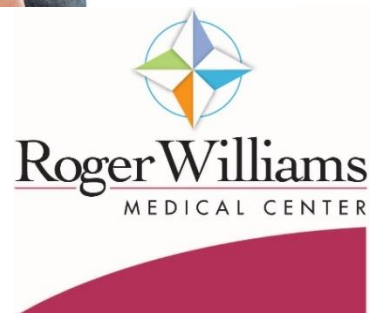


Información Sobre la Cirugía Para Perder Peso

Dieter Pohl, MD, FACS | Aaron Bloomenthal, MD, FACS | Daniel Christian, MD, FACS

¡El comienzo de su nueva vida!



Un afiliado de: CharterCARE Health Partners

41 Sanderson Road, Smithfield RI 02917 | (401) 521-6310 | loseweightRI.com

Dieter Pohl, MD, FACS | Aaron Bloomenthal, MD, FACS | Daniel Christian, MD, FACS
Folleto informativo sobre la cirugía para perder peso.

(401) 521-6310

(401) 521-6310

TABLA DE CONTENIDO

Página 4	Quiénes somos
Página 5	Información sobre la cirugía para perder peso
Página 6	Bypass gástrico y gastrectomía en manga
Página 7	SADI-S
Página 8	Cruce Duodenal (en inglés, Duodenal Switch o “DS”)
Página 9	Ventajas y desventajas de las cirugías
Página 10	Comparación entre las cuatro cirugías
Página 11	Requisitos para las operaciones gástricas
Página 12	Evaluación ambulatoria antes de la cirugía
Página 13	Algunos cambios necesarios
Página 14	Efectos secundarios
Página 15	Cómo puede ayudar a reducir los riesgos
Página 16	Qué puede esperar de su hospitalización
Página 18	Resultados y expectativas a largo plazo
Página 19	El uso de alcohol después de la cirugía/El embarazo después de la cirugía
Página 20	Para su familia y amigos
Página 21	La cirugía para bajar peso
Página 21	Su responsabilidad antes de la cirugía gástrica para la pérdida de peso.
Página 22	Dieta preoperatoria, 2 semanas antes de la cirugía/y el día de la cirugía
Página 23	Su experiencia en el hospital
Página 24	Instrucciones post-operatorias
Página 25	Guía para la alimentación después de la cirugía
Página 26	Su nueva forma de comer
Página 28	Dieta después de la cirugía para perder peso: Etapa 1-2
Página 29	Dieta después de la cirugía para perder peso: Etapa 3
Página 30	Dieta después de la cirugía para perder peso: Etapa 4
Página 31	Dieta después de la cirugía para perder peso: Etapa 5
Página 34	Opciones de comidas: para pacientes con gastrectomía en manga, bypass gástrico, cruce duodenal “DS,” y SADI-S (semanas 1-7)
Página 40	Contenido de calorías, grupos de alimentos básicos
Página 46	Mantenimiento a largo plazo para pacientes de 6 meses o más después de la cirugía
Página 51	Pautas de ejercicios
Página 53	Otras recomendaciones/guías
Página 54	Ejemplos de formularios que firmará

(401) 521-6310

**COLEGIO AMERICANO DE CIRUJANOS Y SOCIEDAD AMERICANA PARA CIRUGÍA
METABÓLICA Y BARIÁTRICA CENTRO INTEGRAL ACREDITADO DESDE 2005**

QUIÉNES SOMOS

Dieter Pohl, MD, FACS

Escuela de Medicina en Alemania.
Residencia en Cirugía en Alemania y Nueva York.
Postgrado/Beca en Cirugía Mínimamente Invasiva en la Universidad de Washington, Seattle.

Cirugía General.

Cirugía Bariátrica, baipás gástrico laparoscópico y gastrectomía en manga laparoscópica.
Cirugía laparoscópica avanzada para vesícula biliar, hernia inguinal, hernia abdominal, extirpación de colon, reflujo, hernia de hiato, acalasia esofágica, bazo, suprarrenal y estómago.
Cirugía de Cáncer.

Aaron Bloomenthal, MD, FACS

Escuela de Medicina de la Universidad de Boston, MD, 2001.
Programa de Residencia en Cirugía General de la Universidad de Massachusetts, 2009.
Postgrado/Beca Universidad de Thomas Jefferson en Cirugía mínimamente invasiva y hepatopancreatobiliar, 2010.

Cirugía General.

Cirugía Bariátrica, baipás gástrico laparoscópico, gastrectomía en manga laparoscópica y cirugía de revisión.
Cirugía laparoscópica avanzada para enfermedades del esófago, estómago, intestino delgado, colon, vesícula biliar, todo tipo de hernias, etc.

Daniel Christian, MD, FACS

Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Florida, MD, 2012.
Nuevo Centro Médico Regional de Hannover.
Centro Médico Carolinas.

Cirugía General.

Cirugía Bariátrica, baipás gástrico laparoscópico, gastrectomía en manga laparoscópica y cirugía de revisión.
Cirugía laparoscópica avanzada para enfermedades del esófago, estómago, intestino delgado, colon, vesícula biliar, todo tipo de hernias, etc.

Roger Williams Medical Center
www.loseweightri.com

(401) 521-6310

INFORMACIÓN SOBRE OPERACIONES GÁSTRICAS PARA PERDER PESO

Usted ha solicitado información sobre operaciones gástricas para el tratamiento de la obesidad. Por lo tanto, su peso debe estar haciendo difícil vivir el estilo de vida que desea tener. Tanto los profesionales médicos como el público en general reconocen el hecho de que llevar la carga de más del doble de su peso normal, crea numerosos problemas de salud que interfieren con las funciones normales del cuerpo. El sobrepeso también puede causar problemas con las relaciones sociales y personales, el estrés emocional y otros trastornos.

Las dietas, para muchas personas, no han tenido éxito en hacerles perder peso y mantener un peso adecuado. Esto da como resultado intentos continuos, frustrantes y una sensación de fracaso. Debido a la incidencia de la obesidad en nuestra cultura, y al fracaso de más del 95% de las personas que han perdido peso a través de las dietas, con o sin píldoras, los cirujanos han desarrollado operaciones gástricas para el tratamiento de pacientes con exceso de peso extremo u obesos con más de 100 libras sobre su peso ideal. Desde 1966, estos procedimientos han ayudado a aproximadamente al 80% de los pacientes operados a lograr un peso corporal más saludable.

Este folleto le proporcionará datos generales sobre el bypass gástrico, la gastrectomía en manga laparoscópica y SADI-S. Está más allá del alcance de este folleto ofrecer grandes detalles o responder a todas sus preguntas. Por el contrario, puede ser que usted tenga más preguntas después de leerlo. No dude en hacer cualquier pregunta que pueda tener.

EL DESARROLLO DEL BAYPASS GÁSTRICO, GASTRECTOMÍA DE MANGA, Y SADI-S, DS, Y CÓMO FUNCIONAN

En 1966, las primeras operaciones de bypass gástrico se realizaron en la Universidad de Iowa. Desde entonces, se han introducido muchas variaciones y modificaciones este baipás gástrico original. Entre las variaciones incluyen el método de conectar el intestino delgado al segmento superior, el bypass gástrico Roux-Y luego la gastrectomía en manga, que extrae completamente una gran parte de su estómago y deja una pequeña y larga bolsa estomacal mientras que desvía los intestinos. Ahora, el SADI-S (por sus siglas en Inglés) es una derivación de parte del intestino delgado con una conexión al duodeno y una gastrectomía en manga. También, la derivación bilio-pancreatica con una conexión duodenal consiste en una gastrectomía en manga y un bypass de parte del intestino delgado con una conexión entre el duodeno y el intestino delgado y otra en el intestino delgado.

(401) 521-6310

EL BYPASS GÁSTRICO Y LA GASTRECTOMÍA EN MANGA

El Bypass Gástrico Roux-Y (figura B) coloca un segmento de intestino de 3 pies entre la pequeña bolsa gástrica y el resto de los intestinos, dejando aproximadamente 15 pies de intestino disponibles para la digestión y absorción. Esta técnica de derivación crea una bolsa estomacal que puede contener 15-30 cc (aproximadamente del tamaño de su pulgar) de líquido o comida. Esta operación generalmente se realiza por vía laparoscópica.



Figura A: Estómago normal.

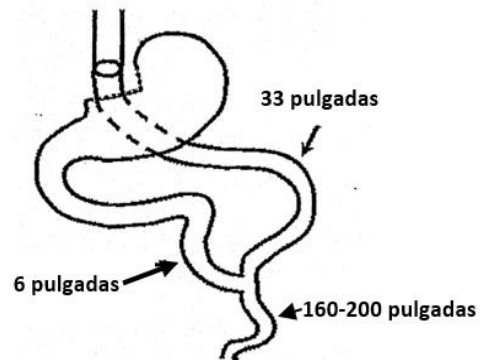


Figura B: El baipás gástrico Roux-Y.

Esta operación desvía aproximadamente el 97% (por ciento) del estómago. En otras palabras, el 97% no se utilizará para recibir o retener alimentos. El 3% de la parte superior se usa como la bolsa de retención de alimentos. Esta bolsa estomacal, sostendrá de dos a tres cucharadas de comida sólida. La bolsa debe tener una nueva abertura creada entre esta y el intestino. Esta nueva abertura es solo un poco más grande que un lápiz o bolígrafo (menos de ½ pulgada de diámetro). La pequeña apertura disminuye la velocidad a la que los alimentos salen del estómago; por lo tanto, una pequeña cantidad de comida lo llena rápidamente y permanece lleno por más tiempo.

El bypass gástrico funciona de la siguiente manera:

1. Disminuyendo el tamaño de la porción de una comida.
2. No asimilando algunas de las calorías y nutrientes en la parte superior de los 3 pies del intestino.
3. Cambiando ciertas hormonas en el cuerpo que reducen el hambre por hasta un año y mejorando el azúcar en la sangre.

La gastrectomía en manga (figura C)

es un procedimiento en el cual la mayoría del estómago es grapado y eliminado. El paciente tendrá un largo tubo estomacal pequeño que va del esófago a los intestinos. Este nuevo estómago parece un guineo (banana) y puede retener aproximadamente 3 onzas. Esta cirugía funciona reduciendo las porciones de comida que se pueden comer. También hay un cambio en las hormonas en el cuerpo que ayuda a reducir el hambre.

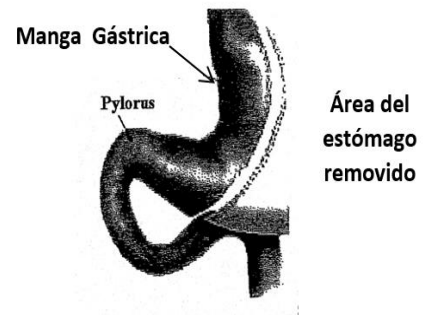


Figura C, Gastrectomía en Manga Laparoscópica.

(401) 521-6310

SADI-S

La abreviatura **SADI-S** (por sus siglas en inglés) es un término médico de palabras incomprensibles: anastomosis única duodeno-ileal con gastrectomía en manga. Explicaremos qué significa todo esto. El SADI-S es un procedimiento que se desarrolló a principios de la década del 2000. Consiste en una gastrectomía en manga y un bypass de parte del intestino delgado con una conexión entre el duodeno y el intestino delgado. Ahora hay muchos reportes sobre el éxito y la seguridad de la cirugía y varios miles de pacientes que se han realizado la cirugía en los Estados Unidos y alrededor del mundo. La cirugía fue respaldada por la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica en Octubre de 2019.

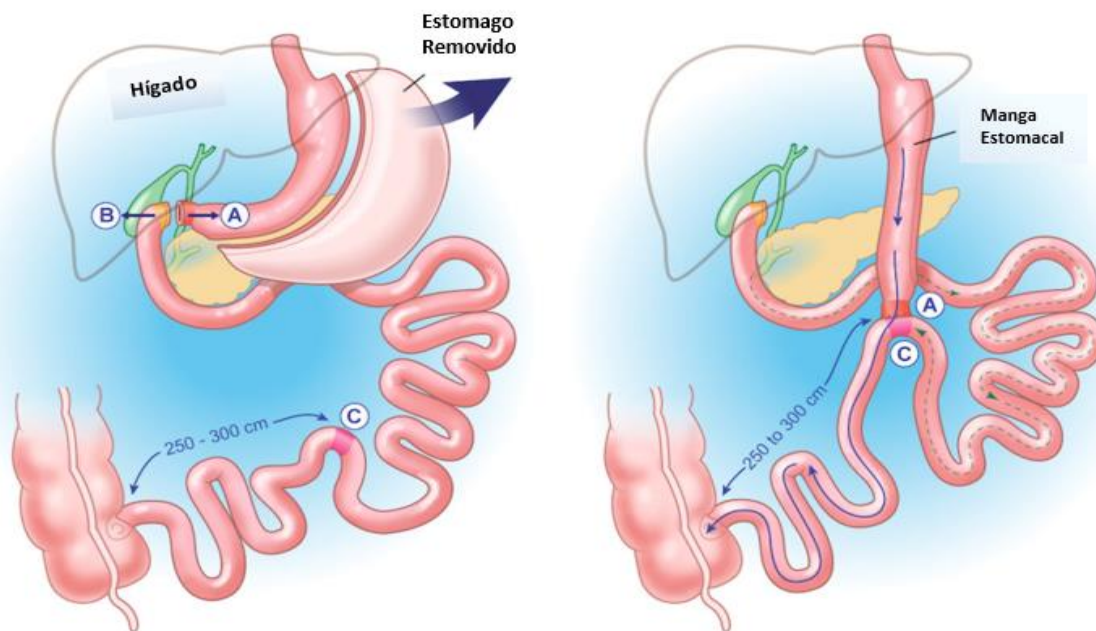


Figura D, SADI-S

La cirugía funciona de tres maneras:

1. La parte de la gastrectomía en manga crea un estómago pequeño de 2-3 onzas y, como resultado, una persona no puede comer mucho. Las porciones para comer son más pequeñas.
2. La comida pasará del nuevo pequeño estómago directamente a los 10 pies inferiores del intestino delgado y pasará por alto la primera parte del intestino delgado, que es aproximadamente la mitad del intestino delgado. Normalmente, el intestino delgado que absorbe calorías y nutrientes mide alrededor de 15 a 25 pies de largo. El resultado es que se absorben menos calorías.
3. Ciertas hormonas en el cuerpo cambian. La hormona del hambre conocida como “grelina” se reduce y la mayoría de las personas después de la cirugía no tendrán hambre durante muchos meses. Varias hormonas que regulan el azúcar en la sangre cambian para que el azúcar en la sangre se controle mucho mejor. La cirugía de SADI-S es excelente para el tratamiento de la diabetes.

(401) 521-6310

DESVIACIÓN BILEO-PANCREÁTICA CON CRUCE DUODENAL (DS)

El **DS** es una abreviación que significa un bocado de palabras médicas incomprensibles: desviación bilio-pancreática con cruce duodenal y gastrectomía en manga. Nosotros explicaremos lo que todo esto significa. El DS es un procedimiento que ha sido usado por 30 años. Consiste en una gastrectomía en manga y un bypass de parte del intestino delgado con dos conexiones: una entre el duodeno y el intestino delgado y otra entre dos partes del intestino delgado.

Hay muchos reportes sobre el éxito y la seguridad de la cirugía y varios miles de pacientes que han tenido la cirugía en los E.E.U.U. y alrededor del mundo. La cirugía está aprobada por nuestra organización profesional desde hace muchos años y es un procedimiento cubierto por todos los planes de salud, si la cirugía bariátrica está en esa cobertura.

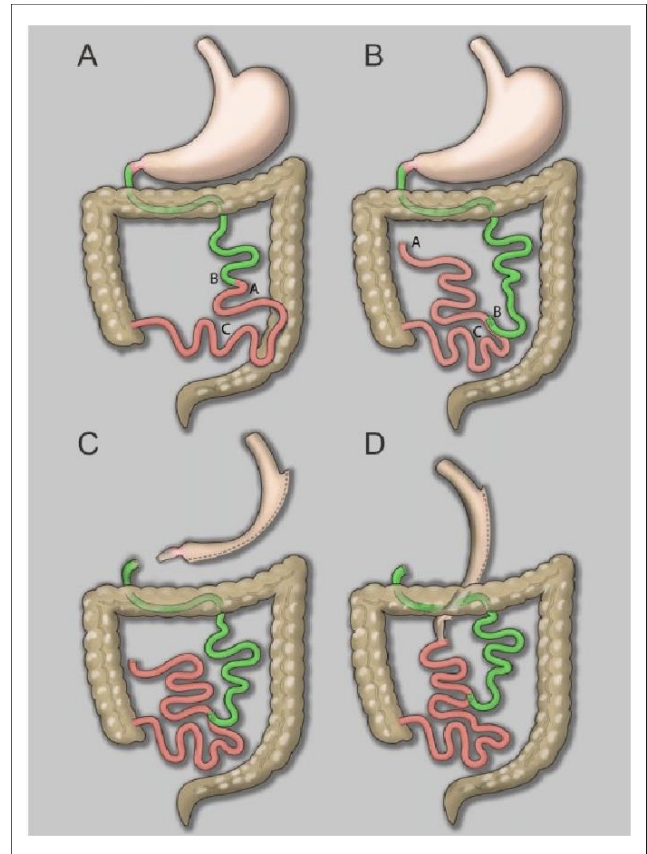


Figura E, DS

La cirugía funciona de tres maneras:

- 1.** La parte de la gastrectomía en manga crea un estómago pequeño de 2-3 onzas y como resultado la persona no puede comer mucho. Las porciones de comida son pequeñas.
- 2.** La comida se moverá directamente desde el nuevo estómago pequeño, a la parte inferior de los 10 pies del intestino delgado haciendo un bypass de la primera parte del intestino delgado, que es aproximadamente la mitad del mismo. Normalmente, el intestino delgado que está disponible para absorber calorías y nutrientes tiene un largo aproximado de 15 a 25 pies. El resultado es que se absorben menos calorías. Después, los intestinos son cortados y una parte se une en el intestino grueso (colon). Al final el resultado es que hay unos 10 pies de intestino delgado que absorben los alimentos, con casi 5 pies sin la ayuda de la bilis y cerca de 5 pies con bilis.
- 3.** Ciertas hormonas en el cuerpo son cambiadas. La hormona del hambre Ghrelin es reducida y la mayoría de la gente después de la cirugía no tendrá hambre por muchos meses. Varias hormonas que regulan el azúcar en la sangre son cambiadas de tal manera que la glicemia es mejor controlada. El DS es el mejor tratamiento para diabetes.

(401) 521-6310

LAS VENTAJAS DEL “DS” SOBRE: “EL SADI-S”, LA GASTRECTOMÍA EN MANGA Y EL BYPASS GÁSTRICO, SON:

- Mejor pérdida inicial de peso y mejor pérdida de peso a largo plazo que SADI-S, manga y bypass.
- Menos posibilidades que vuelva a ganar peso.
- Mejor tratamiento de diabetes que con SADI-S, manga y bypass.
- Niveles más estables de azúcar en la sangre durante el día que con manga y bypass.
- Menos reflujo ácido que con la manga.
- Menos riesgo de una hernia interna que el bypass gástrico.
- Menos riegos de úlcera del estómago que el bypass gástrico.
- Menos riesgo de dolor abdominal que el bypass gástrico.
- Los pacientes pueden tomar medicamentos antiinflamatorios (NSAIDS).

LAS DESVENTAJAS DEL “DS” SOBRE EL “SADI-S”, GASTRECTOMÍA EN MANGA Y BYPASS GÁSTRICO SON:

- Más deficiencias de vitaminas y minerales.
- 1-3 deposiciones por día en algunas personas.
- Ocasionalmente diarrea grave que se necesita una cirugía para corregirla.
- Ocasionalmente los niveles de vitaminas/proteínas son tan bajos que se necesita cirugía para corregirlo.
- Puede ocurrir una fuga en el abdomen con todas las tres cirugías a una tasa de 1-2 por 1000 pacientes. La fuga en el DS en la conexión entre el duodeno y el intestino delgado puede ser más difícil de tratar que después de un bypass gástrico. En el DS hay una conexión más que puede tener una fuga comparada al SADI-S.

VENTAJAS DE SADI-S SOBRE DS

- Casi tan bueno como el DS
- Solamente una conexión entre estructuras
- Un poco menos problemas absorbiendo nutrientes

(401) 521-6310

COMPARACIÓN ENTRE LAS CUATRO CIRUGÍAS

	Mejor de Todos	2o Mejor	Bueno	Menos Bueno
Pérdida de peso inicial	DS	SADI	Bypass	Manga
Pérdida de peso a largo plazo	DS	SADI	Bypass	Manga
Tratamiento de diabetes	DS	SADI	Bypass	Manga
Control de azúcar en la sangre	DS	SADI	Bypass	Manga
Presión arterial, Apnea del sueño, Corazón	DS	SADI	Bypass	Manga
Reflujo	Bypass	SADI y DS		Manga
Comedores de dulces	Bypass, SADI y DS			Manga
Índice de Masa Corporal (BMI) Alto	DS	SADI	Bypass	Manga
Cirugía fácil	Manga	DS, Bypass y SADI		
Recuperación fácil	Todos similares			
Puede hacerse endoscopia normal	SOLAMENTE Manga			

COMPARANDO LOS RIESGOS:

- **Manga:** más riesgo de empeorar o un reflujo nuevo y esófago de Barrett, la posibilidad de otra cirugía (Bypass, SADI y DS)
- **Manga:** más riesgo de dilación del estómago
- **Bypass:** más riesgo de dilación en la conexión entre el intestino y el estómago
- **Bypass:** más riesgo de una hernia interna con obstrucción intestinal, que requiere cirugía de emergencia. Riesgo mediano en DS y SADI, sin riesgo en Manga.
- **Bypass:** más riesgo de una úlcera estomacal, dolor y ruptura del estómago hacia la conexión con el intestino. Sin riesgo con las otras cirugías
- **Bypass:** más riesgo de dolor inexplicable en el abdomen
- **DS:** más riesgo de proteínas y nutrientes bajos, anemia que puede ser resuelta con otra cirugía. Riesgo mediano en SADI y Bypass
- **DS:** más riesgo de deposiciones líquidas frecuentes y diarrea, otra cirugía puede solucionarlo. Riesgo mediano en SADI.
- **Bypass y Manga:** más estreñimiento
- **DS, SADI y Bypass:** necesitan un seguimiento diligente en la oficina con exámenes de laboratorios.

(401) 521-6310

REQUISITOS PARA LAS OPERACIONES GÁSTRICAS:

Generalmente los siguientes requisitos deben cumplirse antes de aceptar a un candidato para la operación. Algunas modificaciones se realizan ocasionalmente según la gravedad de la obesidad y las necesidades individuales.

1. Usted debe tener un médico primario (personal) que esté dispuesto a continuar su seguimiento junto con su cirujano después de la operación.
2. Usted debe tener un **Índice de Masa Corporal (en inglés, “BMI”) superior a 40 sin ninguna condición médica, o un “BMI” de 35 con condiciones médicas debido al sobrepeso.** Si tiene diabetes tipo 2, su “BMI” solo necesita ser 30 o más, pero hasta la fecha, tendrá que pagar de su bolsillo porque las compañías de seguros aún no aceptan esta condición médica en sus categorías.
3. Por favor vea la página 9 para una explicación.
4. Usted debe haber realizado esfuerzos previos para perder peso a través de una dieta que fuera nutricional y médicamente segura, no dietas de moda. **Necesita que su médico o un nutricionista/dietista documenten y supervisen la pérdida de peso.**
5. Usted debe estar dispuesto a hacer cambios necesarios en los hábitos alimenticios. Necesita motivación para bajar de peso.
6. ¡No debe fumar en absoluto! Si actualmente fuma, debe dejar de fumar 2 meses antes de la cirugía.
7. **Tiene que ser mayor de 18 años.**
8. Usted debe aumentar su actividad física y participar en pasatiempos que lo mantengan ocupado y feliz, sin necesidad de comer y beber con frecuencia, alimentos y bebidas con alto contenido de calorías.
9. Usted no puede tener una dependencia del alcohol o las drogas ilícitas.

PAGANDO POR LA CIRUGÍA GÁSTRICA PARA PERDER PESO

Este procedimiento es complejo y requiere una evaluación exhaustiva antes de tomar la decisión de operar. Para llevar a cabo esta operación, se necesitan los servicios de varios especialistas y se utiliza mucho equipo especializado. Trabajaremos con usted para ayudarlo a obtener cobertura. Si su seguro excluye (no cubre) específicamente este procedimiento, puede pagar de su bolsillo. Consulte a nuestro especialista en facturación en la oficina para obtener más información. Afortunadamente, la mayoría de los seguros de salud pagan por estos procedimientos.

(401) 521-6310

EVALUACIÓN AMBULATORIA ANTES DE LA CIRUGÍA

Para los pacientes que cumplen con los requisitos para la operación gástrica, se realiza una evaluación exhaustiva antes de que cualquier paciente sea admitido para la cirugía en el hospital. Esto puede incluir una endoscopia del estómago, radiografías de los pulmones, pruebas de capacidad respiratoria y análisis de sangre. Además, cada paciente es visto y evaluado por un nutricionista y un trabajador de atención de salud mental. La existencia de problemas psiquiátricos no lo elimina del programa, pero indica que puede tener un mayor riesgo de experimentar problemas de adaptación. Para algunos pacientes, el cirujano que le esté tratando puede solicitar una evaluación por parte de un cardiólogo, un gastroenterólogo, un endocrinólogo, un especialista en pulmones, u otro especialista según lo considere. Las pruebas adicionales que se pueden ordenar incluyen pruebas especiales para tragar y para la acidez estomacal, y pruebas para la apnea del sueño (pruebas para detectar si su respiración se detiene mientras duerme). Informe a su médico si tiene alguno de estos síntomas.

Nosotros esperamos determinar si sus esperanzas y expectativas para someterse a una cirugía son realistas, en función de nuestra comprensión de las posibilidades y limitaciones de este tipo de operación. Por ejemplo, no sería realista esperar que la pérdida de peso lo convierta en una persona totalmente nueva, pero sí que mejore su salud y pueda participar en nuevas actividades.

Una gran pérdida de peso dará lugar a cambios importantes en su vida, lo que provocará la necesidad de un ajuste emocional y social. El propósito final de la evaluación es saber cómo podemos ayudarlo a adaptarse a los cambios positivos después de la cirugía.

(401) 521-6310

CÓMO AYUDAN ESTOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA ALCANZAR LA PÉRDIDA DE PESO

La cirugía para bajar de peso tiende a limitar la cantidad de alimentos que puede comer en cualquier momento. A la hora de las comidas debe comer solo hasta que se sienta lleno, su consumo diario de alimentos disminuirá lo suficiente como para proporcionar una pérdida de peso de dos a tres libras por semana. Hemos encontrado en los resultados de nuestros pacientes anteriores, que aquellos que han tenido más éxito con la pérdida de peso han realizado cambios en sus hábitos diarios de alimentación, trabajo, actividad física y juegos recreacionales que maximizan la efectividad de la cirugía para perder peso.

ALGUNOS CAMBIOS NECESARIOS:

1. Coma una variedad de alimentos. Aunque la cirugía para bajar de peso reduce la cantidad de alimentos que puede comer al mismo tiempo, sus necesidades nutricionales de proteínas y vitaminas no disminuyen. Es importante que lo que elija comer proporcione buenas fuentes de nutrientes. Tome un multivitamínico con hierro en forma líquida o masticable todos los días.
2. Haga un hábito el seleccionar buenas fuentes de alimentos con proteínas varias veces al día (por ejemplo, carnes, aves, pescado, huevos).
3. Los azúcares (azúcar blanca, azúcar morena, mermeladas y almibares) y grasas (mantequilla, margarina, aceite, mayonesa, crema, salsas a base de grasa de alguna carne o ave, aderezos para ensaladas y salsas) agregados a los alimentos aumentan en gran medida las calorías, pero agregan poco o ningún valor nutricional. Limite el uso de azúcares y grasas en su dieta.
4. No beba ningún líquido que tenga calorías como jugos (naranja, manzana, V8, etc.), leche entera/regular, refrescos, helados o alcohol.
5. Coma despacio. Deje de comer tan pronto como se sienta lleno. Tragarse la comida o tomar algunos bocados adicionales, cuando ya se siente lleno lo hará sentir incómodo y puede causar vómitos. No podrá comer toda la comida que desee después de la cirugía.
6. Cuando comience a ingerir sólidos, mastique sus alimentos hasta que tengan una consistencia blanda y líquida.
7. Durante las primeras semanas después de la cirugía, se sentirá muy lleno con $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ taza (90-120 cc) de líquido. Gradualmente, tolerará un poco más de líquido a la vez o algunos alimentos sólidos. Cuando lo haga, siga estas pautas:
 - a. Intente comer solo alimentos sólidos a la hora de las comidas. Se sentirá lleno por más tiempo con los sólidos. Tome bebidas sin calorías como agua, té y bebidas sin azúcar entre comidas.
 - b. Evite las bebidas altas en calorías y bajas en nutrientes, como jugos, leche entera o regular, refrescos, batidas de leche, cerveza y otras bebidas alcohólicas. Al tomar tales bebidas durante el día, consumirá muchas calorías sin sentirse lleno y no perderá peso.
 - c. Evite el comer entre comidas. El mordisquear (picar) constantemente anulará el propósito de la operación y no perderá peso.

Los resultados de nuestros pacientes anteriores, nos ha mostrado que las personas que han llevado a cabo los cambios anteriores tienen menos problemas y mayor pérdida de peso a largo plazo. La cirugía para bajar de peso no es un procedimiento milagroso ni una salida fácil. Es posible "*arruinar el propósito*" de la operación y no perder peso o incluso ganar el peso perdido más tarde. Para mayor

(401) 521-6310

éxito, estas operaciones deben ir acompañadas de hábitos alimenticios saludables que incluyan la selección de alimentos adecuados y nutritivos. La cirugía gástrica para el tratamiento de la obesidad lo hace más fácil porque el pequeño estómago y su pequeña salida reducen el hambre continua y limitan la cantidad que puede comer al mismo tiempo; sin embargo, usted juega un papel muy importante en su eventual pérdida de peso. Los cambios o ajustes necesarios en sus hábitos actuales serán suyos, pero el orgullo y la sensación de logro a medida que pierde peso también serán suyos.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

Además de dificultar la alimentación rápida o las comidas abundantes, se esperan otros efectos secundarios de la cirugía para bajar de peso. Después de esta operación, será más difícil para su cuerpo absorber hierro, calcio, vitamina B12 y otras vitaminas, minerales y la nutrición necesaria. Para evitar consecuencias graves para la salud a largo plazo, será necesario tomar suplementos de estos nutrientes por el resto de su vida. No tomar calcio o vitamina D conducirá a la osteoporosis. No tomar suplementos de hierro conducirá a la anemia por deficiencia de hierro. No tomar vitamina B12 conducirá a anemia y luego a lesiones nerviosas. Si no toma la vitamina A puede quedar ciego. Otras complicaciones son daño cardíaco, parálisis, fracturas óseas y una variedad de situaciones médicas muy raras.

Debido a que la cirugía de bypass gástrico en particular elimina uno de los mecanismos normales que controlan el vaciado del estómago, algunos alimentos pueden provocar una serie de síntomas desagradables causados por altas concentraciones de alimentos que ingresan al intestino repentinamente. Estos síntomas pueden incluir sudoración, mareos, dolor de cabeza, calambres estomacales y diarrea (**dumping** es el nombre como se conoce en inglés). Los alimentos que comúnmente causan esto son alimentos dulces como helados, batidas, caramelos o golosinas, y alimentos similares, junto con alimentos ricos en grasas.

BENEFICIOS Y RIESGOS:

Los beneficios de la cirugía para bajar de peso son mayores que los riesgos. Los riesgos de la obesidad son mayores que los riesgos de la cirugía.

1. Infección de la herida o hernia en la herida.
2. Fugas o perforaciones que causan infección interna y la necesidad de volver a operar.
3. Coágulos de sangre en las venas.
4. Exceso de tejido cicatrizado en la anastomosis y necesidad de una endoscopia con estiramiento.
5. No perder peso; graves deficiencias de vitaminas; úlcera estomacal.
6. Pérdida de peso excesiva.
7. Complicaciones siquiátricas como la depresión.
8. Complicaciones cardiovasculares (corazón y vasos sanguíneos) /pulmón/nervios entre otras.
9. Formación de cálculos biliares, cólico o infección de la vesícula biliar y/o pancreatitis.
10. Cálculos renales, cólico renal, gota y/o ganar peso otra vez.
11. Intolerancia a la gastrectomía en manga y conversión al bypass gástrico.
12. Bloqueo intestinal que requiere una cirugía adicional.

(401) 521-6310

CÓMO PUEDE AYUDAR A REDUCIR LOS RIESGOS:

Si su cirujano le pide que lo haga, debe de perder 10 libras o más antes de la cirugía para facilitar el procedimiento. Solo si el cirujano le dice que lo haga, comience una dieta líquida dos semanas antes de la cirugía.

Un mes antes de la cirugía, suspenda las pastillas anticonceptivas y el reemplazo de hormonas femeninas que contienen estrógenos, para prevenir coágulos sanguíneos.

Usted debe comenzar a tomar dos duchas al día unos días antes de ingresar al hospital. Se debe prestar especial atención a la limpieza del área abdominal desde los senos hasta debajo de la cintura, asegurándose de limpiar bien entre los pliegues de la piel. Cualquier buen jabón es adecuado.

Usted no debe tener una cirugía electiva, como una cirugía para perder peso, mientras tenga cualquier otro problema médico agudo. Si sospecha que puede tener dolor de garganta, infección de oído, infección de riñón o vejiga, herida abierta o dolor, u otros problemas, llame a su médico para analizar su situación antes de venir al hospital.

Es muy importante mencionar que, su cuidado postoperatorio inmediato implica moverse, caminar, toser y respirar profundamente. La tos y la respiración profunda son necesarias para limpiar los pulmones de la mucosidad que normalmente se desarrolla cuando una persona recibe anestesia. Es extremadamente importante respirar profundamente y toser después de la operación hasta que le den de alta del hospital.

Caminar ayuda a expandir los pulmones y proporciona una buena circulación sanguínea a las piernas. Lo levantaran de la cama la noche de la operación. Se le brindará asistencia para aumentar la cantidad de caminatas diarias hasta que pueda hacerlo por su cuenta. Esto significa estar fuera de la cama y caminar de cuatro a seis veces por día.

Fumar paraliza el revestimiento de los conductos de aire e interfiere con la función pulmonar. Fumar también aumenta su riesgo de coágulos de sangre. Si fuma, este es el momento de dejar de fumar. No puede programar este procedimiento mientras esté fumando. Por favor, deje de fumar dos meses antes de la cirugía.

Siempre debe seguir las instrucciones de los médicos y enfermeras e informar rápidamente de algún dolor o ansiedad grave.

(401) 521-6310

QUÉ PUEDE ESPERAR DE SU HOSPITALIZACIÓN:

Como parte de su evaluación, se reunirá con el equipo de anestesiología que discutirá los procedimientos de anestesia con usted.

Antes de comenzar con su procedimiento, se iniciará una inyección continua intravenosa (IV). La solución IV es necesaria para mantener el líquido en su cuerpo durante el período en que no podrá beber ni comer. La vía intravenosa será retirada antes de ser dado de alta del hospital, cuando esté tomando los líquidos adecuados.

Durante su hospitalización recibirá información sobre la atención postoperatoria y cualquier pregunta que pueda tener será respondida. Es posible que desee anotar sus preguntas con anticipación, para recordarlas cuando los médicos le visiten en su habitación.

El procedimiento quirúrgico en sí durará de una a tres horas. Después de la operación, usted pasará de una o tres horas en la sala de recuperación. Luego irá a una habitación normal en la sala regular y su familia podrá visitarle. Todas las habitaciones son privadas y un miembro de la familia puede quedarse con usted todo el tiempo.

Después de la operación, el mismo día, se le darán pequeños bocados de agua. Al día siguiente, si tolera el agua, recibirá batidos de proteínas. Es posible que esté listo para irse a casa el primer día después de la cirugía si puede tolerar el agua y los batidos de proteínas. Los pacientes que pueden irse a casa el primer día generalmente tienen una actitud más positiva y generalmente son aquellos que comenzaron un programa de ejercicio físico antes de la operación.

En general, estará listo para darle de alta cuando pueda caminar, no tenga complicaciones y pueda tomar suficiente agua (cuatro vasos de 8 onzas por día). Luego se le recomendará que siga las instrucciones que se le dan en un folleto separado. Esta información está en el folleto y en el portal electrónico.

Los batidos de proteínas bariátricos están disponibles en nuestra oficina.

Su pérdida de peso suele ser rápida al principio y disminuye después de unos meses. Estadísticamente, alcanzará la pérdida máxima de peso después de un año o un año y medio. Después de eso, algunos pacientes aumentarán de peso gradualmente hasta cierto punto. La pérdida de peso promedio estadísticamente a largo plazo es un tercio ($\frac{1}{3}$) de su peso actual para la cirugía de bypass gástrico, cerca de un cuarto ($\frac{1}{4}$) para la gastrectomía en manga y alrededor de 40% con el SADI-S y DS.

(401) 521-6310

Siempre trate de recordar que su nuevo estómago es pequeño. Al principio, aproximadamente $\frac{1}{4}$ de taza o menos de comida es lo máximo que su estómago puede contener al mismo tiempo. La velocidad de avance hacia alimentos sólidos varía entre las personas, según las recomendaciones del médico y/o cómo cada persona se ajusta a los cambios en los hábitos alimenticios. Entre tres y cuatro meses después de la operación, muchas personas comen una amplia variedad de alimentos sólidos; sin embargo, algunos alimentos nunca más pueden ser tolerados por algunos pacientes.

Usted puede comenzar a tomar vitaminas masticables una vez que esté en casa. Necesita tomar un suplemento de hierro adicional; cualquier multivitamínico con hierro es aceptable y se pueden comprar en forma masticable o líquida. También debe de comenzar a tomar suplementos de calcio. Usted también deberá tomar una pastilla del complejo de las vitaminas B. Usted tomará medicamentos para prevenir las úlceras estomacales durante 6 meses. También tomará medicamentos para prevenir los cálculos biliares (en caso de que no se le haya extraído la vesícula), porque tiene un mayor riesgo de desarrollar cálculos biliares cuando pierde peso rápidamente.

Cuando llegue a su casa del hospital, debe caminar tanto como sea posible para evitar coágulos de sangre en las piernas o los pulmones. No levante nada que pese más de 10 a 20 libras durante al menos cuatro semanas.

1. Camine todo lo que pueda tolerar sin cansarse demasiado.
2. Aumente la distancia que camina gradualmente.
3. Comience a conducir un automóvil tan pronto se sienta lo suficientemente fuerte y sin dolor para conducir con confianza. No conduzca automóviles ni opere maquinaria mientras aún esté tomando analgésicos (medicamentos para el dolor).
4. Puede reanudar las relaciones sexuales cuando lo desee y se sienta capaz.
5. Puede volver a trabajar cuando lo desee, a menos que tenga un trabajo que requiera levantar más de 15 libras, en cuyo caso, estará fuera del trabajo durante 4 semanas.

(401) 521-6310

RESULTADOS Y EXPECTATIVAS A LARGO PLAZO:

Usted regresará a la oficina de su cirujano para una visita de seguimiento aproximadamente dos semanas después de darle de alta, y luego cada dos o tres meses durante el primer año. Estas visitas son necesarias para controlar su pérdida de peso, ingesta de vitaminas y salud general.

Todos necesitan ser vistos en la oficina del doctor regularmente por el resto de su vida. Si tiene un problema entre visitas y no está seguro de cuál puede ser el motivo, llámenos en cualquier momento ya que los problemas podrían estar relacionados con la cirugía. Si no están relacionados, le informaremos y le dejaremos saber qué debe hacer. Necesita hacer un seguimiento con nosotros regularmente; de lo contrario, pueden ocurrir problemas que amenazan su vida.

La velocidad a la que pierde peso disminuirá gradualmente hasta que alcance un peso estable. Esto generalmente es algo más que el peso normal esperado; sin embargo, puede perder peso adicional si concentra sus esfuerzos en esto. Muchos factores influyen en la pérdida de peso. Entre los más importantes están la edad, el género (sexo) y el peso inicial en el momento de la operación. Los pacientes más jóvenes y los pacientes más activos físicamente tienden a perder más.

Todas las cirugías están destinadas a ser permanentes.

Es importante incluir un nivel saludable de ejercicio en su patrón de vida diaria. Después de la primera visita postoperatoria, le animamos a que reanude su actividad física y comience algunos ejercicios que considere agradables. Las actividades recreativas que son agradables y que también proporcionan un buen ejercicio y queman muchas más calorías son la natación, el ciclismo, el tenis, el golf, trotar o incluso caminar a paso ligero.

Una vez que comience a perder peso, tendrá un mayor nivel de energía que el de antes de su operación; Estos tipos de ejercicio serán cada vez más placenteros. Otros tipos de ejercicio que los pacientes han encontrado útiles para tonificar los músculos incluyen ejercicios de piso (sentadillas, levantamiento de piernas, etc.), levantamiento de pesas y yoga. Debe consultar con su médico antes de comenzar cualquiera de estos ejercicios. Estos ejercicios fortalecerán sus músculos y mejorarán su salud, pero no evitarán la piel flácida y suelta si pierde una cantidad considerable de peso.

Su hambre y apetito, sus malos hábitos, así como el deseo de comer meriendas entre comidas, pueden reaparecer después de varios meses. Le ofrecemos muchos servicios adicionales para ayudarle en su cirugía de pérdida de peso. Trabajamos con dietistas dedicados, ofrecemos varias opciones de asesoramiento, y grupos de apoyo y referidos a terapia física. También, nosotros recomendamos a todos ver al consejero de salud mental o al siquiatra que vio antes de la operación. Es posible que necesite ayuda para evitar volver a algunos de sus viejos hábitos que son perjudiciales para su salud. Usted debe tomar toda la ayuda disponible; de lo contrario, podría fracasar. Recuerde, solamente operamos su estómago, y no sus otros problemas. Usted ha perdido peso antes y lo ha recuperado, esto podría volver a ocurrir, a pesar de sus mejores intenciones antes de la operación. Le ocurrirá a uno de cada cinco pacientes. Confíe en nosotros, escúchenos. Queremos que esto funcione para toda su vida, pero la mayor parte del éxito depende de usted.

(401) 521-6310

EL USO DE ALCOHOL DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE PÉRDIDA DE PESO:

Tenga cuidado: Un pequeño trago o sorbo de alcohol puede emborracharlo.
 Un pequeño trago o sorbo de alcohol puede causar hipoglucemia (desmayos,
 temblores, confusión, etc.).
 El alcohol puede destruir el hígado.
 Puede volverse adicto fácilmente.

!!!No conduzca, haga negocios, opere maquinaria ni realice ninguna otra actividad responsable después de consumir cualquier cantidad de alcohol!!!

EMBARAZO DESPUÉS DE CIRUGÍA PARA PERDER PESO

No debe quedar embarazada durante 18 meses después de su operación. No tendrá suficiente nutrición para un feto y, como resultado, es posible que tenga un bebé con defectos de nacimiento o daño permanente. Dieciocho (18) meses después de la cirugía, no hay ningún problema para quedar embarazada desde el punto de vista de la cirugía de pérdida de peso.

Muchos de nuestros pacientes nos han dicho que esta fue una de las mejores decisiones de sus vidas.

**Dieter Pohl, M.D., F.A.C.S., Aaron Bloomenthal, M.D., F.A.C.S.,
& Daniel Christian, M.D., F.A.C.S.**

41 Sanderson Road, Suite 207

Smithfield, RI 02917

Teléfono: (401) 521-6310

Fax: (401) 861-9596

(401) 521-6310

PARA SU FAMILIA Y AMIGOS:

La cirugía para ayudar a perder peso es una gran herramienta y usted ha comenzado un viaje hacia una vida más saludable y con una mejor calidad de vida.

Este será un viaje que continuará por el resto de su vida y no puede ni debe hacerse solo. Las personas en su entorno deben ser de apoyo.

Proporcione esta información a las personas con las que vive, trabaja y con sus amistades. Necesitan saberlo, para que no lo malinterpreten, no lo tienten y no lo lleven a aumentar de peso años después.

Para todos los cónyuges, parejas, amigos, familiares, compañeros de trabajo y conocidos:

1. Si es posible, acuda al nutricionista con el paciente.
2. Coma la misma comida que el paciente; SIEMPRE. Si tiene antojos, satisfágalos fuera de la casa.
3. No incentive al paciente a comer más de lo que puede y quiere comer.
4. No traiga, ni promueva alimentos que sean "normales" en nuestra sociedad pero que tienen muchas calorías (es decir, alimentos como pizza, comida china, galletas, pasteles, donas, helados, barras de caramelo, etc.).

Aunque puede sentir que desea mostrar su afecto al paciente, en realidad lo está lastimando al permitirle recuperar el peso.

5. No vaya a lugares de comidas rápidas, buffets, etc. En su lugar, apoye la planificación de las comidas.
6. Fomente el ejercicio, la alimentación saludable, los grupos de apoyo y las visitas al dietista.
7. No les digas que se ven enfermos o demasiado delgados, aunque la persona todavía tiene sobrepeso. Si tiene alguna inquietud, haga una cita con nosotros para que podamos evaluar si hay un problema.

¡Muchas gracias! ¡Usted juega un papel crucial!

(401) 521-6310

LA CIRUGÍA PARA BAJAR PESO

Esta es la lista de citas médicas que necesita hacer y las pruebas que debe realizarse **ANTES** de que podamos programar su cirugía para bajar de peso. Para agilizar los asuntos y para su conveniencia con el tiempo, le pedimos que haga las citas que han sido marcadas. Después de haber completado **TODAS** las pruebas, por favor llame a nuestra oficina.

Seminario en Línea _____ En persona _____ Ninguno

SADI-S DS cirugía de bypass gástrico la gastrectomía en manga

Necesario	Procedimiento	Fecha	Teléfono
	Endoscopia superior (EGD)UGI		Las instrucciones las recibirá por correo. Recibirá una llamada del hospital con el horario.
	Consulta con el siquiatra		Solicitar evaluación para cirugía para perder peso. Michael D. Brodeur, PSY.D. 369-9224 Melissa DaSilva, LICSW (Español) 227-0372 Gershon Psych. Associates 349-3131 Dr. David Kroessler – Angell St. Psychiatry 274-8777 Dr. Steven Hirsch 272-9666
	Consulta dietética seguro: _____ # de visitas: _____		Gina Lombardi/Diana Beaton 949-2010 Nutrition Consultants 615-5538 Nutrition Inc. 490-0900 Evolution Nutrition 396-9331 Patricia Sloss 223-2366 Michelle Lamoureux 595-5407 HealthwayRI 228-6010
	Nota de última visita al consultorio de su médico primario (PCP por sus siglas en inglés) <input type="checkbox"/>		Nuestro personal recibe la carta.
	Prueba de apnea del sueño		Sleep Lab se comunicará con usted para programar dicha visita.
	Grupo de apoyo - 2 visitas		Vea nuestra lista en este folleto o en nuestra página web: loseweightRI.com
	Análisis de sangre / laboratorios		Roger Williams o laboratorios de Fátima; ver la lista o en línea.
	Vea videos en línea		www.loseweightri.com seminario en línea http://www.loseweightri.com/index.php/patient-resource/online-seminar
	Otros:		

DÍGALES A TODOS QUE ENVÍEN SUS RESULTADOS A NUESTRA OFICINA:

Fax: (401) 861-9596

(401) 521-6310

DIETA PREOPERATORIA, 2 SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA:

3 batidos de proteínas por día

- 15 gramos de proteína por batido y 100-150 calorías por batido.
- **NO** hay otros alimentos para el desayuno, el almuerzo y/o meriendas.

Una (1) cena ligera al día:

- 3 onzas de proteína magra-sin grasas (es decir, aves de granja avícola o pescado) con vegetales.
- **O** 1 cena congelada baja en calorías (es decir, Lean Cuisine, Smart One, Healthy Choice, etc.)

Agua

- Al menos 64 onzas por día.

Vitaminas

- 4 tabletas de “Bariatric Fusion” (complejo multivitamínico con hierro), dos en la mañana y dos en la noche (se venden en la oficina; a \$25.00 por botella).
- **O** una tableta de otra marca (i.e., Flintstones) una en la mañana y otra en la noche, calcio con suplemento de Vitamina D y complejo-B.

IMPORTANTE PARA RECORDAR

- No tome líquidos con calorías (jugo, refrescos regulares, bebidas deportivas con calorías, leche entera/regular, crema).
- Traiga sus batidos de proteínas al hospital el día de su cirugía, si gusta un batido de proteínas en particular. El hospital también tiene batidos de proteínas disponibles.

INFORMACIÓN GENERAL PRE-OPERACIÓN (EL DÍA DE LA CIRUGÍA)

NO COMA NINGUN ALIMENTO DESPUÉS DE LA MEDIANOCHE ANTES DE LA CIRUGÍA.

BEBA AGUA

- En la mañana de la cirugía, PUEDE BEBER AGUA hasta 2 HORAS antes de su llegada al hospital.

DOS HORAS ANTES DE LLEGAR AL HOSPITAL, beba 12 onzas de Gatorade, Powerade de o jugo (por ejemplo, de manzana o arándanos).

Por ejemplo:

- Si su hora de llegada es a las 8 a.m., puede beber hasta las 6 a.m.
- Si su hora de llegada es a las 9:30 a.m., puede beber hasta las 7:30 a.m.
- Si su hora de llegada es a las 12:00 del mediodía, puede beber hasta las 10 a.m.
- Si su hora de llegada es a la 1:30 p.m., puede beber hasta las 11:30 a.m.

(401) 521-6310

SU EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL

Queremos que beba 12 oz. Gatorade, Powerade, jugo de manzana o jugo de arándanos hasta 2 horas antes de que esté programada/o para ir al hospital. ***Para los pacientes que deben llegar a las 6 a.m.***, no tiene que beber 12 onzas, pero si lo desea, puede beber hasta las 4 a.m.

Otros ejemplos:

- Si le dicen que llegue a las 8 a.m., puede beber hasta las 6 a.m.
- Si le dicen que llegue a las 9:30 a.m., puede beber hasta las 7:30 a.m.
- Si le dicen que llegue a las 12:00 del mediodía, puede beber hasta las 10 a.m.
- Si le dicen que llegue a las 1:30 p.m., puede beber hasta las 11:30 a.m.

No beba nada cuando le falten 2 horas antes de la hora en que le dijeron que llegue al hospital, o su cirugía será cancelada.

Usted se registrará.

- Las enfermeras le admitirán, verá al equipo de anestesia y a su cirujano.
- Recibirá varios medicamentos para prevenir coágulos de sangre, dolor, náuseas infección.

Cuando haya terminado la cirugía, el cirujano llamará a su familia.

- Después de la cirugía, estará en la sala de recuperación de 2-4 horas.
- Las enfermeras llamarán a su familia cuando lo trasladen a su habitación.
- Sus familiares/amigos **no pueden visitarlo hasta que usted esté en su habitación.**
- En resumen, sus familiares/amigos no pueden verlo durante 5-6 horas.
- Caminará, hará ejercicios de respiración y beberá pequeñas cantidades de agua.
- Nos ocuparemos de problemas como el dolor y las náuseas.

El objetivo es enviarle a casa de manera segura.

- La mayoría de los pacientes pueden ser dados de alta al día siguiente después de la cirugía.
- Antes de irse a su casa, debe poder beber alrededor de 4 vasos de agua y 4-8 oz. de batido de proteínas en un día.
- Puede bañarse.
- Se le dará un laxante.

Le daremos varias prescripciones/recetas para llevarse a su casa. Tendremos en cuenta las alergias.

Para el dolor: Tylenol y un narcótico como la oxicodona.

Para las náuseas: Parche de Escopolamina y Phenergan

Para sus intestinos: Miralax y un probiótico (durante 2 semanas)

Para su estómago: Omeprazol (durante 6 meses)

Para prevenir los cálculos biliares: Actigall (durante 6 meses)

Le proporcionaremos instrucciones que le indicarán cuáles de sus propios medicamentos debe tomar.

Lo más probable es que aumente de peso algunas libras; esto es solo agua y la perderá rápidamente.

(401) 521-6310

INSTRUCCIONES POST-OPERATORIAS:

DIETA

- Siga su dieta según las indicaciones recomendadas en este folleto.
- Consuma *por lo menos* 60 gramos de *proteína por día*.
- ¡**No beba nada** con calorías como leche entera/regular, jugo, refrescos, bebidas deportivas, etc., *para siempre!*
- ¡**No tome** líquidos media hora antes de las comidas, durante las comidas y hasta una hora después de las comidas, *para siempre!*

VITAMINAS DIARIAS

Use un multivitamínico con hierro masticable a diario; puede elegir:

- Cualquier marca de farmacia (por ejemplo, como la de Flintstones), **o**
- 4 tabletas masticables de “Bariatric Fusion” ADEK, dos en la mañana y dos en la noche.

Calcio: masticable con vitamina D a diario.

- Cualquier suplemento de calcio de marca de farmacia,
- Tres “**Viactiv**”: una con el desayuno, otra con el almuerzo y la última con la cena, **o**
- Tres “**Caltrate**”: una con el desayuno, otra con el almuerzo y la última con la cena.

Hierro adicional (el que vendemos de la oficina, con o sin prescripción/receta).

Un complejo de las vitaminas B, de cualquier marca de la farmacia.

Uno 50,000 I.U. vitamina D.

- Tomar semanalmente, prescripción/receta dada en la oficina.

POR FAVOR ASEGÚRESE DE QUE:

Haga citas con su:

- Dietista dentro de las 3 semanas después de su cirugía.
- Médico de atención primaria.

Asista a un grupo de apoyo.

Haga ejercicio.

- Comience caminando, montando bicicleta, o corriendo.
- Puede regresar a todas las actividades normales 4 semanas después de la cirugía.

No tome medicamentos antiinflamatorios (como por ejemplo “Motrin”, aspirina, naproxeno, etc.) (Si necesita tomar uno de estos medicamentos, hable con nosotros primero).

¡NO FUME! ¡NO TOME ALCOHOL!

*** Venga a vernos a la oficina en sus visitas programadas **por el resto de su vida.** ***

(401) 521-6310

GUIA PARA LA ALIMENTACION DESPUÉS DE LA CIRUGÍA:

Líquidos: 1-2 onzas o ¼ de taza cada 15 minutos, 8 onzas o 1 taza durante una hora durante el primer mes.

Consuma líquidos hasta 30 minutos antes y 1 hora después de las comidas, una vez que coma comida real.

NO CONSUMA LÍQUIDOS CON COMIDAS.

No use un sorbete con los líquidos.

Consuma de seis a ocho, 8 onzas/1 taza de comida por día.

Comida: mastique lentamente hasta tener una consistencia molida y blanda.

Una porción máxima después de 2 meses es de 1 taza u 8 oz. o dos medidas como su palma.

Evite los alimentos fritos, dulces, caramelos, etc.

Consuma proteínas en cada comida.

Vitaminas y Minerales:

Multivitaminas masticables con hierro

Calcio masticable con vitamina D

Complejo B

Hierro

(401) 521-6310

SU NUEVA FORMA DE COMER:

Usted ha estado esperando mucho tiempo y ha trabajado muy duro para llegar a este punto. ¡Felicidades! Ahora es el momento de comenzar su dieta después de la cirugía para perder peso.

Por favor revise la dieta que esta en este folleto cuidadosamente. Mientras usted lo lee, recuerde que estas son solo pautas. Todo el mundo es diferente, por lo que se pueden hacer sustituciones en la dieta si tiene dificultades para tolerar algunos de los alimentos sugeridos. **No haga sustituciones por su cuenta.** Haga una lista de preguntas, inquietudes o comentarios que le gustaría discutir con cualquier miembro de nuestro equipo.

RECUERDE: ¡Acaba de someterse a una cirugía del estómago! Esta es una cirugía mayor. Su nuevo estómago tardará de seis a ocho semanas en sanar. Para ayudar en el proceso de curación, pasará por cuatro etapas de la dieta. Su dieta siempre será baja en grasas y sin concentrados de azúcar. Tendrá que seguir una dieta líquida durante una o dos semanas, antes de avanzar a los alimentos en puré y sólidos blandos. Su plan de comidas será rico en proteínas, lo cual es esencial para una curación óptima y pérdida de peso. Es importante que siga estas etapas de la dieta para ayudarle a asegurar una curación completa. En cada una de sus visitas de seguimiento, su cirujano y/o dietista evaluarán su progreso y le avanzarán en su dieta como le corresponda.

Inicialmente, su tiempo para comer debe durar aproximadamente 30 minutos a una hora. Se recomienda que tome aproximadamente 10 minutos por cada onza que coma. Los alimentos deben tener una consistencia líquida en la boca antes de tragar. Una vez que pueda comer alimentos sólidos fácilmente, tómese el tiempo suficiente para comerlos lentamente. Los líquidos deben tomarse lentamente, solo entre comidas, para que aún tenga espacio en el estómago para la comida.

Si experimenta calambres, gases o diarrea durante las etapas iniciales, puede haber desarrollado intolerancia a la lactosa, el azúcar que se encuentra en la leche. Si esto ocurre, cambiar su dieta a una dieta sin lactosa generalmente reducirá estos síntomas. Su dietista revisará las pautas para esto con usted si ocurre.

A medida que avanza en sus etapas de dieta, siempre podrá comer/beber la comida que tenía en las etapas anteriores. También puede descubrir que no puede tolerar todos los alimentos que podía comer antes de la cirugía. Al avanzar, pruebe un alimento solo para que, si tiene dificultades para tolerarlo, puede eliminarlo de su dieta durante un par de semanas. Puede volver a intentar la misma comida un par de semanas después. Muchas personas también nos han informado que experimentan cambios en su sentido del gusto después de la cirugía.

La mayoría de las veces, los pacientes nos informan que no sienten hambre o tienen pérdida de apetito después de la cirugía. A su vez, esto a menudo hace que los pacientes omitan (no coman) las comidas, privándose de sus necesidades nutricionales. Intente comer un mínimo de tres comidas al día. Es aceptable no poder terminar la comida que se recomienda. No se obligue a terminar su comida dentro de un período específico de tiempo. Deje de comer tan pronto como comience a sentirse lleno. Si es necesario, guarde la comida que no terminó y cómla más tarde. Mantener registros de alimentos ayudará a facilitar sus horarios de comidas y lo ayudará a realizar un seguimiento de lo que necesita terminar al final del día. Muy a menudo, sus tres comidas pueden convertirse en comidas pequeñas al principio. El sentir hambre y el sentirse lleno son sentimientos que toman tiempo para que su mente y

(401) 521-6310

cuerpo lo reconozcan. También es útil revisar estos registros con su dietista.

De seis a ocho semanas después de su cirugía, en la Etapa 5, podrá comer alimentos sólidos. Este es el momento de introducir diferentes grupos de alimentos en su dieta. Su dieta podría incorporar todos los grupos de alimentos de MyPlate™, pero la proteína sigue siendo la más importante. Sin embargo, sus porciones serán diferentes de las recomendadas en MyPlate™. Su dietista le ayudará con esto. Estos grupos de alimentos incluyen proteínas (carne roja, aves de corral, pescado, huevos, frijoles, lentejas y tofu) y lácteos, frutas, vegetales, granos o almidones (pan integral, cereal integral, pasta, pan pita, panecillos ingleses, cereal, arroz y muchos otros.) Dentro de estos grupos de alimentos, concéntrese en alimentos bajos en grasa y bajos en azúcar (sin azúcar concentradas) para minimizar el malestar estomacal y promover una mayor pérdida de peso. Si usted come alimentos con alto contenido de grasa y azúcar, experimentará con mucha frecuencia el **síndrome de vaciado gástrico rápido (dumping como se conoce en inglés)**, una condición que causa mareos, sudoración, diarrea, calambres o náuseas.

La etapa 5 es la etapa final y la seguirá por el resto de su vida. Con el tiempo, podrá tolerar y comer más alimentos. Para ayudar con el mantenimiento del peso y un estilo de alimentación saludable, es importante tener en cuenta lo siguiente:

1. Debe comer solo tres comidas al día y evitar las meriendas.
2. No tome líquidos que contengan calorías (jugo de naranja/toronja/manzana/V8/jugo de tomate, leche entera/regular, refrescos con helado, Gatorade, bebidas energizantes, etc. (o alcohol en grandes cantidades).
3. Comience el día con un desayuno con proteínas y granos (como avena, cereales integrales (por ejemplo, Kashi Go-Lean™ y otros), con yogur.
4. Siempre mire las calorías hay en los alimentos que está a punto de comer.
5. Nunca termine toda la comida en su plato.
6. Siempre use platos de postre; nunca platos de tamaño regular.

Comience a hacer ejercicios si aún no ha comenzado. Finalmente, (después de que su cirujano lo apruebe) debe comenzar a incorporar el entrenamiento con pesas a sus ejercicios cardiovasculares. El levantamiento de pesas es un entrenamiento que ayuda a desarrollar músculo, y cuanto más músculo tenga, más fácil será para su cuerpo quemar grasa.

A veces la pérdida de peso puede disminuir. Su peso es como una escalera (sube y baja). Usted se va a estancar o va a experimentar un **plateau** (estancarse)) antes de seguir perdiendo más peso. Esto es normal. Todos perderán peso a diferentes velocidades. Cuando esté en su plateau, continúe manteniendo sus registros de alimentos y lleve un registro de su horario de ejercicio. Es posible que tenga que modificar uno o ambos de estos aspectos para ayudar con la pérdida de peso.

Este es un cambio drástico en su estilo de vida y afecta TODAS LAS ÁREAS de su vida. Usted comienza a sentirse ansioso por los comentarios que le hacen sobre su pérdida de peso, "sentirse gordo" a pesar de la pérdida de peso, lidiar con situaciones sociales y aprender a lidiar con sus emociones ahora que ya no tiene la comida como parte de su confort y consuelo. Lo primero que debe recordar es que no está solo en este proceso. Es importante mantenerse involucrado en grupos de apoyo, continuar viendo al sicólogo del programa, hable con cualquier miembro del equipo y con amigos y familiares que lo apoyen.

(401) 521-6310

DIETA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA PARA PEDER PESO:

Como resultado de su cirugía, su estómago se ha alterado tanto en anatomía como en función. Se necesitan cambios dietéticos especiales para asegurar una pérdida de peso exitosa sin causar desnutrición dañina. Estas pautas lo ayudarán a comprender las diversas etapas de su dieta. Durante su hospitalización, usted estará en las Etapas 1 y 2. Se le dará de alta durante la Etapa 2 (líquidos sin azúcar y sin grasa) y luego avanzará gradualmente a la Etapa 4, como está indicado. Recuerde que estas son solo pautas. Si tiene problemas con alguna de estas etapas, trabaje con su nutricionista para que su dieta sea más individualizada.

ETAPA 1 – AGUA

- **OBJETIVO:** Cuatro tazas de agua al día.
- **INSTRUCCIONES:** Beba agua por sorbos. Probablemente experimentará resequedad en la boca. No se alarme, ya que esto es muy común. Trate de beber mientras las náuseas estén controladas.

ETAPA 2 – SOLO LÍQUIDOS SIN GRASA Y SIN AZÚCAR:

BATIDOS: (Disponible a través de nuestra oficina). Comience los batidos el día después de su cirugía, generalmente 24 horas después de la Etapa 1. Comience mientras esté en el hospital y luego vaya a casa durante esta etapa.

DIETA: 3-4 comidas pequeñas por día que consisten en un batido de proteínas (disponibles en nuestra oficina) mezclada con 8 onzas de agua. Beba lentamente (a sorbos) durante un período de 45 minutos a 1 hora. Intente espaciar las comidas por un intervalo de 4 a 5 horas. Entre comidas puede tomar agua u otro líquido claro, no-gaseoso, sin azúcar como “Crystal Light” agua con sabor, sin azúcar, Jell-O o paletas de hielo, caldo o mates de hierbas.

OBJETIVO: 64 onzas de agua/líquido al día, (esto incluye los líquidos en los batidos de proteínas) y 45-60 gramos de proteína al día.

INSTRUCCIONES:

1. Mientras esté en el hospital, recibirá sus batidos de proteínas, agua y líquidos claros.
2. Camine lo más que pueda con su enfermera o un familiar.
3. Registre el consumo de líquidos en el hogar. Lleve este registro a sus visitas de seguimiento a la oficina de su cirujano. Beba todo el líquido lentamente. Si experimenta resequedad en la boca, aún puede estar deshidratado. No se preocupe si ya ha bebido 64 onzas fluidas. Es posible que solo necesite más.
4. Trate de tomar tantos batidos de proteínas como pueda. No se preocupe si no puede tomar los 3-4 batidos. Haga lo mejor que pueda.
5. Cuando llegue a su casa, empiece a tomar vitaminas. Siga las instrucciones que le dimos.

Fluidos para todas las etapas:

Elija de esta lista de líquidos permitidos entre comidas en la Etapa 2: (no para reemplazar comidas o meriendas). La ingesta de líquidos es muy importante para prevenir la deshidratación. Si tiene algún

(401) 521-6310

problema o pregunta sobre su líquido, hable con su cirujano o nutricionista:

- Agua
- Crystal Light, cualquier bebida con cero (0) calorías.
- "Flat Agua tónica dietética " descafeinada"
- Gelatina de dieta "Diet Jell-O"
- Paletas de helados de frutas sin azúcar: <20-30 calorías cada paleta- límitese a 2-3 al día.
- Caldo

ETAPA 3- ALIMENTOS EN PURÉ / LICUADOS

INICIO: 2- 3 semanas después de la cirugía dependiendo de que procedimiento tuvo.

DIETA: 1/2 taza de comida con alto contenido de proteínas en pure/licuado 3 veces al día, usted también puede necesitar consumir 25-30 gramos de proteína en batidos entre las comidas.

OBJETIVO: 64 onzas líquidas y 45-60 gramos de proteína al día.

INSTRUCCIONES:

1. Recuerde de comer lentamente.
2. Puede ocurrir intolerancia a la leche debido a intolerancia temporal a la lactosa. Pruebe la leche Lactaid o agregue 10 gotas de Lactaid a un cuarto (~ 0.9/litro) de leche. Pruebe productos sin lactosa como leche y yogurt.
3. Por favor vea el cuadro abajo para opciones adicionales.
4. Siga tomando líquidos en sorbos todo el día, no necesita parar de tomar líquidos 1 hora antes y después de las comidas.

Información nutricional esta mostrada abajo. Por si se cansa de las sugerencias anteriores, le presentamos otros alimentos adicionales con su información nutricional. Todos estos alimentos también son muy bajos en grasa (0-3 gramos por porción, a menos que se indique lo contrario).

<u>ALIMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>PROTEÍNA</u>	<u>CALORÍAS</u>
Leche descremada	8 onzas	8 gramos	90 calorías
Leche descremada fortificada con proteínas	8 oz.	9.7 g	100
Batidas de proteínas	8 oz.	15 g	70-100
Huevos revueltos usando sustituto de huevos (Egg Beaters).	½ taza	10-12 g	46-60
Queso requesón "cottage" sin grasa o puede ser al 1%.	½ taza	15 g	80
Pudín sin azúcar y sin grasa	½ taza	4-5 g	70
Yogurt: como por ejemplo el de Dannon® o Colombo® "Light"	6-8 oz.	5-8 g	90-100

(401) 521-6310

Formas de hacer que su batido de proteína sea más agradable:

1. Agregue extracto de vainilla al batido de proteínas para crear nuevos sabores.
2. Congélelo como una paleta.
3. Agregue 1 cucharadita de café al batido de proteínas de chocolate, es decir, ahora es mocha.
4. Caliente el batido de proteínas y bébalo como chocolate caliente, o agregue chocolate caliente sin azúcar al batido de proteínas de vainilla.
5. Agregue cubitos de hielo y haga un frappe, o una bebida helada y refrigerada.
6. Pruebe estas variaciones lentamente. En ocasiones, al principio las temperaturas extremas de los alimentos no son toleradas.

ETAPA 4 - ALIMENTOS BLANDOS Y MOLIDOS

INICIO: Generalmente 4 - 5 semanas después de ser dado/a de alta del hospital.

DIETA: 3 onzas, (6 cucharadas) de pure de proteínas/comida molida consumida 3 veces al día. también se le permitirá un snack de 8 onzas líquidas como reemplazo de un batido diario entre las comidas. Si no quiere el batido de reemplazo, usted puede elegir de un alimento sin-grasa y libre de azúcar como ser un yogurt, requesón, o huevo (similar a la Etapa 3, descrito arriba).

OBJETIVO: 64 onzas de líquidos y 50 - 60 gramos de proteínas diariamente.

INSTRUCCIONES:

1. Muchos pacientes tienen dificultad con la carne a pesar de masticar bien. Mezcle con caldo que puede ayudar a humedecer. Consuma las comidas lentamente (cerca de 45 minutos por comida). Si usted se siente llena, pare a ese punto, guarde lo restante y vuelva a comer después de 1 o dos horas. Si trata de esforzarse puede vomitar.
2. No tome líquidos con las comidas. Los líquidos le llenaran sin dejar suficiente espacio para la comida. Espere aproximadamente 30 minutos antes y después de comer para tomar líquidos. Evite tomar bebidas con gas. Refiérase a la LISTA 1 para sugerencias. Evite tomar con un sorbete.
3. Una molestia moderada puede ocurrir debido a una intolerancia temporal a la lactosa. Intente tomar leche deslactosada o añada 10 gotas de lacteaid a un cuarto de leche. Intente con productos libres de lactosa como ser leche y yogurt.
4. Pese los alimentos en una balanza después de haberlos cocinado para asegurar que está recibiendo la cantidad correcta de proteínas. Proteína se necesita para cicatrizar su herida y puede prevenir pérdida de cabello.
5. Nunca mastique chicle (goma de masticar). Una vez tragado puede causar una obstrucción.
6. Trate de usar bandejas
7. de hielo para guardar los alimentos molidos. Cada cubo de hielo tiene cerca de una onza. Si usted no tiene una balanza en la casa, un mazo de cartas es lo más cerca de 3 onzas de carne cocida.
8. Calentadores de comida de bebe puede ayudar a mantener la comida caliente mientras son comidas lentamente.
9. Miralax, Leche de Magnesia, o jugo de ciruelas diluido puede ayudar con estreñimiento.
10. No se le permitirá NINGUNA fruta y vegetales CRUDOS o alimentos con almidón hasta la Etapa 5. (Si para la segunda semana de esta etapa usted necesita un poco de variedad, los únicos

(401) 521-6310

vegetales que puede traer son pure de papas hechos en casa con leche descremada. También puede incorporar alguna fruta no azucarada en lata como salsa de manzanas.

11. Mantener registros de las comidas es muy importante para poder identificar cualquier intolerancia o deficiencia de nutrientes.
12. Si usted tiene algún problema, pregunta o preocupación, llame a la oficina.

*** Si siente alguna "opresión" o náuseas y/o vómitos, probablemente comió su comida demasiado rápido o tragó un bocado grande. Recuerde controlar el tiempo que le toma comer. Registre a qué horas comienza y a qué horas termina de comer. ***

Etapa 4 cuando usted prepare comidas: mantenga los alimentos húmedos. Hornee, ase o cocine al vapor todas sus carnes o pescado. Asegúrese de probar diferentes especias, adobos y salsas antes de agregar a una comida para evaluar su tolerancia. Elimine los alimentos que no puede tolerar durante un par de semanas antes de volver a probarlos. No se preocupe si hay alimentos que simplemente no puede tolerar, esto es de esperarse.

Información acerca de los alimentos en la etapa 4:

Asegúrese de que la comida tenga consistencia líquida en la boca antes de tragar. La siguiente información puede variar según la marca y el estilo de empaque.

NO PODRÁ COMER NINGUNA FRUTA O VEGETALES FRESCOS, NI ALIMENTOS ALMIDONADOS HASTA LA ETAPA 5, A MENOS QUE UNO DE LOS MÉDICOS O DIETISTAS LE DIGA LO CONTRARIO.

Recuerde: su objetivo es comer al menos 45-60 gramos de proteína al día. Mantenga un registro de la cantidad de proteína que come utilizando el número en la tabla anterior o leyendo las etiquetas de los alimentos que usa. Deberá llevar estos registros a su visita con su nutricionista.

ETAPA 5- ALIMENTOS SÓLIDOS BAJOS EN CALORIAS:

INICIO: Generalmente 6-7 semanas después de la cirugía.
DIETA: Esta es tu etapa final. ¡Felicidades!
META: 64 onzas líquidas diarias; 60-80 gramos de proteína al día.
Siga una dieta sana y equilibrada. (Elija alimentos magros, bajos en grasa y bajos en azúcar).

INSTRUCCIONES:

1. Ciertos alimentos sólidos pueden no ser bien tolerados. Muchos pacientes tienen dificultades con la carne a pesar de masticar bien. La intolerancia alimenticia es individual y a menudo temporal. Es una buena idea hacer un seguimiento de cualquier alimento que le cause molestias y esperar 2 semanas antes de volver a probar ese alimento.

(401) 521-6310

2. Con mayor frecuencia los pacientes nos informan que algunos alimentos generalmente no son bien tolerados al comienzo de la Etapa 5. Algunos de estos son: carne roja, pan, pasta, salsa de tomate, pollo o pavo seco o duro, frutas crudas y vegetales (especialmente cáscaras de manzana y membranas de cítricos). Tómese su tiempo para incorporar estos alimentos en su plan de dieta. Los alimentos que se deben evitar incluyen la cascara de la papa, los alimentos con alto contenido de grasas y calorías (incluyendo bebidas alcohólicas).
3. Los alimentos que son más fáciles de tolerar al principio son: tostadas, cereales, vegetales y frutas cocidas. Recuerde asegurarse de que su dieta esté bien balanceada y que tenga algo de variedad. Es posible que no pueda tolerar los mismos alimentos que comió antes de la cirugía; Sin embargo, es posible que disfrute de algunos alimentos que nunca antes había probado.
4. Alternativas para los alimentos ricos en proteínas son hamburguesas vegetarianas, tofu, frijoles y lentejas. Si es necesario, puede discutir estas alternativas con su dietista.
5. Es muy importante masticar la comida y comer despacio. Puede ser muy fácil masticar demasiado rápido o comer demasiado rápido en esta etapa a medida que se familiariza y se sienta cómodo con los alimentos sólidos. Comer en exceso o tomar bocados demasiado grandes puede causar náuseas, vómitos e incomodidad. Tome bocados pequeños y mastique bien. Debe tomar al menos 10 minutos el comer una onza de comida. Mastique su comida hasta una consistencia líquida/puré en la boca antes de tragar. Recuerde no comer ni beber al mismo tiempo. Los líquidos llenan su estómago rápidamente y le impedirán obtener su comida nutritiva. Espere media hora antes y después de cada comida para beber líquidos.
6. Mantenga registros de alimentos diariamente. Los platos más pequeños hacen como si tuviera más comida. Después de tomar un bocado de comida, baje su utensilio y ponga sus manos sobre su falda (piernas). Mastique la comida 20 veces. También es importante evitar las distracciones. Por ejemplo, no coma mientras mira televisión. Intente comer en un ambiente tranquilo y relajante y disfrute cada bocado de su comida.
7. Retire su plato después de que esté satisfecho. No se siente en la mesa a mirar la comida que queda en su plato. En un restaurante, pídale al mesero que tome su plato tan pronto como haya dejado de comer. Así no se sentirá tentado a comer más de lo necesario.

(401) 521-6310

Se Aplican Estas Reglas Generales:

1. No tome líquidos que contengan calorías (jugo de naranja/toronja/manzana/V8: jugo de tomate, leche, helado, refrescos, Gatorade o alcohol).
2. Comience el día con un desayuno de proteínas y granos (como cereales integrales como ser avena, Kashi-Go-Lean® y otros con yogur).
3. Siempre sepa cuántas calorías hay en todo lo que come.
4. Nunca termine toda la comida de su plato.
5. Siempre use platos de postre, nunca platos de tamaño regular.

Vitaminas/Minerales:

Calcio masticable con vitamina D

MVI masticable con minerales

Complejo B\

Hierro

;;;PARA SIEMPRE!!!!

(401) 521-6310

Para Pacientes Con Gastrectomía en Manga/ Bypass Gástrico/ Cruce Duodenal/ SADI-S:

¡Felicidades! Usted ha tenido su cirugía y está listo para irse a casa. Aquí hay una breve descripción de la progresión de la dieta para las próximas 7 semanas.

- Si tiene dificultad para seguir adelante con la dieta, vuelva a la dieta regular de la semana anterior
- Llame al consultorio del cirujano si ha tenido dificultad tragando, dolor, fiebre o vómitos.
- No use un sorbete para tomar líquidos.
- Nunca más consuma ningún líquido con azúcar o calorías.
- Evite las bebidas con cafeína y todas las bebidas gaseosas durante **2 semanas** después de la cirugía.
- Cuando empiece a añadir alimentos sólidos, masque despacio y completamente.
- Nunca más coma comida frita, dulces, golosinas, etc.
- Consuma proteína en cada comida
- Tome diariamente sus multivitaminas masticables, suplementos de calcio y hierro.
- No deje de hacer una cita de seguimiento de 3-semanas con el nutricionista una vez que tenga la fecha de la cirugía

**Dieter Pohl, M.D., F.A.C.S. Aaron Bloomenthal, M.D., F.A.C.S.,
Daniel Christian, M.D., F.A.C.S.**

41 Sanderson Road, Suite 207
Smithfield, RI 02917
Teléfono: (401) 521-6310

(401) 521-6310

Semanas 1&2: Líquidos claros con batidos de proteína

Guía para los Batidos de Proteína: 150 calorías, 15-30 gramos de proteínas

- Usted necesitara cada día 45-60 gramos de proteína en el batido
 - Si su batido tiene 15-20 gramos de proteína tome **3 por día**
 - Si su batido tiene 30 gramos de proteína tome **2 por día**

	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
Desayuno	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas
Almuerzo	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas
Cena	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas	Batido de Proteínas

Líquidos claros (sin azúcar, sin gas): Agua, té de hierba, Crystal Light, Fruta 20, bebidas deportivas sin-azúcar (no más que 1), Diet Jell-O, caldo (carne, pollo, o vegetal), paletas de helado sin-azúcar (no más que 2).

Recuerde:

- La meta para los líquidos diariamente es de 64 onzas (esto incluye los batidos de proteínas)
- Beba líquidos por sorbos a lo largo del día
- ¡Puede tomarle hasta 1 hora beber las 8 onzas, vaya despacio!
- ¡No use un sorbete!

(401) 521-6310

Semana 3: Líquidos completos y alimentos en puré (licuados)

Usted necesitará cada día 30 gramos de proteína en los batidos

	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
Desayuno	½ taza de yogurt Griego bajo en grasa	½ taza de huevos revueltos	½ taza de queso cottage bajo en grasa	½ taza de yogurt Griego bajo en grasa	½ taza de huevos revueltos	½ taza de queso cottage bajo en grasa	½ taza de yogurt Griego bajo en grasa
Almuerzo	½ taza de queso cottage bajo en grasa	½ taza de yogurt Griego bajo en grasa	½ taza de sopa hecha puré	½ tazas de tofu sedoso	½ taza de sopa hecha puré	½ taza de yogurt Griego bajo en grasa	½ taza de queso cottage bajo en grasa
Cena	½ taza de frijoles refritos	½ de queso ricota bajo en grasa con marinara	½ taza de ensalada de huevo molida	½ taza de sopa hecha puré	½ taza de queso ricota bajo en grasa con marinara	½ taza de ensalada de tuna hecha puré	½ taza de frijoles refritos

Líquidos adicionales: algunos “líquidos claros” como la semana anterior

Recuerde:

- Cocine ligeramente los huevos revueltos con leche baja en grasa de su elección
- Escoja yogurt Griego en lugar de yogurt regular para obtener más proteína
- El yogurt Griego NO debe tener “fruta en el fondo” o estar mezclado con pedazos de fruta
- Sopas hecha puré /licuadas: sopa de pollo y pasta con poca grasa, sopa de frijoles licuados u otras sopas bajas en grasa con proteínas
- Puré de tuna/huevo/pollo en ensalada preparada con mayonesa de poca grasa o yogurt Griego de poca grasa.
- Añada más sabor a los alimentos como el yogurt Griego y el queso cottage usando saborizantes de jarabes sin azúcar o polvos sin- azúcar

(401) 521-6310

Semana 4&5: Alimentos hechos puré (licuados)

Usted necesitara cada día 30 gramos de proteína en los batidos

	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
Desayuno	½ taza de crema de trigo, ½ taza de puré de duraznos	½ taza de huevos revueltos, ½ taza de puré de batata/papa dulce	½ de yogurt Griego de poca grasa, ½ taza de puré de bananas	½ taza de queso cottage y ½ taza de puré de peras	½ taza de huevos revueltos, ½ taza de puré de aguacates	½ taza de crema de trigo, ½ taza de puré de mangos	½ de yogurt Griego de poca grasa, ½ taza de puré de manzanas
Almuerzo	½ taza de una ensalada mezclada de huevos ½ taza de calabaza hecha puré	½ taza de puré de frijoles, ½ taza de aguacates	½ taza de queso ricota de poca grasa, ½ taza de sopa de tomate	½ taza de puré de carne, ½ taza de puré de papas	½ taza de sopa de frijoles en puré, ½ taza de puré de manzanas	½ taza de tuna mezclada, ½ taza de calabaza hecha puré	½ taza de tofu sedoso, ½ taza de puré de frutas
Cena	½ taza de sopa hecha puré ½ taza puré de coliflor	½ taza de tofu sedoso, ½ taza de puré de frutas	½ taza puré de tuna, ½ taza de batata/papa dulce hecho puré	½ taza sopa de frijoles licuada, ½ taza puré de coliflor	½ taza de puré de carne, ½ taza de calabaza hecha puré	½ taza de queso ricota de poca grasa con salsa, ½ taza de puré de arvejas	½ taza de puré de carne, ½ taza de puré de papas

Líquidos adicionales: café negro, bebidas gaseosas (cero calorías)

Recuerde:

- Prepare la crema de trigo con leche descremada para añadir proteína
- Prepare un puré casero de carne mezclada con una salsa sin grasa o salsa/marinara
- No utilice puré de papas instantáneo

(401) 521-6310

Semana 6: Alimentos blandos, molidos y húmedos

El objetivo es comer cada día por lo menos 60 gramos de proteína

	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
Desayuno	½ taza de avena con leche baja en grasa, ½ taza de peras	½ taza de cereal seco con 4 oz. de leche descremada	½ puré de frijoles, ½ taza de aguacate ablandado	½ taza de huevos revueltos, 1 tostada de pan	½ taza de queso cottage, ½ taza de duraznos	½ taza de cereal seco, 4 oz. de leche descremada	½ taza de yogurt Griego, ½ banana
Almuerzo	1 taza de pavo y chile de frijoles	½ taza de ensalada de tuna, ½ taza de frijoles verdes	½ taza de pavo molido, ½ taza de batata/papa dulce	½ taza de tofu, ½ taza de calabacines	½ taza de sopa de pollo, ½ taza de fruta en lata	½ taza de ensalada de huevo, ½ taza de coliflor	½ taza de carne molida, ½ taza de calabaza
Cena	½ taza de pescado blanco y ½ taza de calabaza	½ taza de carne molida, ½ taza de puré de batatas	1 hamburguesa vegetariana, ½ taza calabacines	½ taza de pollo molido, ½ taza de frijoles verdes	1 omelet de huevo con vegetales, 1 tostada	½ taza de tuna, ½ taza de puré de papa	½ taza de pavo molido, ½ taza de frijoles verdes

Líquidos adicionales: igual que las semanas anteriores

Recuerde:

- Escoja cereales con proteína añadida: Avena, “Kashi Go Lean”, etc.
- Use mantequilla sin grasa (margarina) o mermelada/jalea sin azúcar para la tostada
- Humedezca todas las carnes molidas con una salsa sin grasa o marinara
- Escoja frutas y vegetales enlatados o congelados, sin azúcar, y sin grasa
- Asegure que todas las frutas y los vegetales estén blandos y bien cocinados (asar, hornear, hervir, al vapor) o enlatados.

(401) 521-6310

Semana 7 (y de ahora adelante): Alimentos sólidos, bajos en grasa, bajos en azúcar

No debe consumir más de 1 taza en cada comida, la meta es 60 gramos de proteína cada día

	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
Desayuno	1 huevo, 1 tostada	½ taza yogurt Griego, ½ taza de fruta	½ Pan (English muffin), 1cuchara de mantequilla de nuez	½ taza cereal, 4 oz. leche descremada	½ taza de avena, 1cuchara mantequilla de nuez	1 omelet de huevo con ½ taza de pimentón y cebollas	½ taza de queso cottage, ½ taza de fruta
Almuerzo	2 rollos de pavo y queso, ½ taza de zanahorias	½ taza de ensalada de tuna, 1 tostada, 2 rodajas de tomate	½ taza de ensalada mixta, 3oz. pechuga de pollo a la parrilla	½ taza de ensalada de huevo, 1 tostada, ½ taza de frijoles verdes	1 taza sopa de pollo, ½ taza de rodajas de manzana	½ taza carne molida, ½ taza de pasta integral	1 tortilla pequeña, ½ taza frijoles, 1oz queso bajo en grasa
Cena	3oz. de pescado blanco, ½ taza de frijoles verdes	3oz. filete, ½ taza de vegetales mixtos	3oz. pavo, ¼ taza puré de papas, ¼ taza de brócoli	½ taza carne molida, ½ taza pasta integral, ¼ taza marinara	1 hamburguesa vegetariana, ½ taza ensalada mixta	3 oz. de pescado al horno, ½ taza de una mezcla de calabazas asadas	3oz. pollo al horno, ½ taza batata/papa dulce al horno

Líquidos adicionales: igual que las semanas anteriores

Recuerde:

- Consumir primero los alimentos con proteína; comer ensalada y otras verduras al final de la comida según lo tolerado
- Tenga en cuenta, los alimentos que pueden ser difíciles de digerir al principio, como ser: carne dura, pan fresco, verduras fibrosas, la membrana de naranja y pomelo, y la cáscara/piel de frutas y verduras.
- ¡Elija siempre productos alimenticios bajos en calorías, dietéticos y sin azúcar, para siempre!

La cantidad total no debe pasar de 1 taza con cada comida.

(401) 521-6310

Contenido de calorías (grupos de alimentos básicos):

Grupo de alimentos	Calorías
1/2 taza de vegetales	30
1/2 taza o 4 oz. de Fruta	60
1/2 taza Almidón / grano / vegetales con almidón o 1 rebanada de pan	80-100
1 taza de Lácteos / leche descremada	90
1 taza de Lácteos / 1% de leche	107
1 taza de Lácteos / 2% de leche	125
1 taza de Lácteos / leche entera	152
1/2 taza Yogurt/helado/queso cottage, bajo en grasa o ligero	100
Queso/carne, bajos en grasa, < 5 gms de grasa por 1-onza servida, o 1 tajada	75
1 cucharadita de mantequilla/margarina/aderezo para ensalada, que tenga menos de 5gramos de grasa , 1cucharadita/lite	45

(401) 521-6310

Grupos de alimentos	Tamaño de la porción	Recomendado	No recomendado
<p>Vegetales: Re-introduzca los vegetales lentamente.</p>		<p>Cualquier vegetal crudo o cocido (zanahorias; brócoli, judías verdes/habichuelas tiernas/vainitas; coles de Bruselas; espárragos; espinacas; pimientos verdes, amarillos y rojos; pepinos; tomates; rábanos; champiñones/setas/hongos; coliflor; repollo; y más).</p>	<p>Evite agregar grasas como la mantequilla, la margarina, la crema o la salsa de queso. Las aceitunas se pueden usar con moderación.</p>
<p>Este grupo proporciona vitaminas A y C y es una gran fuente de fibra. También son naturalmente bajos en grasa. Para aprovechar al máximo su ingesta de vegetales, seleccione vegetales de hojas verdes oscuras y de color amarillo o naranja intenso.</p>	<p>½ -1 taza de vegetales de hojas crudos. ½ -1 taza de vegetales crudos o cocidos.</p>		<p>Evitar los vegetales fritos.</p> <p>Cualquier jugo de vegetal.</p>
<p>Frutas: Reintroduzca las frutas lentamente.</p>		<p>Guineos (banana), naranjas, manzanas, melón, sandía, fresas, arándanos, frambuesas, duraznos, nectarinas, kiwi, mango, papaya, melón blanco, ciruelas y muchos otros.</p>	<p>Aguacates y cocos puede usarse en cantidades pequeñas.</p> <p>Cualquier jugo de fruta.</p> <p>Frutas enlatadas con jugo entero o jarabe ligero, coco, y manzanas confitadas.</p>
<p>Este grupo de alimentos es rico en vitamina C. Las frutas son bajas en grasas y calorías.</p>	<p>½ -1 taza de fruta picada o bayas (berries). 1 tajada de melón. 1 manzana mediana, guineo (banana), durazno o naranja.</p>		

(401) 521-6310

	<p>Durante los primeros meses, intente porciones de ¼ taza para controlar la tolerancia. A medida que avanza su dieta, el tamaño de sus porciones aumentará a porciones más grandes o más de 1 porción por día.</p>		
--	---	--	--

(401) 521-6310

Grupos de alimentos	Tamaño de la porción	Recomendado	No recomendado
<u>Carnes y alimentos con alto contenido de proteínas</u>	2 porciones por día (1 porción = 2-3 oz).	<i>Pescado (bajo en grasa):</i> bacalao (cod), platija (flounder), eglefino (haddock), pez halibut, perca (perch), huachinango (red snapper), trucha de mar (sea trout) y atún enlatado en agua.	Pescado frito, pescado enlatado en aceite y productos pesqueros empanados comercialmente.
Los alimentos de origen animal, los frijoles y las nueces son una excelente fuente de proteínas, hierro, zinc y de las vitaminas B.	2-3 onzas de carne magra cocida, pollo o pescado. 1-2 huevos. ½ taza de frijoles cocidos.	<i>Pescado (grasa moderada):</i> pescado azul (bluefish), arenque (herring), caballa (mackerel), salmón, trucha de lago (lake trout) y pez espada (swordfish).	
		<i>Mariscos:</i> almejas, cangrejo, langosta, ostras, molusco de vieiras (scallops) y camarones.	Camarones y langosta rellenos.
		<i>Aves de granjas avícolas:</i> pollo o pavo, pechuga sin piel, 3-5 gm de grasa por 3 oz. <i>Pollo o carne de res molida:</i> magro, recortar la grasa, lomos de corte seleccionados o elegidos por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés) el bistec con el hueso-T (T-bone), bistec de solomillo (Porterhouse), filete miñón (filet mignon), solomillo, lomo, lomo asado, filete redondo, carne molida > 90% de grasa -menos de 3 gramos de grasa por oz.	Pollo frito, alitas de pollo, pato, ganso, trozos de pollo empanados (chicken nuggets) y hamburguesas de pollo empanadas comercialmente, muslos y caderas de pollo. Tocino y chorizo.

(401) 521-6310

Grupos de alimentos	Tamaño de la porción	Recomendado	No recomendado
<i>Otras carnes y alimentos ricos en proteínas.</i>		<i>Embutidos:</i> 95% sin grasa (cualquier marca con menos de 3 gramos de grasa por onza), es decir, pavo, pollo, jamón, rosbif (roast beef), jamón de pavo y pastrami de pavo.	Jamón regular, salami, puré de hígado enlatado, mortadela, “corned beef” (regular o enlatado) y pastrami.
		<i>Huevos:</i> huevos enteros, claras	Huevos fritos o tortilla preparada con grasas.
		<i>Queso:</i> Bajo en grasa, sin grasa, <3 g de grasa por oz. “Alpine lace, Free N’Lean, Kraft-Free, Borden, Light-Line”, requesón sin grasa y queso crema, y mozzarella hecha con leche descremada.	Queso duro y blando, cheddar, americano, camembert, brie, queso crema, bleu, colby, muenster, provolone, suizo y velveeta.
<i>Vitamina D y calcio.</i>	1 porción - 1/2 taza - 1 taza de leche descremada o yogurt.	Yogurt descremado o sin grasa. Yogurt descremado o bajo en grasa sin o con frutas. Mire por yogurt con menos azúcar.	Leche entera (regular) leche y yogurt enteros, o chocolate caliente regular, batidas, frappe, bebidas de chocolate, ponche de huevo, sopas hechas con crema y crema agria.

(401) 521-6310

Grupos de alimentos	Tamaño de la porción	Recomendado	No recomendado
Grasas	1 porción = 1 cucharadita. Estos alimentos proporcionan calorías; sin embargo, también pueden proporcionar una buena fuente de las vitaminas B en su dieta (aproximadamente 2 porciones por día es todo lo que necesita de los productos recomendados en esta lista).	Aderezo para ensaladas sin aceite, mayonesa sin grasa, Butter Buds, Molly Mutter, spray de cocina antiadherente y queso crema sin grasa.	Aderezo de ensalada regular; mayonesa; mayonesa reducida en grasa, mantequilla o margarina con bajo contenido de grasa (todo tipo); aceite (todo tipo); crema agria, queso crema; nueces y aceitunas *. Aceite de Oliva, canola y mantequilla de maní <u>SON</u> una buena fuente de Vitamina B.
Dulces	Dulces que contienen calorías. Limite 1-3 veces por semana (<i>¡máximo!</i> 1/4 taza de porción).	Paletas de helado, sorbete, pudín o natillas sin grasa, sin azúcar, hechas con leche descremada, yogur sin grasa ("Lite").	Dulces, helados, leche helada, pasteles rellenos de dulces, bizcochos y galletas.
Carbohidratos	1 porción = ver la etiqueta del producto.	Carbohidratos complejos: avena, cereal integral, pan o tostada integrales, cereales integrales (Kashi-GoLean®, muesli o Familia®).	Pan blanco, pasta, papas, arroz en grandes cantidades; dulces, jugos, cereales u otros granos enteros y granola.

(401) 521-6310

**EL SIGUIENTE CAPÍTULO ES PARA PACIENTES QUE SE HICIERON LA CIRUGÍA
HACE MÁS DE SEIS (6) MESES, Y ESTÁN COMIENDO ALIMENTOS REGULARES.**

**¡NO USE ESTA GUÍA INMEDIATAMENTE DESPUÉS
DE LA OPERACIÓN!**

(401) 521-6310

MANTENIMIENTO Y PÉRDIDA DE PESO EXITOSO A LARGO PLAZO

INTRODUCCIÓN:

El primer año después de la cirugía para perder peso suele ser muy gratificante, pero a la vez también puede ser confuso, frustrante y aterrador. La función de su nueva "bolsa / herramienta estomacal" cambia casi continuamente durante los primeros seis meses, y continúa cambiando periódicamente durante más o menos un año. Justo cuando siente que ha comenzado a comprender cómo usar su bolsa/herramienta estomacal y las cosas cambian nuevamente.

Su cirujano ha creado una bolsa estomacal que será su herramienta para controlar su peso. La bolsa del estómago se describe como una herramienta para que comprenda que es necesario que aprenda a usarla y que se adhiera a las "reglas de la herramienta" con el tiempo. El momento de elegir sus nuevos hábitos es durante la recuperación temprana después de la cirugía. Esto es cuando su motivación es la más alta. Use este período de recuperación temprana para elegir sus nuevos hábitos de ejercicio y dieta. A pesar de que el paciente pierde peso "sin importar qué" durante los primeros meses, el uso del concepto descrito aquí maximizará la pérdida de peso durante el llamado "período de luna de miel." Aproveche este tiempo, de modo que cuando regrese el apetito y la capacidad de consumo, no tendrá mucho más que perder para alcanzar su meta en su pérdida de peso. No permita que una falsa sensación de comodidad durante este tiempo, le lleve a una alimentación recreativa y a evitar el hacer ejercicio. No pasará mucho tiempo antes de que termine la luna de miel. Debe desarrollar buenos hábitos para garantizar el éxito a largo plazo.

Hay un cambio especialmente aterrador que tiene lugar alrededor de 6 a 9 meses después de la cirugía. La bolsa del estómago se ablanda; usted recuperará un apetito regular y podrá "repentinamente" tolerar una cantidad significativamente mayor de alimentos. A algunos pacientes les preocupa que algo se haya separado o roto por dentro, aunque este no es el caso. Este mayor interés en los alimentos y el poder comer una mayor capacidad de alimentos es una parte muy natural y apropiada del proceso de recuperación después de la cirugía para perder peso. Esta información le mostrará cómo tomar y mantener el control de su peso utilizando la bolsa/herramienta para el estómago y cómo controlar su peso de por vida.

LAS "REGLAS DE LA HERRAMIENTA":

Aquí están las reglas "mágicas" de la herramienta. ¿Estás listo? Son el comer alimentos, consciente de la cantidad de las calorías y el hacer ejercicios. En serio: comer alimentos con cantidades de calorías más bajas y el hacer ejercicio, con el apoyo de su bolsa/herramienta estomacal, puede ayudarlo a alcanzar su peso ideal con excelente energía y sin la incomodidad de pasar hambre. Las pautas específicas están a continuación.

SUGERENCIAS PARA COMER SALUDABLE:

Las pautas dietéticas están dirigidas a pacientes que se han sometido a cirugías de derivación gástrica hace más de seis meses. En los primeros seis meses, siga las pautas proporcionadas por su cirujano.

(401) 521-6310

Los objetivos de la dieta de baipás gástrico y la gastrectomía en manga laparoscópica a largo plazo son que usted:

1. Consuma una cantidad mínima de calorías para promover la pérdida de peso.
2. Consuma una nutrición adecuada para lograr una excelente salud a largo plazo.
3. Pueda alcanzar los dos primeros objetivos sin pasar hambre o tener antojos indebidos.

Todos estos objetivos se pueden lograr mediante el uso de la bolsa / herramienta estomacal con los tipos correctos de alimentos, en los intervalos correctos y con el manejo adecuado de los líquidos. Lo primero que hay que entender es que cuando la bolsa se llena de comida, envía señales al cerebro que dicen que el hambre está satisfecha; No se necesita comida adicional. Este sentimiento se llama "saciedad". Cada vez que una bolsa estomacal madura (de más de 6 meses) se estira con comida dentro de ella, la bolsa enviará una señal de saciedad al cerebro, ¡y la señal de saciedad continuará mientras la comida aún esté en la bolsa!

Muchos expertos consideran que mantener la saciedad es el cambio de estilo de vida más importante después del procedimiento de derivación gástrica. Esto significa que la bolsa / herramienta estomacal debe llenar adecuadamente la distensión de la pared en cada comida. Mantiene la bolsa estomacal llena por más tiempo y disminuye el tiempo de vaciado cuando come alimentos sólidos y evitando los líquidos durante 15 minutos antes y una hora después de comer.

Una persona con un estómago normal tiende a juzgar cuánto necesita comer en una comida determinada por aproximadamente cuántas calorías hay en esa comida. Después de someterse a una cirugía de baipás gástrico o de gastrectomía en manga laparoscópica, debe cambiar su forma de pensar sobre la cantidad que puede comer y la cantidad de calorías consumidas. Concéntrese en el volumen y la consistencia de los alimentos, en lugar del recuento de calorías. Hay una enorme variación entre calorías y volumen. Debe "pensar en volumen" cuando está eligiendo los alimentos, para lograr y mantener la saciedad en una pequeña bolsa gástrica madura o de más de 6 meses.

Comer refrigerios y beber líquidos ricos en calorías saboteará su éxito. Proporcionan calorías adicionales, pero no proporcionan saciedad. Ellos son el enemigo.

Los edulcorantes o azúcar artificiales deben ser limitados si experimenta *ansias de hambre* muy fuertes en los primeros meses después de la cirugía. Los estudios han demostrado que estas *ansias de hambre* cesan (pasan) abruptamente cuando se eliminaron los edulcorantes artificiales.

Por lo tanto, teniendo en cuenta los objetivos que acaba de leer, es importante que cumpla con las siguientes pautas:

No coma más de tres comidas por día, y una merienda pequeña 2-3 horas después de su desayuno y almuerzo, sin picar entre comidas. Esto limitará el volumen de alimentos y naturalmente limitará la cantidad de calorías. Una de estas comidas definitivamente debe ser el desayuno. Se ha demostrado que la ausencia de ingesta de nutrientes al comienzo del día hace que el centro del apetito se "aumente" o se vuelva más sensible, lo que resulta en una mayor ingesta general de calorías durante todo el día.

Use proteínas sólidas (pollo, pescado, tofu, etc.), vegetales y frutas como base para cada comida. La comida ideal consistirá en carne finamente cortada, pollo o pescado y vegetales mínimamente cocidos

(401) 521-6310

o crudos. La proteína sólida va a satisfacer sus necesidades nutricionales y es el mejor alimento para darle a la bolsa del estómago la sensación de saciedad. Los vegetales y las frutas le proporcionan una buena saciedad, fibra y carbohidratos saludables.

La comida ideal para bajar de peso es la mitad del volumen de la comida (hasta dos o tres onzas) de proteína baja en grasa. El resto de la bolsa / herramienta del estómago debe llenarse con vegetales con bajo contenido de almidón y frutas de tipo sólido, como manzanas y peras.

Muchos pacientes aprenden rápidamente que no pueden sostener casi tanto pollo como puré de papas. Este es un BUEN efecto. El efecto existe porque las proteínas sólidas no salen fácilmente de la bolsa; por lo tanto, consumes menos. Los carbohidratos simples (papas, pasta, arroz, pan) también deben minimizarse debido a su efecto sobre el azúcar en la sangre. Los carbohidratos simples están estrechamente relacionados con el azúcar. Por lo tanto, las calorías en estos alimentos se absorben fácilmente y tienden a "precipitarse" en el sistema y elevar el azúcar en la sangre rápidamente. Debido a que la cantidad de carbohidratos consumidos no es muy grande, el nivel de azúcar en la sangre pronto comienza a bajar. En este momento, sin embargo, el páncreas está bombeando grandes cantidades de insulina (una hormona que reduce el azúcar en la sangre), y esta combinación hace que el azúcar en la sangre baje demasiado. En este punto, el paciente está experimentando hipoglucemia, así como una fuerte necesidad de consumir alimentos. Un ciclo de niveles altos y bajos de azúcar en la sangre conduce al consumo de demasiadas calorías, la mayoría de las cuales no tienen valor nutricional. Por otro lado, las proteínas tardan un tiempo en digerirse y se absorben más lentamente. Esto proporciona una fuente de energía más estable a largo plazo para su cuerpo.

NO BEBA LÍQUIDOS CON LAS COMIDAS: *No tome por lo menos una hora después de su comida.* Los líquidos que se toman después de una comida eliminarán la comida de la bolsa, liberando la tensión en las paredes de la bolsa y perdiendo la sensación de saciedad. En otras palabras, el consumo de líquidos (con una bolsa / herramienta madura para el estómago) irá seguido de una sensación de vacío o hambre. La sopa es una opción de comida particularmente pobre, porque es como beber su comida. La comida licuada pasará rápidamente a través de la bolsa, lo que permite que se consuman más calorías y deje la bolsa vacía. **(Recuerde que esto no es apropiado para comenzar en los primeros tres meses más o menos después de la cirugía para perder peso. En el período inicial después de la cirugía, es difícil obtener el líquido adecuado.)**

PRE-LLENARSE CON AGUA: al igual que puede evitar el hambre severa con el uso adecuado de la bolsa/herramienta estomacal, también es manejable para evitar la sed y permanecer adecuadamente hidratado. Comenzando aproximadamente una hora después de una comida determinada, debe comenzar a beber líquidos (sin calorías) de manera agresiva. Este rápido consumo de líquido es lo que llamamos "llenarse de agua" y debe hacerlo aproximadamente 15 minutos antes de que vuelva a comer. "Llenarse de agua" significa que bebes rápidamente la mayor cantidad de líquido que puedas contener, estirando intencionalmente tu bolsa. Esta maniobra sirve para completar su hidratación y enviar señales de saciedad a su cerebro antes de comer. Esto debería moderar el ritmo y la cantidad de comida. Hay que tener en cuenta la hora del día para usar esta maniobra. Es una buena idea tomar líquidos antes del desayuno, incluida la carga de agua. Está bien, también esperar (3 o 4 horas) antes de beber líquidos después de la cena. También puede usar esta técnica cuando sienta la sensación de hambre y sienta la tentación de comer algo.

(401) 521-6310

EL TIEMPO DE LAS COMIDAS ES IMPORTANTE: la comida se debe comerse en unos cinco a quince minutos si es posible. Prolongar una comida durante 30-45 minutos o más lleva a comer mucho más. No lo haga.

OBTENGA NUTRICIÓN ADECUADA: Si le preocupa que no está recibiendo una nutrición adecuada, solicite una confirmación de su cirujano o su nutricionista. Sin seguridad en relación a su nutrición, algunos pacientes comen deliberadamente de seis a ocho veces al día por temor a la desnutrición, que a menudo es iniciada por familiares y amigos bien intencionados. Si usted sigue al pie de la letra las indicaciones de su cirujano y toma los suplementos recomendados usted obtendrá una cantidad adecuada de vitaminas y minerales. Su responsabilidad principal, entonces, es concentrarse en comer proteínas de origen animal bajas en grasa en cada comida tres a cuatro veces al día.

Debe comer aproximadamente dos o tres onzas de proteína en cada comida. **NO SALTE LAS COMIDAS**, aunque no tenga apetito. Necesita la nutrición proporcionada por estas comidas.

SE DEBE PREVENIR EL VÓMITO SI ES POSIBLE: No es fácil acostumbrarse a tener una bolsa de volumen pequeño. El vómito rara vez ocurre en el postoperatorio inmediato, a menos que haya un problema de obstrucción de salida.

Sin embargo, el vómito puede ocurrir en algún momento después de comenzar con alimentos sólidos a medida que aprende qué alimentos tolera mejor. Durante los primeros meses, sus "ojos serán más grandes que su estómago". Debe tener cuidado al comer alimentos sólidos, especialmente arroz, pasta o granola, alimentos que se hinchan en el estómago después del consumo. La causa más frecuente de vómitos es sobrecargar la bolsa. Continúe midiendo sus comidas con una taza de una onza, especialmente si está experimentando dificultades con vómitos. Después de comer cada onza, espere para ver si se siente cómodamente satisfecho antes de comer más.

(401) 521-6310

PAUTAS DE EJERCICIOS

El ejercicio regular es tan importante para el éxito como seguir las recomendaciones dietéticas que acaba de leer. El ejercicio regular significa algún tipo de actividad aeróbica vigorosa, de al menos 45 minutos de duración, y por los menos cinco días por semana. Si logra este objetivo, puede esperar tener una mejor energía y una mejor pérdida de peso.

MODO DE HIBERNACIÓN Y MODO DE CAZA:

Es más fácil comprender los beneficios del ejercicio al recordar la evolución de nuestros antepasados. En los días del hombre de las cavernas, el hambre era una amenaza constante. A medida que evolucionamos, nuestros cuerpos almacenaron calorías adicionales en preparación para tiempos de escasez. Durante los tiempos de escasez, el cuerpo hace todo lo posible para retener las reservas de calorías; por lo tanto, la primera respuesta del cuerpo cuando se enfrenta al hambre es conservar toda la energía posible bajando el "termostato metabólico". Esto significa que se queman menos calorías y la persona tiene ganas de dormir y estar lejos de la actividad. Algunos lo llaman "modo de hibernación", como si hubiera llegado el largo invierno y la mejor adaptación es regresar a la cueva y esperar hasta que mejore el clima y la caza. (El modo de hibernación también puede provocar depresión y dificultad para interactuar con otras personas).

El papel del ejercicio en esta situación puede considerarse como "engañar" al cuerpo a un papel diferente llamado "modo de caza". Si el cuerpo es tratado con actividad física vigorosa regular durante el hambre, su interpretación puede ser que la persona está buscando comida o cazando. El cuerpo (desde el punto de vista evolutivo) estaría a favor de la caza porque podría conducir a una mayor ingesta de calorías y proporcionar más energía para facilitar la adquisición de alimentos; por lo tanto, el "termostato metabólico" está activo. Esto significa que se queman más calorías durante el período de 24 horas (además de las calorías quemadas durante el ejercicio) y la persona tiene un nivel de energía significativamente mayor.

El mejor momento para comenzar su programa de ejercicios es antes de la cirugía para perder peso. Su éxito depende de elegir los comportamientos correctos, con el apoyo de la cirugía para mejorar su éxito. El ejercicio y la dieta antes de la cirugía tendrán un fuerte impacto en la reducción de su riesgo quirúrgico. También se beneficiará de tener un programa de ejercicios ya planificado. Si no puede comenzar a hacer ejercicio antes de la cirugía, debe comenzar lo antes posible después de la cirugía.

En general, debe maximizar su actividad física desde el principio; sin embargo, si tiene alguna pregunta, discútila con su cirujano.

El ejercicio comienza con caminar el mismo día de la cirugía y debe progresar a una actividad más vigorosa a medida que pasan las semanas y los meses. Las personas que retrasan el ejercicio regular hasta que se sienta "totalmente recuperadas", o que intentan comenzar a hacer ejercicio cuando se dan cuenta de que no están en camino de alcanzar su objetivo de perder peso, generalmente no logran ni mantienen este nuevo hábito. Si hace ejercicio regularmente temprano después de la cirugía, le resultará muy gratificante ya que el peso disminuye y la capacidad de ejercicio mejora dramáticamente cada semana.

Dos objeciones al ejercicio son frecuentemente expresadas. La primera es desafortunadamente válida en muchos pacientes que son extremadamente pesados. Las personas con un IMC de 70 o más con

(401) 521-6310

frecuencia no pueden realizar ejercicio de rutina. La buena noticia es que las personas con pesos extremos queman una gran cantidad de calorías simplemente caminando.

La cantidad de trabajo/movimiento físico realizado proviene de cuánta masa se mueve y qué tan lejos llega. El mensaje final es que los beneficios del ejercicio pueden realizarse de muchas maneras. Simplemente trabaje/muévase lo más que pueda y hágalo con frecuencia.

La fatiga es la segunda objeción. En los primeros meses, algunas personas ni siquiera pueden imaginarse caminando hacia la puerta y de regreso. Haga su mejor esfuerzo por hacer ejercicio de todos modos. Es probable que esta queja sea una manifestación del síndrome de hibernación, que puede ser resuelto por el ejercicio.

En los primeros seis meses, tiene la oportunidad de maximizar su pérdida de peso. Lo más probable es que dos tercios de su peso se pierdan en los primeros seis meses. Por lo tanto, le conviene hacer la mayor cantidad de ejercicio posible durante este tiempo. Nunca más tendrá la oportunidad de perder peso a este ritmo.

El ejercicio es una parte fundamental de un estilo de vida saludable para todos nosotros. Más importante, el ejercicio es necesario para mantener la pérdida de peso en pacientes con baipás gástrico y de la gastrectomía en manga laparoscópica. El ejercicio regular mejora el ritmo metabólico, que es útil en la pérdida de peso y el mantenimiento. La liberación de endorfinas con ejercicio aeróbico mejora la estabilidad emocional, la claridad mental y ayuda a cualquier persona a lidiar con las molestias de la vida cotidiana. Las endorfinas y la adrenalina también actúan para prevenir la depresión.

(401) 521-6310

OTRAS RECOMENDACIONES/ GUÍAS

GRUPOS DE APOYO

Los grupos de apoyo proporcionan un foro para hacer preguntas y aprender de otros en un entorno que no intimida y sin prejuicios. También son muy efectivos para reforzar los principios del uso de bolsas / herramientas estomacales. Algunas personas pueden aplicar todos los principios que hemos discutido sin ninguna dificultad. Otros, sin embargo, se pierden y necesitan la retroalimentación que se ofrece en un entorno de grupo de apoyo.

La educación y la interacción social también son parte de muchos grupos de apoyo. Es importante recordar que lo que usted dice en un grupo de apoyo es confidencial y es responsabilidad de los miembros asegurarse de que se respete la confidencialidad.

DEBE TOMAR EL CONTROL DE SU PESO

Debe pesarse todas las mañanas, desnudo, con la vejiga vacía. De esta manera, notará cambios en cada libra y podrá intervenir de inmediato (es decir, después de un aumento de peso de 3 libras en lugar de un aumento de 10 libras).

Tenga un número en mente del peso que le “produce pánico” y que nunca querrá sobrepasar, y si lo hace, inmediatamente haga una dieta hasta que esté por debajo del número del peso que le *produce pánico*.

Aprenda a leer las etiquetas nutricionales. El único número del que debe preocuparse es el número de calorías. Son las calorías las que se convierten en libras.

Aprenda a tener un registro de calorías. Puede hacerlo en papel o con una de las muchas aplicaciones para teléfonos inteligentes. Haga esto al menos una vez al mes para ver cuánto consume realmente.

EVITE LOS ABSOLUTOS

Finalmente, ha pasado mucho tiempo leyendo todas las recomendaciones que debe seguir para alcanzar su objetivo; sin embargo, debe comprender que no es necesario seguir todas las recomendaciones todo el tiempo. Está bien romper las reglas de vez en cuando. Lo importante es ser consciente de lo que está haciendo y comprender por qué lo está haciendo. Si comete un error en una comida, asegúrese de reenfocar su energía en la próxima comida.

Es una buena idea volver a leer estas pautas cada mes hasta que realmente lo haya "entendido". Toma mucho esfuerzo, determinación y práctica el usar su bolsa / herramienta estomacal de la manera más efectiva.

(401) 521-6310

LAS PÁGINAS SIGUIENTES SON MUESTRAS DE LOS
FORMULARIOS QUE FIRMARÁ

Dieter Pohl, M.D., F.A.C.S. Aaron Bloomenthal, M.D., F.A.C.S.,
and Daniel Christian, M.D., F.A.C.S.

41 Sanderson Road, Suite 207
Smithfield, RI 02917

(401) 521-6310

NOMBRE:

FECHA:

Este es un paciente que califica para la cirugía para perder peso; el paciente está interesado en la **cirugía de bypass gástrico**.

Los médicos me informaron que la cirugía creará una pequeña bolsa estomacal de aproximadamente 1/2 a 1 onza, que es aproximadamente del tamaño de mi pulgar. Habrá algunos cambios y desvíos de los intestinos para disminuir la absorción de nutrientes. Los doctores me dijeron que tendré una HERRAMIENTA para bajar de peso. La operación no es un arreglo fácil, no es una solución fácil y no es la respuesta a todos mis problemas. La operación es un último recurso, y no es infalible. ()

Los médicos me explicaron que todavía necesito cambiar mi dieta, mi estilo de vida y hacer actividad física. Tendré que cumplir con las instrucciones de la dieta. Si no hago esto, no perderé suficiente peso o lo ganaré nuevamente. La tasa de fracaso es por lo menos el 20%, o uno de cada cinco pacientes. ()

La DIETA inmediatamente después de la operación será inicialmente líquida, y luego gradualmente más alimentos sólidos. Las porciones serán pequeñas y tomará de media hora a una hora para comer. El médico me dijo que masticara lentamente y soltase el tenedor y el cuchillo después de cada bocado, por el resto de mi vida. Si como muy rápido o demasiado, a pesar de sentirme lleno, podría tener náuseas y / o vómitos, y podría producirse un aumento de peso. ()

Los médicos me explicaron que inicialmente la mayoría de los pacientes no sentirán hambre y pueden no tener apetito. El hambre y el apetito volverán en unos pocos meses. Algunos pacientes tienen náuseas y algunos pueden vomitar durante meses. La bolsa del estómago también puede estirarse con los años. Por eso es muy importante tener una buena dieta para el resto de mi vida, que sea alta en proteínas y baja en grasas y carbohidratos. No se permite beber con las comidas, y nunca se permiten líquidos que contengan azúcar o calorías, como jugos, leche entera/regular, refrescos, bebidas deportivas, helados y alcohol. ()

Los médicos enfatizaron que necesito tomar multivitaminas, hierro, calcio, vitamina B12, vitamina D y otros por el resto de mi vida. Si no hago esto, tendré complicaciones potencialmente mortales como anemia, osteoporosis, huesos rotos, daño a los nervios, ceguera u otras complicaciones. Estos pueden no presentarse hasta varios meses después de que no tomé los suplementos, y son condiciones difíciles de tratar. ()

Los médicos también hicieron hincapié en que necesito seguir con el grupo de apoyo, el dietista y el siquiatra/consejero. Los médicos me dijeron que necesitaré toda la ayuda que pueda obtener porque los problemas de peso tienen muchos aspectos emocionales y psicológicos que la cirugía sola no abordará. ()

Confirmando que asistí a la reunión informativa sobre pérdida de peso en persona o que vi los videos en línea de la reunión informativa. ()

Las informaciones marcadas anteriormente se discutieron conmigo tal como estaban impresas.

FIRMA

FECHA

(401) 521-6310

Nombre:

Fecha:

Luego, los médicos explicaron los **aspectos técnicos** del *bypass gástrico laparoscópico* con la ayuda de diagramas. Esto se realiza con 5-6 pequeñas incisiones laparoscópicas bajo anestesia general en el Centro Médico Roger Williams. En caso de dificultad técnica, se realizará una incisión en la línea media de 8 a 10 pulgadas en el abdomen. El estómago se corta y se engrapa al tamaño de 1/2 a 1 onza, que es el tamaño de mi pulgar. El intestino delgado también se corta y se engrapa para desviar aproximadamente tres pies y luego reconectarse con el estómago. Los médicos harán una endoscopia del esófago, el estómago y el intestino delgado al final de la operación para detectar cualquier problema. Los médicos explicaron que estaré en el hospital durante varios días y luego haré un seguimiento con ellos regularmente por el resto de mi vida. ()

Luego, los médicos explicaron los **riesgos y complicaciones** que incluyen, entre otros: sangrado, infección, lesión de cualquier órgano, goteo del esófago, estómago o intestino, necesidad de más cirugías, unidad de cuidados intensivos a largo plazo con respirador/nutrición artificial/otros, formación de coágulos sanguíneos, bloqueo intestinal, torceduras intestinales, acumulación excesiva de tejido cicatricial en la conexión intestino-estómago con la necesidad de endoscopias y estiramiento, corazón/pulmón/nervio/páncreas/riñón/vesícula biliar/otras complicaciones, muerte, absorción insuficiente de nutrientes y síntomas de esas deficiencias, reconexión de los dos lados del estómago, infección de la herida, hernia de la herida, intolerancia a la lactosa, pérdida de cabello, dolor crónico, diarrea, estreñimiento, hinchazón, mal aliento, úlceras estomacales, problemas psicológicos, náuseas y vómitos, y bajo nivel de azúcar en la sangre. Los médicos explicaron que la operación debe considerarse permanente. Será imposible mirar hacia el estómago después. Tendré más piel y tal vez quiera una cirugía plástica. Es posible que no se le pueda tomar radiografías debido a demasiado peso. ()

Los médicos explicaron que las mujeres no deben quedar embarazadas hasta que hayan perdido todo el peso posible o deseado, generalmente no durante al menos 18 meses después de la cirugía. El embarazo temprano puede provocar problemas permanentes o la muerte para la madre y el niño. ()

Los médicos explicaron que beber alcohol incluso en la cantidad más pequeña me puede emborrachar. No debo conducir, realizar negocios, operar maquinaria ni realizar ninguna actividad que requiera una toma de decisiones responsable después de cualquier cantidad de alcohol ingerido. El alcohol puede hacerme hipoglucémico (desmayos, temblores, confusión, etc.). Puedo volverme adicto fácilmente. ()

Entiendo todo esto, me respondieron todas las preguntas, se me explicó la alternativa, incluyendo en las que no hay ningún tratamiento, y me gustaría continuar con la evaluación. Una vez que esto se complete y tengamos la autorización del seguro, haré otra cita y luego discutiremos la cirugía. ()

Los estudios incluyen esofagogastroduodenoscopia (EGD por sus siglas en inglés), consulta con un psiquiatra, un dietista, cardiólogo, estudio de apnea del sueño si está indicado. ()

Las informaciones marcadas anteriormente se discutieron conmigo tal como estaban impresas.

FIRMA

FECHA

(401) 521-6310

NOMBRE:

FECHA:

Este es un paciente que califica para la cirugía para perder de peso; el paciente está interesado en la **cirugía de gastrectomía en manga**.

Los médicos me informaron que la cirugía creará una pequeña bolsa estomacal de aproximadamente 2 a 3 onzas, como del tamaño y forma de un banano. Los doctores me dijeron que tendré una HERRAMIENTA para bajar de peso. La operación no es un arreglo fácil, no es una solución fácil y no es la respuesta a todos mis problemas. La operación es un último recurso, y no es infalible. ()

Los médicos me explicaron que todavía necesito cambiar mi dieta, mi estilo de vida y hacer actividad física. Tendré que cumplir con las instrucciones de la dieta. Si no hago esto, no perderé suficiente peso o lo ganaré nuevamente. La tasa de fracaso es por lo menos el 20%, o uno de cada cinco pacientes. ()

La DIETA inmediatamente después de la operación será inicialmente líquida, y luego gradualmente más alimentos sólidos. Las porciones serán pequeñas y tomará de media hora a una hora para comer. El médico me dijo que masticara lentamente y dejara el tenedor y el cuchillo después de cada bocado, por el resto de mi vida. Si como demasiado rápido o demasiado, a pesar de sentirme lleno, podría tener náuseas y / o vómitos, y podría producirse un aumento de peso. ()

Los médicos me explicaron que inicialmente la mayoría de los pacientes no sentirán hambre y pueden no tener apetito. El hambre y el apetito volverán en unos pocos meses. Algunos pacientes tienen náuseas y algunos pueden vomitar durante meses. La bolsa del estómago también puede estirarse con los años. Por eso es muy importante tener una buena dieta para el resto de mi vida, que sea alta en proteínas y baja en grasas y carbohidratos. No se permite beber con las comidas, y nunca se permiten líquidos que contengan azúcar o calorías, como jugos, leche, refrescos, refrescos, bebidas deportivas, helados y alcohol en grandes cantidades. ()

Los médicos enfatizaron que necesito tomar multivitaminas, hierro, calcio, vitamina B12, vitamina D y otros por el resto de mi vida. Si no hago esto, tendré complicaciones potencialmente mortales como anemia, osteoporosis, huesos rotos, daño a los nervios, ceguera u otras complicaciones. Estos pueden no presentarse hasta varios meses después de que no tomé los suplementos, y son condiciones difíciles de tratar. ()

Los médicos también enfatizaron que necesito seguir con el grupo de apoyo, el dietista y el psiquiatra / consejero. Los médicos me dijeron que necesitaré toda la ayuda que pueda obtener porque los problemas de peso tienen muchos aspectos emocionales y psicológicos que la cirugía sola no abordará. ()

Confirmando que asistí a la reunión informativa sobre pérdida de peso en persona o que vi los videos en línea de la reunión informativa. ()

Las informaciones marcadas anteriormente se discutieron conmigo tal como estaban impresas.

FIRMA

FECHA

(401) 521-6310

Nombre:

Fecha:

Luego, los médicos explicaron los **aspectos técnicos** de la *gastrectomía en manga laparoscópica* con la ayuda de diagramas. Esto se realiza con cinco a seis incisiones pequeñas con el laparoscopio bajo anestesia general en el Centro Médico Roger Williams. En caso de dificultad técnica; se realizará una incisión en la línea media de 8 a 10 pulgadas en el abdomen. El estómago se corta y se engrapa a lo largo del lado izquierdo para crear una bolsa de aproximadamente 2-3 onzas. El lado izquierdo y excluido se eliminará a través de una incisión de 2 pulgadas. Los médicos harán una endoscopia del esófago y el estómago al final de la operación para asegurar que no hay problemas. Estaré en el hospital durante varios días y luego haré un seguimiento con ellos regularmente por el resto de mi vida.

()

Luego, los médicos explicaron los **riesgos y complicaciones** que incluyen, entre otros: sangrado, infección, lesión de cualquier órgano, escape/fuga en la línea de grapas inmediatamente o incluso meses después, necesidad de más cirugías, unidad de cuidados intensivos a largo plazo, respirador / nutrición artificial / otros, formación de coágulos sanguíneos, bloqueo intestinal, torceduras intestinales, acumulación excesiva de tejido cicatricial en la bolsa con necesidad de endoscopias, estiramiento, corazón / pulmón / nervio / bazo / páncreas / riñón / vesícula biliar / otras complicaciones, muerte, absorción insuficiente de nutrientes y síntomas de esas deficiencias, reflujo, hernia de herida, intolerancia a la lactosa, pérdida de cabello, dolor crónico, diarrea, estreñimiento, hinchazón, mal aliento, úlceras estomacales, problemas psicológicos, náuseas y vómitos, estiramiento de la bolsa y reflujo. Los médicos explicaron que la operación es permanente. Tendré más piel y tal vez quiera una cirugía plástica. Es posible que no pueda realizarme radiografías debido al exceso de peso.

()

Los médicos explicaron que las mujeres no deben quedar embarazadas hasta que hayan perdido todo el peso posible o deseado, generalmente no durante al menos 18 meses después de la cirugía. El embarazo temprano puede provocar problemas permanentes o la muerte de la madre y el niño.

()

Los médicos explicaron que beber alcohol incluso en la cantidad más pequeña puede emborrachar al paciente. No debo conducir, realizar negocios, operar maquinaria ni realizar ninguna actividad que requiera una toma de decisiones responsable después de cualquier cantidad de alcohol ingerido. El alcohol puede hacerme hipoglucémico (desmayo, temblores, confusión, etc.). Puedo volverme adicto fácilmente.

()

Entiendo todo esto, me respondieron todas las preguntas, se me explicó la alternativa, incluyendo en las que no hay ningún tratamiento, y me gustaría continuar con la evaluación. Una vez que esto se complete y tengamos la autorización del seguro, haré otra cita y luego discutiremos la cirugía.

()

Los estudios incluyen esófagogastroduodenoscopia (EGD por sus siglas en inglés), consulta con un psiquiatra, un dietista, cardiólogo, estudio de apnea del sueño si está indicado.

()

Las informaciones marcadas anteriormente se discutieron conmigo tal como estaban impresas.

FIRMA

FECHA

(401) 521-6310

Nombre:

Fecha:

Este es un paciente que califica para la cirugía para perder peso. El paciente está interesado en la **SADI-S** (por sus siglas en inglés) (Anastomosis única duodeno-ileostomía con gastrectomía en Manga).

Los médicos me informaron con la ayuda del folleto y los diagramas sobre las implicaciones de la cirugía para bajar de peso. Los médicos me informaron que eliminarán alrededor de tres cuartos de mi estómago. Desconectarán la primera parte del duodeno del estómago y lo unirán al intestino delgado en un punto a unos 10 pies por encima de donde el intestino delgado ingresa al colon. El resultado es que las porciones de comida serán pequeñas, algunos de los nutrientes no serán absorbidos por mi cuerpo y ciertas hormonas pueden cambiar. Los doctores me dijeron que tendré una **HERRAMIENTA** para bajar de peso. La operación no es un arreglo fácil, no es una solución fácil y no es la respuesta a todos mis problemas. La operación es un último recurso, y no es infalible. ()

Los médicos me explicaron que aún necesito cambiar la dieta, cambiar el estilo de vida y hacer actividad física. Tendré que cumplir con las instrucciones de la dieta. Si no hago esto, no perderé suficiente peso ni lo ganaré nuevamente. La tasa de fracaso es al menos del 20% o uno de cada cinco pacientes. ()

La **DIETA** inmediatamente después de la operación será inicialmente líquida, y luego gradualmente más alimentos sólidos. Las porciones serán pequeñas y tomará de media hora a una hora para comer. El médico me dijo que masticara lentamente y soltase el tenedor y el cuchillo después de cada bocado, por el resto de mi vida. Si como muy rápido o demasiado, a pesar de sentirme lleno, podría tener náuseas y / o vómitos, y podría producirse un aumento de peso. ()

Los médicos me explicaron que inicialmente la mayoría de los pacientes no sentirán hambre y pueden no tener apetito. El hambre y el apetito volverán en unos pocos meses. Algunos pacientes tienen náuseas y algunos pueden vomitar durante meses. La bolsa del estómago también puede estirarse con los años. Por eso es muy importante tener una buena dieta para el resto de mi vida, que sea alta en proteínas y baja en grasas y carbohidratos. No se permite beber con las comidas, y nunca se permiten líquidos que contengan azúcar o calorías, como jugos, leche entera/regular, refrescos, bebidas deportivas, helados y alcohol. ()

Los médicos enfatizaron que necesito tomar multivitaminas, hierro, calcio, vitamina B12, vitamina D y otros por el resto de mi vida. Si no hago esto, tendré complicaciones potencialmente mortales como anemia, osteoporosis, huesos rotos, daño a los nervios, ceguera u otras complicaciones. También mi nivel de proteínas puede estar tan bajo que necesite que la cirugía sea parcialmente revertida. Esto puede no presentarse hasta muchos meses después de que no tomé los suplementos y son muy difíciles de tratar. Es por eso que entiendo que necesito ver a los médicos o sus asistentes regularmente después de la cirugía para siempre. ()

Los médicos también hicieron hincapié en que necesito seguir con el grupo de apoyo, el dietista y el siquiatra/consejero. Los médicos me dijeron que necesitaré toda la ayuda que pueda obtener porque los problemas de peso tienen muchos aspectos emocionales y psicológicos que la cirugía sola no abordará. ()

Confirmando que asistí a la reunión informativa sobre pérdida de peso en persona o que vi los videos en línea de la reunión informativa. ()

Las informaciones marcadas anteriormente se discutieron conmigo tal como estaban impresas. NOMBRE DEL

FIRMA

FECHA

(401) 521-6310

Nombre:

Fecha:

Luego, los médicos explicaron los **aspectos técnicos** de la *SADI-S laparoscópica* con la ayuda de diagramas. Esto se realiza con 5-6 pequeñas incisiones laparoscópicas bajo anestesia general en el Hospital Roger Williams. En caso de dificultad técnica, se realizará una incisión en la línea media de 8 a 10 pulgadas en el abdomen. El estómago se corta y se engrapa al tamaño de 2-3oz, que es del tamaño de un plátano. El intestino delgado justo detrás del estómago, llamado duodeno, también se corta, se engrapa y se adhiere al intestino delgado diez pies antes de que ingrese al colon. Los médicos harán una endoscopia del esófago, el estómago y el intestino delgado al final de la operación para detectar cualquier problema. Los médicos explicaron que estaré en el hospital durante varios días y luego haré un seguimiento con ellos regularmente por el resto de mi vida. ()

Luego, los médicos explicaron **los riesgos y complicaciones** que incluyen, entre otros: sangrado, infección, lesión de cualquier órgano, goteo del esófago, estómago, duodeno o intestinos, necesidad de más cirugías, unidad de cuidados intensivos a largo plazo con respirador/nutrición artificial/otros, formación de coágulos sanguíneos, bloqueo intestinal, torceduras intestinales, acumulación excesiva de tejido cicatricial en el duodeno a la conexión intestinal con la necesidad de endoscopias y estiramientos, reflujo, cálculos renales, corazón / pulmón / nervio / páncreas / riñón / vesícula biliar / y otras complicaciones, muerte, absorción insuficiente de nutrientes y síntomas de esas deficiencias, infección de la herida, hernia de la herida, intolerancia a la lactosa, pérdida de cabello, dolor crónico, diarrea, estreñimiento, hinchazón, mal aliento, úlceras estomacales, problemas psicológicos, náuseas y vómitos, bajo nivel de azúcar en la sangre.

Los médicos explicaron que la operación debe considerarse permanente. Tendré más piel y tal vez quiera una cirugía plástica. Es posible que no se le pueda tomar radiografías debido a demasiado peso. ()

Los médicos explicaron que las mujeres no deben quedar embarazadas hasta que hayan perdido todo el peso posible o deseado, generalmente durante al menos 18 meses después de la cirugía. El embarazo temprano puede provocar problemas permanentes o la muerte de la madre y el niño. ()

Los médicos explicaron que beber alcohol incluso en la cantidad más pequeña me puede emborrachar. No debo conducir, realizar negocios, operar maquinaria ni realizar ninguna actividad que requiera una toma de decisiones responsable después de cualquier cantidad de alcohol ingerido. El alcohol puede hacerme hipoglucémico (desmayos, temblores, confusión, etc.). Puedo volverme adicto fácilmente. ()

Entiendo todo esto, me respondieron todas las preguntas, se me explicó la alternativa, incluyendo en las que no hay ningún tratamiento, y me gustaría continuar con la evaluación. Una vez que esto se complete y tengamos la autorización del seguro, haré otra cita y luego discutiremos la cirugía. ()

Las informaciones marcadas anteriormente se discutieron conmigo tal como estaban impresas.

FIRMA

FECHA

(401) 521-6310

Nombre:

Fecha:

Este es un paciente que califica para la cirugía para perder peso. El paciente está interesado en el **DS (derivación bilio-pancreática con cruce duodenal)**. Los médicos me informaron con la ayuda del folleto y diagramas sobre las implicaciones de la cirugía de pérdida de peso. Los doctores me informaron que eliminarán casi tres cuartas partes de mi estómago. Ellos desconectarán la primera parte del duodeno del estómago y lo reconectarán al intestino delgado en un punto a unos 10 pies por encima de donde el intestino delgado entra en el colon. Ellos también cortarán los intestinos a unos 10 pies por encima del colon y reconectarán el intestino a unos 5 pies por encima del colon. El resultado es que las porciones de comida serán pequeñas, algunos nutrientes no serán absorbidos por mi cuerpo y ciertas hormonas pueden cambiar. Los doctores me dijeron que tendré una herramienta para bajar de peso. La operación no es una solución fácil, no es un procedimiento fácil, y no es la respuesta a todos los problemas. La cirugía es el último recurso y no es infalible. ()

Los doctores me explicaron que todavía necesito cambiar la dieta, cambiar el estilo de vida y hacer actividad física. Tendré que cumplir con las instrucciones de la dieta. Si no hago esto, no perderé peso suficiente o volverá a ganarlo. La tasa de fracaso es de por lo menos el 20% o uno de cada cinco pacientes. ()

La **dieta** después de la operación es inicialmente líquida y después gradualmente más y más alimentos sólidos. Las porciones serán pequeñas y me tomará entre media a una hora para comer. Los doctores me dijeron que masticara lentamente y que ponga el cuchillo y el tenedor en el plato después de cada bocado por el resto de mi vida. En caso de que coma muy rápido o demasiado a pesar de la sensación de saciedad, podría tener náuseas, vómitos o volver a aumentar de peso. ()

Los doctores explicaron que inicialmente la mayoría de los pacientes no tendrán mucha hambre ni apetito. El hambre y el apetito volverán después de varios meses o años. Algunos pacientes tienen náuseas y vómitos durante meses. La bolsa estomacal puede también dilatarse con los años. Por eso es muy importante tener una buena dieta por el resto de mi vida, la cual es rica en proteínas, baja en grasa y carbohidratos. No está permitido beber con las comidas y nunca no se permite consumir azúcar o líquidos que contengan calorías, como jugos, leche, sodas, bebidas deportivas, helados, y alcohol. ()

Los doctores subrayaron que necesitaré tomar **multivitaminas**, hierro, calcio, Vit B12, Vit D u otras por el resto de mi vida. Si no hago esto, yo tendré complicaciones potencialmente mortales como ser anemia, osteoporosis, fracturas, daño en los nervios, ceguera y otros. También mi nivel de proteínas puede estar muy bajo que necesitaré que la cirugía sea parcialmente revertida. Puede que esto no ocurra hasta varios meses después de no haber tomado los suplementos y es muy difícil de tratar. Por eso entiendo que yo necesito ver a los médicos o sus asistentes regularmente después de la cirugía para siempre. ()

Los médicos también subrayaron que debo seguir con el grupo de apoyo, el nutricionista y el psiquiatra/consejero. Los doctores me dijeron que yo necesitaré toda la ayuda que pueda obtener porque el problema de peso tiene muchos aspectos emocionales y psicológicos que solamente la cirugía no abordará. ()

Confirmando que asistí a la reunión de información sobre pérdida de peso en persona o que ví los videos en línea de la reunión informativa. ()

Los puntos marcados anteriormente fueron discutidos conmigo tal como están impresos.

FIRMA

FECHA

(401) 521-6310

Nombre:

Fecha:

Los médicos después me explicaron los **aspectos técnicos** de la **laparoscopia DS** con la ayuda de diagramas. Esto se hace con cinco o seis pequeñas incisiones laparoscópicas bajo anestesia general en el Hospital Roger Williams. En caso de dificultad técnica, se realizará una incisión de ocho a diez pulgadas en la línea media del abdomen. Después el estómago es cortado y engrampado al tamaño de 2-3onzas, el cual es el tamaño de una banana. El intestino delgado justo detrás del estómago, llamado duodeno, también se corta y se engrampa y adhiere al intestino delgado diez pies antes de que entre en el colon. Los intestinos se cortarán y se volverán a unir a unos 5 pies sobre el colon. Los médicos me explicaron que estaré en el hospital durante varios días y después haré un seguimiento con ellos regularmente por el resto de mi vida. ()

Después, los médicos explicaron los **riesgos y complicaciones** que incluyen, pero no están limitados a: sangrado, infección, lesión a cualquier órgano, fuga del esófago, estómago, duodeno, o intestinos, necesitando cirugías posteriores, ingreso en la unidad de cuidados intensivos a largo plazo con respirador/ nutrición artificial /otros, formación de coágulos de sangre, obstrucción intestinal, torsión intestinal, abundante tejido cicatricial acumulado en el duodeno con la conexión intestinal, con necesidad de endoscopias y dilatación, reflujo, cálculos renales, complicaciones de corazón, pulmón, nervios, páncreas, riñón, vesícula, otras complicaciones, muerte, absorción insuficiente de nutrientes y síntomas de estas deficiencias, infección de herida, hernia de la herida, intolerancia a la lactosa, pérdida de cabello, dolor crónico, diarrea, estreñimiento, hinchazón, mal aliento, úlceras del estómago, problemas psicológicos, náusea y vómitos, hipoglucemia/ bajo nivel de azúcar en la sangre. ()

Los médicos explicaron que la cirugía debe considerarse como permanente. Yo tendré un exceso de piel y puedo querer cirugía plástica. ()

Los médicos explicaron que las mujeres no deben quedar embarazadas hasta que ellas hayan perdido todo el peso posible o el peso deseado, generalmente no durante por lo menos 18 meses después de la cirugía. Un embarazo temprano puede llevar a problemas permanentes o muerte para la madre y el niño. ()

Los médicos explicaron que beber alcohol incluso en la cantidad más pequeña puede emborracharme. Yo no debo conducir, llevar a cabo ningún negocio, operar ninguna maquinaria, o emprender cualquier actividad que requiere tomar decisiones responsables después de cualquier cantidad de alcohol ingerido. El alcohol puede producirme hipoglucemia (desmayo, temblor, confusión, etc.). Puede volverme adicto fácilmente. ()

Entiendo todo esto, todas las preguntas fueron respondidas, me explicaron las alternativas incluyendo aquellas sin tratamiento y me gustaría continuar con la evaluación. Una vez que esto se complete y tengamos la autorización del seguro, haré otra cita y luego discutiremos la cirugía.

Los puntos marcados anteriormente fueron discutidos conmigo tal como están impresos.

FIRMA

FECHA

(401) 521-6310

Nombre:

Yo, _____ por la presente confirmo que yo he leído y entendido el Folleto de Información sobre la Cirugía para Perder Peso.

Información sobre la Cirugía para perder peso.

Mi cirujano me informó acerca de los aspectos técnicos de la cirugía propuesta para perder peso con la ayuda de diagramas. Yo entiendo que esta operación solamente me da una herramienta para perder peso y que no es una solución fácil. Tengo que seguir las recomendaciones de dieta y aumentar mi nivel de actividad física. Yo entiendo que hay por lo menos un 20% de posibilidad de fracasar en perder peso o en ganar el peso.

Yo entiendo que la operación creará una pequeña bolsa de estómago del tamaño de 1/2 a 1 onza, que se agrandará por varios meses. Mis comidas serán pequeñas; y tendré que comer despacio. vómitos y náuseas son frecuentes y pueden seguir ocurriendo después de muchos meses de la cirugía. Si yo como mucho, puede hacer que la bolsa estomacal se agrande y arruinar el efecto de la cirugía o causar un deslizamiento en banda.

Entiendo que yo estaré en el hospital hasta que mi cirujano considere que es apropiado ir a mi casa. Entiendo que las placas de Rayos-X no pueden sacarse en el hospital debido a mi peso lo que hará mi tratamiento más difícil. Yo seguiré las recomendaciones de visitas de seguimiento en la oficina, con el nutricionista y con el grupo de apoyo. Estoy de acuerdo que mi cuidado después de la operación puede ser realizado por otros cirujanos quienes no son mi médico de cabecera, pero deben cubrir cuando en algún momento mi cirujano necesita ir a otra parte.

Yo entiendo que la cirugía tiene muchos riesgos potenciales, complicaciones y efectos colaterales, que fueron explicados por mi cirujano. Entiendo que esto incluye, pero no está limitado a: hemorragia, infección, lesión en otros órganos/arteria/nervio/vena/nervios, fuga en las conexiones del intestino-al-estómago o entre las conexiones entre intestinos, la necesidad de cirugías posteriores, drenaje e introducción de un tubo, estar en cuidados intensivos, nutrición artificial, un trombo en las piernas o pulmones, un bloqueo/torcedura intestinal, demasiado tejido de cicatriz formado en la conexión del intestino con el estómago que necesita un procedimiento endoscópico para retirarlo, hemi/pulmón/riñón/vesícula u otras complicaciones, muerte, infección en la herida, hernia, pérdida de cabello, intolerancia a la lactosa, absorción insuficiente de nutrientes en el cuerpo, úlcera estomacal, síndrome de abandono(dumping), dolor crónico, problemas físicos y deslizamiento en banda/erosión/ruptura/infección/segunda operación.

Yo tengo suficiente tiempo para leer este documento. Mi cirujano ha respondido suficientemente a todas mis preguntas. Él ha explicado todas las otras opciones de tratamiento incluso ningún tratamiento. Después de considerar todos los pros y contras yo doy mi consentimiento para la cirugía para perder peso.

FIRMA

FECHA

Dieter Pohl, MD, FACS | Aaron Bloomenthal, MD, FACS | Daniel Christian, MD, FACS
Folleto informativo sobre la cirugía para perder peso.

(401) 521-6310

Dieter Pohl, MD, FACS | Aaron Bloomenthal, MD, FACS | Daniel Christian, MD, FACS
Folleto informativo sobre la cirugía para perder peso.

(401) 521-6310