de ese periodo, puede hacer la transición a **tabletas** o **cápsulas**.

Evite las vitaminas gomosas, ya que contienen azúcares añadidos y pueden no aportar nutrientes suficientes.

No se recomiendan los **parches vitamínicos** debido a la eficacia incierta.

A partir de las **6 semanas**, se deben revisar regularmente los niveles de vitaminas para asegurar una suplementación adecuada y evitar deficiencias.

Multivitamínicos

- Elija un **multivitamínico de venta libre** que sea **completo** y contenga **hierro**.
- Debe proporcionar al menos el **200 % del valor diario recomendado** para la mayoría de los nutrientes.
- Los multivitamínicos **específicos para pacientes bariátricos** pueden eliminar la necesidad de suplementos adicionales de vitamina D o del complejo B.

Opciones de multivitamínicos bariátricos:

- Bariatric Advantage
- Bariatric Fusion
- Vita4Life
- Celebrate Vitamins
- Opurity
- ProCare Health
- Bari-Life

Opciones de multivitamínicos completos masticables (de venta libre):

- Centrum Chewable
- Flintstones Complete Chewable
- Target Kids' Complete Multivitamin Chewable
- Equate Children's Chewable Complete

Calcio

- El **citrato de calcio** es la mejor opción para una mejor absorción y debe tomarse junto con **vitamina D**.
- Tome de **500 a 600 mg** por dosis, de **2 a 3 veces al día**.
- **No tome calcio** junto con **hierro**, ya que puede interferir con su absorción.

Vitamina D

- Puede necesitar **vitamina D** adicional (3000-5000 UI diarias) si su médico lo recomienda.

Vitamina B12

Puede ser necesaria una suplementación adicional de **B12**, con opciones que incluyen:

- **1000 mcg sublingual diaria**
- **500 mcg en aerosol nasal semanal**
- **1000 mcg inyección mensual**

Vitamina B1 (Tiamina)

- Puede recomendarse una vitamina de **complejo B de 50 mg** diaria.

Hierro

- Puede ser necesario un suplemento adicional de **hierro**, especialmente en mujeres en edad menstrual o con antecedentes de anemia por deficiencia de hierro.
- **No tome hierro** al mismo tiempo que **calcio**, ya que puede reducir su absorción. Se recomienda **espaciar** la toma de suplementos de hierro y calcio al menos **2 horas**.

Recomendaciones iniciales de vitaminas para gastrectomía en manga

- Multivitamínico completo (2 al día)
- Calcio con vitamina D
-
- Multivitamínico bariátrico
- Calcio con vitamina D

Recomendaciones iniciales de vitaminas para bypass gástrico

- Multivitamínico completo (4 al día)
- Calcio con vitamina D
- Vitamina B12
- Vitamina complejo B
-
- Multivitamínico bariátrico
- Calcio con vitamina D

Información Más Detallada Sobre Vitaminas – Hierro

El hierro desempeña un papel vital en la formación de glóbulos rojos, el transporte de oxígeno, el apoyo a las funciones enzimáticas, el fortalecimiento del sistema inmunológico, la ayuda en la desintoxicación y la promoción del crecimiento y desarrollo.

Síntomas de deficiencia de hierro:

- Fatiga y debilidad
- Complexión pálida o grisácea
- Parte blanca de los ojos con tono azulado
- Dificultad para respirar
- Mareos o sensación de desmayo
- Extremidades frías
- Dolores de cabeza
- Uñas quebradizas y pérdida de cabello

La deficiencia severa de hierro puede conducir a **anemia por deficiencia de hierro**, lo cual puede causar:

- Lengua inflamada
- Pérdida del apetito
- Depresión
- Dificultad para pensar o pensamiento lento
- Calambres en las piernas o síndrome de piernas inquietas
- Antojos de sustancias no alimenticias (conocido como **Pica**), como tierra, papel o almidón

Mejores fuentes alimenticias de hierro:

- Las **fuentes animales** (res, cordero, aves, pescado/mariscos y yemas de huevo) son las que el cuerpo absorbe con mayor facilidad.
- Las **fuentes no animales** incluyen frutas secas, frijoles rojos, lentejas, anacardos, melaza negra y cereales fortificados. Sin embargo, el hierro proveniente de productos animales se absorbe significativamente mejor.

Es fundamental realizar un seguimiento con su médico para pruebas de laboratorio y cualquier cuidado recomendado. Si está tomando suplementos de hierro, evite tomarlos al mismo tiempo que calcio o alimentos ricos en calcio, ya que pueden interferir con la absorción. Idealmente, tome su suplemento de hierro junto con una comida que contenga alimentos ricos en hierro, como carne, para maximizar la absorción.

Información Más Detallada Sobre Vitaminas – Calcio

El calcio es esencial para mantener dientes y huesos saludables, ya que el **99 %** del calcio del cuerpo se almacena en estas áreas. Además, apoya el funcionamiento del corazón, cerebro, nervios y músculos, y desempeña un papel clave en la coagulación de la sangre, entre otras funciones.

Muchas personas no se dan cuenta de que no están obteniendo suficiente calcio hasta que presentan síntomas. El calcio es tan crítico para el funcionamiento del corazón y el cerebro que, cuando la ingesta dietética es insuficiente, el cuerpo extrae calcio de los huesos. Como resultado, los primeros signos de deficiencia de calcio pueden ser, a veces, una **fractura** inesperada o la **pérdida de un diente**.

Otros síntomas de deficiencia de calcio:

- Desmayo
- Dificultad para tragar
- Ansiedad o irritabilidad
- Presión arterial baja
- Dolor en la cadera o columna vertebral
- Fracturas por compresión
- Pérdida de estatura
- Uñas quebradizas y cabello quebradizo

Buenas fuentes de calcio:

- Productos lácteos como **leche, yogur y queso**
- **Bebidas de soya o arroz fortificadas y jugos fortificados**
- **Pescado con espinas** (por ejemplo, sardinas)
- Algunas **verduras de hoja verde** (aunque el calcio en estas no se absorbe tan fácilmente)
- **Suplementos de calcio** (disponibles en forma de líquidos, polvos, tabletas, cápsulas y masticables blandos)

Su médico puede recomendarle una **prueba de densidad ósea** para evaluar los niveles de calcio en sus huesos o preguntarle sobre su dieta para determinar la cantidad de calcio que suele consumir. Si presenta niveles bajos de calcio o pérdida ósea, es importante que realice un seguimiento con su médico para pruebas de laboratorio y cualquier cuidado adicional.

Información Más Detallada Sobre Vitaminas – Folato (Vitamina B9)

El folato, también conocido como **ácido fólico** o vitamina **B9**, es una vitamina del complejo B esencial para el funcionamiento cerebral y el mantenimiento de la salud mental. Es especialmente importante durante el **embarazo, la infancia, la adolescencia** y en cualquier momento en que el organismo esté regenerando tejido, como después de una cirugía o lesión.

Síntomas de la deficiencia de folato:

- Fatiga, debilidad y mareos
- Palpitaciones cardíacas (latidos rápidos del corazón) y dificultad para respirar
- Pérdida de apetito, lengua dolorida o inflamada, y diarrea
- Irritabilidad, depresión e incluso psicosis
- Debilidad muscular, problemas de memoria y enfermedades de las encías
- Úlceras bucales, sensación de ardor alrededor de la boca e hinchazón en los tobillos
- Cambios en la visión

Fuentes naturales de folato:

- **Naranjas y jugo de naranja**
- **Vegetales de hoja verde, maní, guisantes, brotes, hígado y soja**

El folato también se encuentra en **multivitamínicos, vitaminas del complejo B** o como suplemento independiente en **tabletas o cápsulas**.

Si ha tenido una cirugía para pérdida de peso, es posible que no esté consumiendo suficientes alimentos ricos en folato o fortificados con este, por lo que es especialmente importante tomar un multivitamínico que contenga folato. Si está planificando un embarazo, se recomienda mantener niveles saludables de folato durante al menos un año antes de la concepción. Consulte con su médico sobre la realización de pruebas si está considerando un embarazo o sospecha una deficiencia de folato. En caso de deficiencia, siga las indicaciones médicas para la realización de análisis de laboratorio y el tratamiento necesario.

Información Más Detallada Sobre la Vitamina – Tiamina (Vitamina B1)

La tiamina, o **vitamina B1**, es esencial para convertir la energía de los alimentos en energía utilizable para el cerebro, los nervios y el corazón. Desempeña un papel fundamental en el metabolismo de los **carbohidratos**, **grasas** y **proteínas**, con un énfasis principal en cómo el organismo procesa los azúcares y almidones.

Síntomas de la deficiencia de tiamina:

- Náuseas, vómitos y pérdida de apetito
- Fatiga y dificultad para concentrarse
- Debilidad, somnolencia y cambios en la personalidad o la memoria
- Calambres en las piernas y pies, sensación de ardor en los pies y dolores de cabeza
- Estreñimiento y calambres
- La deficiencia grave puede ocasionar problemas serios, incluyendo:
 - Pérdida de audición
 - Daño nervioso permanente
 - Coma
 - Daño cerebral
 - Problemas cardíacos
 - Visión borrosa o doble
 - Dificultad para hablar o tragar
 - Debilidad facial
 - Amnesia, pérdida de memoria o demencia
 - Latidos cardíacos rápidos y desmayos al ponerse de pie
 - Hinchazón en las piernas y dificultad para orinar
 - Entumecimiento o dolor en manos y pies
 - Caída del pie, debilidad en las piernas, torpeza y pérdida del equilibrio
 - Pérdida muscular o dificultad para moverse

Buenas fuentes de tiamina:

- **Frijoles, guisantes, nueces y cerdo**
- También se encuentra en **leche, queso, frutas frescas y secas, y huevos**

Factores que pueden inhibir la absorción de tiamina:

- El **café**, el **té negro** y el **alcohol** pueden reducir la cantidad de tiamina que el organismo absorbe.

La tiamina también está disponible en **suplementos dietéticos**.

Información Más Detallada Sobre la Vitamina – Vitamina B12

La vitamina B12 es una vitamina esencial del complejo B que sostiene la función de los nervios y desempeña un papel clave en la producción de ADN y ARN en las células. Además, colabora con el ácido fólico para la formación de los glóbulos rojos.

Síntomas de la deficiencia de vitamina B12:

- Mareos, palpitations cardíacas (latidos rápidos) y dificultad para respirar
- Pérdida de apetito, piel amarillenta y cambios en la visión
- Debilidad muscular, dificultad para caminar y entumecimiento o hormigueo en manos y pies
- Lengua dolorida o inflamada, sensación de ardor alrededor de la boca e irritabilidad
- Depresión, psicosis, pérdida de memoria y confusión
- Las deficiencias graves pueden provocar daño nervioso permanente, problemas cardiovasculares e incluso demencia.

Fuentes dietéticas de vitamina B12:

- **Pescado, productos lácteos, vísceras** (especialmente hígado y riñón), **huevos, carne de res y cerdo**
- Las **plantas** no producen vitamina B12, por lo que quienes siguen una dieta basada en plantas deben depender de suplementos

Si ha tenido una cirugía para la pérdida de peso, como el bypass gástrico, su cuerpo puede tener dificultades para absorber la vitamina B12 de los alimentos. En estos casos, el médico puede recomendar un suplemento **sublingual de B12** (que se disuelve bajo la lengua) o **inyecciones regulares de B12** para prevenir deficiencias.

La vitamina B12 también se encuentra en **multivitamínicos, vitaminas del complejo B** y como suplemento independiente en **tabletas, cápsulas, líquidos y formas sublinguales**. Además, está disponible bajo prescripción médica en forma de **inyecciones o aerosol nasal**.

Si sospecha una deficiencia de vitamina B12, es importante acudir a su médico para realizar análisis de laboratorio y recibir el tratamiento necesario para prevenir complicaciones a largo plazo.

Información Más Detallada Sobre la Vitamina – Vitamina A

La vitamina A es una vitamina **liposoluble** que desempeña un papel crucial en la salud de los **ojos**, el **sistema inmunológico**, la **piel** y los **sistemas respiratorio, digestivo y urinario**. También es esencial para la **cicatrización de heridas** y la **reproducción celular**.

Existen dos tipos de vitamina A:

- **Beta-caroteno**, que proviene de **plantas** (como **zanahorias, batatas, espinacas, pimientos rojos y melones**) y que el organismo convierte en vitamina A.
- **Retinol**, o vitamina A “preformada”, que se encuentra en **productos animales** como el **hígado, huevos enteros y leche**.

Síntomas de la deficiencia de vitamina A:

- Dificultad para ver con poca luz o **ceguera nocturna**
- Labios secos y agrietados, y úlceras bucales
- Fatiga
- Ojos secos e irritados
- **Infecciones** frecuentes de la **vejiga o vaginales**
- **Diarrea**
- **Infecciones respiratorias**
- Cicatrización deficiente o retrasada de heridas
- Piel seca, con picazón o áspera
- **Uñas quebradizas**
- Infecciones más frecuentes

En las etapas iniciales de la deficiencia, también puede notar sequedad e **irritación** en los **ojos**, o dificultad para ver con luz tenue, necesitando encender las luces más temprano en la tarde.

La deficiencia de vitamina A también puede causar cabello seco, boca seca y un mayor riesgo de infecciones.

Información Más Detallada Sobre la Vitamina – Vitamina D

La vitamina D es una vitamina **liposoluble** que se produce en la **piel** en respuesta a la **exposición solar** y que también puede obtenerse a través de los alimentos. Una forma de obtener una cantidad adecuada de vitamina D es pasar tiempo al sol, aunque es importante tener en cuenta el uso de protector solar, ya que un **FPS 8** bloquea casi el 100 % de la producción de vitamina D.

La vitamina D desempeña un papel vital en la **absorción de calcio** por parte del organismo desde el sistema digestivo y en su depósito en lugares como los **huesos**. Es esencial para la **salud ósea**, la **función muscular** y el apoyo al **sistema inmunológico**. Además, la vitamina D juega un papel clave en el **crecimiento y desarrollo**, y ayuda a regular la **comunicación celular** en el cuerpo.

Si no se obtiene suficiente vitamina D, puede desarrollarse una condición llamada **osteomalacia**, que provoca huesos blandos y débiles. Los síntomas de la deficiencia incluyen:

- **Tics, espasmos o sacudidas musculares** (especialmente en el rostro)
- **Fracturas inexplicables o dolor óseo**, particularmente en las **caderas** o la **espalda**
- **Convulsiones**
- **Depresión**, incluyendo el **trastorno afectivo estacional (TAE)**
- **Pérdida del equilibrio** o aumento de **caídas**
- **Arritmia o hipertensión**

Fuentes dietéticas de vitamina D incluyen:

- **Pescados grasos, productos lácteos, productos de soya fortificados, huevos e hígado**

Si está suplementándose con vitamina D, también es importante asegurarse de consumir una cantidad adecuada de **calcio** para apoyar el correcto funcionamiento de ambos nutrientes.