

SURGLAP[®]
ROBOTIC SURGERY



Guía de Cirugía Bariátrica

Edición para pacientes

DR JUAN ROBERTO
GONZÁLEZ SANTAMARÍA FACS
Robotic Bariatric Surgery

Índice

| | |
|---|----|
| ÍNDICE | 2 |
| INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO | 4 |
| CIRUJANO: | 4 |
| HOSPITAL: | 4 |
| PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA..... | 5 |
| PREPARACIÓN DEL PERSONAL | 5 |
| MEDICINAS..... | 6 |
| ALCOHOL Y TABACO | 6 |
| TRABAJO E INCAPACIDAD | 7 |
| PREPARACIÓN DE LOS INTESTINOS ANTES DE LA OPERACIÓN | 7 |
| SI ESTÁ ENFERMO ANTES DE LA OPERACIÓN | 8 |
| PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PREVIA EN EL HOSPITAL | 8 |
| QUÉ HA DE LLEVAR AL HOSPITAL..... | 8 |
| EL DÍA DE LA OPERACIÓN..... | 9 |
| PREPARACIÓN DEL PERSONAL | 9 |
| RIESGOS GENERALES DE LA CIRUGÍA | 9 |
| ANESTESIA | 9 |
| PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMISIÓN EN EL HOSPITAL | 10 |
| EL QUIRÓFANO | 10 |
| LA OPERACIÓN | 11 |
| LA HABITACIÓN DE RECUPERACIÓN | 11 |
| SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL..... | 13 |
| RECUPERACIÓN | 13 |
| EJERCICIOS QUE ACELERAN SU RECUPERACIÓN..... | 14 |
| CONTROL DEL DOLOR | 14 |
| DIETA EN EL HOSPITAL (DIETA FASE I) | 16 |
| REGRESO A CASA | 16 |
| DE NUEVO EN CASA..... | 17 |
| CONTROL..... | 17 |
| INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA SU RECUPERACIÓN | 17 |
| HIGIENE PERSONAL..... | 18 |
| CUIDADOS DE LA HERIDA | 18 |
| SÍNTOMAS URGENTES | 20 |
| SÍNTOMAS NORMALES..... | 20 |
| ARTÍCULOS FARMACÉUTICOS DE USO DOMÉSTICO | 21 |
| NÁUSEAS | 21 |

| | |
|--|-----------|
| VÓMITOS | 22 |
| DESHIDRATACIÓN | 23 |
| HÁBITOS DEL INTESTINO..... | 23 |
| HERNIA | 24 |
| INFECCIONES DE CORTE/POR LEVADURA | 25 |
| ANEMIA | 25 |
| PÉRDIDA TEMPORAL DE CABELLO Y CAMBIOS EN LA PIEL..... | 26 |
| CICATRICES | 26 |
| SEXUALIDAD Y EMBARAZO..... | 26 |
| COMPLICACIONES A LARGO PLAZO..... | 27 |
| DIETA | 29 |
| EXPECTATIVAS NUTRICIONALES | 29 |
| INTOLERANCIA A LA LACTOSA | 30 |
| SÍNCOPE DE DUMPING..... | 31 |
| TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN..... | 32 |
| RECONOCER LA SACIEDAD | 33 |
| ALIMENTOS DE TOLERANCIA DIFÍCIL..... | 34 |
| GUÍA ALIMENTICIA PARA LA PRIMERA SEMANA POSTOPERATORIA (DIETA FASE I)..... | 34 |
| GUÍA ALIMENTICIA PARA LAS SEMANAS UNA A CUATRO TRAS LA CIRUGÍA (DIETA FASE II) .. | 35 |
| ALIMENTOS QUE GUSTARON A LOS PACIENTES TRAS LA CUARTA SEMANA POSTOPERATORIA (DIETA FASE III) | 36 |
| LÍQUIDOS..... | 38 |
| LO QUE NOS HA ENSEÑADO LA EXPERIENCIA..... | 39 |
| ALIMENTOS PROHIBIDOS | 41 |
| EL PODER DE LAS PROTEÍNAS | 42 |
| TOFÚ | 43 |
| VITAMINAS Y MINERALES..... | 44 |
| PISCOLABIS | 45 |
| EJERCICIO | 47 |
| PRIMEROS PASOS | 47 |
| INICIAR UN PROGRAMA DE EJERCICIOS..... | 47 |
| PÉRDIDA DE MASA ÓSEA Y MUSCULAR..... | 49 |
| ERRORES COMUNES EN EL DEPORTE | 49 |
| DIEZ CONSEJOS PARA SEGUIR EL PROGRAMA: | 51 |
| EXCUSAS COMUNES PARA NO HACER DEPORTE..... | 52 |
| LA PRÁCTICA DE CAMINAR | 53 |
| FITNESS ACUÁTICO | 54 |
| ESCOGER UN ENTRENADOR PERSONAL..... | 55 |
| ÉXITO A LARGO PLAZO | 57 |
| SEGUIMIENTO..... | 57 |
| PÉRDIDA DE PESO ESTIMADA:..... | 57 |

| | |
|--|-----------|
| CAMBIOS EN SU ESTILO DE VIDA | 58 |
| MANTENER EL PESO | 58 |
| LAS 8 NORMAS DE LA PÉRDIDA DE PESO | 59 |
| CAMBIOS | 60 |
| CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA / PLÁSTICA | 61 |
| ASPECTOS EMOCIONALES | 62 |
| CONSIDERACIONES EMOCIONALES..... | 62 |
| AYUDA | 64 |
| FAMILIA Y AMIGOS | 64 |
| IMAGEN CORPORAL | 65 |
| INTERNET..... | 66 |
| REUNIONES DE GRUPO..... | 66 |
| PARA ELIMINAR EL ESTRÉS..... | 67 |
| DIARIO | 68 |

Información importante de contacto

Cirujano:

Dr. Juan Roberto González Santamaría

Móvil: 771 189 60 84

email: cirugia_bariatrica@surglap.com.mx

Hospital:

Centro Medico ABC Observatorio

Torre Donald Mackenzie, consultorio 111

Sur 136 No 116 Col Las Americas Alvaro Obregon, 01120., Cd de Mexico

Sociedad de Beneficencia Española de Pachuca

Grupo Medico Dorado consultorio 12

Av Juarez 803 Col la Villita , 42060, Pachuca Hidalgo



Preparación para la cirugía

Preparación personal

Ahora que ha decidido proseguir con la operación, deberá seguir ciertos pasos antes de la misma para, así, asegurarse de que dispone de la mejor preparación posible para el procedimiento. Comience tomando multivitaminas una vez al día para mejorar su salud general. Además, tome 500 mg de citrato de calcio tres veces al día. Para mantener una buena nutrición y salud, es especialmente importante tomar vitaminas y minerales después de una operación bariátrica. Hemos constatado que si comienza a tomar estos suplementos antes de la operación, le resultará más fácil recordar su toma tras la cirugía.

El ejercicio es otra importante manera de prepararse para la cirugía. El mejor momento de comenzar un programa deportivo es antes de la operación. No bromeamos. Cuanto antes comience a hacer ejercicio más fácil le resultará continuar tras la cirugía. El éxito de una cirugía bariátrica depende totalmente de unos hábitos adecuados, con el apoyo de la cirugía para mejorar el resultado. Queremos que usted comience a moverse más, pero sin lesionarse. Un paseo diario mejora la circulación y facilita la respiración durante la recuperación. También le beneficiará trazar un plan de antemano, para no tener que idear una ruta de paseo durante la confusa fase de recuperación. Es recomendable utilizar un pedómetro para mantener un seguimiento del proceso de sus paseos. Si el dolor en alguna articulación no le permite pasear diariamente, puede considerar un programa de ejercicios acuáticos. Busque en su localidad un centro donde pueda tomar clases para pacientes cardíacos o con artritis en un entorno seguro y clínico. Los ejercicios acuáticos mejoran su respiración y no conllevan una sobrecarga de peso, por lo que son más fáciles de realizar para personas con problemas de articulación. También puede practicar los ejercicios que aceleran su recuperación.

Una buena integración de la piel es esencial para el sitio operativo. Es importante tener una higiene adecuada, manteniendo la piel limpia y seca, especialmente los días previos a la operación. Una fragmentación epidérmica podría causar un retraso en la operación.

Medicinas

Es importante evitar la ingesta, durante al menos los 10 días previos a la operación, de aspirinas y medicamentos que contengan aspirina. No debe tomar hierbas medicinales, como la hierba de San Juan, el Ginkgo Biloba, cápsulas de ajo, etc., pues contienen diluyentes de la sangre. Se sabe que otros suplementos herbales, como la kava y la raíz de valeriana, interactúan con la anestesia, por lo que no deben consumirse durante, al menos, los 10 días previos a la operación. Recuerde comunicar al cirujano todos los complementos de hierbas medicinales que consume. No olvide comprobar la etiqueta de su complemento vitamínico, pues a menudo puede contener suplementos herbales. No olvide comprobar todas las etiquetas de las medicinas que no necesitan receta, pues pueden contener igualmente los componentes de la aspirina. En caso de duda, consulte con su farmacéutico o su cirujano.



Alcohol y tabaco

Como el tabaco dificulta el correcto funcionamiento del pulmón,

puede aumentar el riesgo de complicaciones con la anestesia, así como trombosis de vena profunda (coágulos de sangre en las piernas). El tabaco también reduce la circulación en la piel y obstaculiza la recuperación. Los pacientes deben dejar de fumar ocho semanas antes de la operación. Con la anestesia, los fumadores sufren un mayor riesgo de complicaciones cardiopulmonares (embolia pulmonar, neumonía y colapso de los alveolos pulmonares) e infecciones. Además de los ya conocidos riesgos para el corazón y los pulmones, fumar estimula la producción de ácido estomacal, lo que puede producir úlcera. Los pacientes deben comprometerse a no volver a fumar tras la cirugía. En caso necesario, solicite a su médico de cabecera que le recete un medio para dejar de fumar.

El alcohol provoca irritación gástrica y puede dañar el hígado. Durante los períodos de pérdida rápida de peso, el hígado es especialmente vulnerable a las toxinas como el alcohol. Es posible que con sólo una copita de vino ya note un rápido y fuerte efecto de intolerancia al alcohol. Además, las bebidas alcohólicas son ricas en calorías vacías, por lo que pueden causar el "síndrome de dumping" (posgastrectomía). Por estas razones, recomendamos una completa abstinencia al alcohol durante un año tras la cirugía y evitar, en lo sucesivo, un consumo frecuent

Trabajo e incapacidad

Transcurridas dos o cuatro semanas, puede volver a trabajar, si bien este margen de tiempo puede variar considerablemente. El período de baja depende de muchos factores, como el tipo de trabajo que suele realizar, su condición física general, las condiciones laborales, sus necesidades (económicas, entre otras) para reintegrarse al trabajo, su motivación, el método quirúrgico (operación laparoscópica frente a operación abierta) y su estado de energía. Es importante que tenga en cuenta que no sólo se trata de recuperarse de la operación, sino que deberá comer porciones muy pequeñas y perder peso rápidamente. Es posible que sepa de alguien que se haya incorporado al trabajo completamente en sólo dos semanas. No obstante, le recomendamos que no precipite su vuelta al trabajo. Las primeras semanas constituyen un tiempo valioso para conocer su nuevo sistema digestivo, descansar, hacer ejercicio y conocer otros pacientes postoperatorios en grupos de ayuda. Si puede permitírselo económicamente, tómese tiempo para concentrarse en su recuperación.

Algunos pacientes no desean que sus compañeros de trabajo sepan a qué tipo de operación se han sometido. Es, entonces, perfectamente adecuado contar a su jefe o compañeros lo que usted desee o considere conveniente. Aunque no precisa contar a sus superiores que se va a someter o se ha sometido a una operación de pérdida de peso, es recomendable comunicar que se trata de una operación abdominal de importancia. Explique que necesitará dos semanas, como mínimo, para recuperarse, especialmente si desea recibir algún tipo de paga o subsidio durante su ausencia. Su superior le facilitará los formularios correspondientes. Quizás desee puntualizar que, durante algunos meses posteriores a la operación, no le será posible realizar tareas en las que tenga que levantar peso.

Preparación de los intestinos antes de la operación

El día anterior a la operación, sólo podrá beber líquidos acuosos, como agua, café, té, zumos de manzana, uva o grosella, sopas claras, caldos, helados de agua, refrescos y gelatinas. En su cita preoperatoria, recibirá las instrucciones para preparar sus intestinos antes de la operación. Es esencial que siga atentamente estas instrucciones. Pasada la media noche, no deberá consumir nada vía oral, excepto medicinas que hayan sido

aprobadas por su anestesista y cirujano. Para evitar el riesgo de aspiración, deberá encontrarse en ayunas en el momento del procedimiento.

Si está enfermo antes de la operación

Si está resfriado o sufre tos persistente, fiebre, fragmentación de la piel o cualquier cambio en su estado durante los días previos a la operación, notifíquelo inmediatamente a su cirujano. Su estado preparatorio para la operación tendrá que ser nuevamente evaluado. Para la anestesia deberá estar en la mejor forma física posible. En caso necesario, es posible cambiar las fechas para facilitar la condición física.

Procedimiento de admisión previa en el hospital

Antes de someterse a la cirugía, deberá seguir las normas del hospital referentes a las pruebas de admisión y registro. En el hospital o en la consulta del médico recibirá instrucciones específicas.

Qué ha de llevar al hospital

Es recomendable llevarse al hospital sólo artículos de primer uso. No lleve joyas ni más de 15 euros en metálico. Para sentirse cómodo, puede llevarse una foto de un familiar, amigo o de su mascota.

Los siguientes artículos pueden también proporcionarle más comodidad en el hospital:

- Esta guía
- Un neceser pequeño con artículos de aseo personal, como un cepillo y pasta de dientes, jabón, champú y loción
- Un cobertor
- Una agenda de direcciones con sus seres queridos
- Bálsamo para los labios
- Ropa cómoda y ligera para ir por casa. La ropa más práctica es la que se pone y se quita con mayor facilidad.

El día de la operación

Preparación personal

LE recomendamos que se duche la misma mañana de la operación, pero sin utilizar suavizantes, cremas, lociones o maquillaje. Quítese cualquier artículo de joyería o bisutería y retire la laca de las uñas. Puede llevar dentadura postiza, pero tendrá que quitársela justo antes de la cirugía. Si es posible, lleve las gafas en su estuche.

Riesgos generales de la cirugía

Es importante que entienda completamente los riesgos que conlleva una intervención quirúrgica, para que pueda tomar una decisión sopesada. Si bien las complicaciones quirúrgicas no son frecuentes, todas las operaciones implican cierto riesgo. Su equipo quirúrgico empleará su experiencia y conocimiento para evitar complicaciones. Aun así, si se produjera alguna complicación, su equipo utilizará esa misma profesionalidad para solventar el problema rápidamente. No sobrestime la importancia de contar con un equipo médico altamente cualificado y con facilidades certificadas, pues, en general, se producen con más frecuencia problemas menos serios, mientras que apenas surgen problemas graves. Si surge alguna complicación, usted, el cirujano y el personal de enfermería deberán cooperar para resolver el problema. Algunas complicaciones pueden implicar una mayor estancia en el hospital y un período de recuperación más extenso.

Anestesia

Si se utiliza anestesia general, se dormirá profundamente bajo el cuidado de su anestesista durante toda la operación. Una vez sobre la mesa de operaciones, le conectarán a varios monitores y a un catéter intravenoso (IV). Después de haber respirado durante unos minutos oxígeno puro, se le administrará un sedante de rápido efecto a través de la sonda IV. Cuando haya entrado en sueño profundo, su anestesista introducirá, probablemente, una sonda endotraqueal, por su boca y tráquea para evitar que su

respiración se vea interrumpida. Un gas anestésico y otros medicamentos le mantendrán dormido y sin dolor.

Muchos pacientes temen instintivamente a la anestesia. Los monitores extremadamente precisos utilizados durante la cirugía reducen los riesgos que puede llevar la anestesia. Cualquier cambio de un minuto en el nivel de oxígeno en su sangre, en la cantidad de dióxido de carbono que expira, en el porcentaje de anestesia administrada, en su ritmo cardíaco o en la presión sanguínea será inmediatamente notificado. La mayoría de complicaciones ocurridas en el pasado con la anestesia se deben a “simples” problemas que no fueron corregidos con suficiente rapidez. El avanzado sistema de monitorización utilizado actualmente hace inmediato el reconocimiento y el tratamiento de problemas con la anestesia.

Antes de la operación, su anestesiólogo le explicará los riesgos específicos de la anestesia en general.

Procedimientos para la admisión en el hospital

Registre su llegada al hospital. Le pedirán que se cambie de ropa y se ponga un gorro y se calce una zapatillas. Si lleva dentadura postiza, lentillas o un audífono, le pedirán también que, por razones de seguridad, se los quite. Traiga su propia caja para guardar sus objetos personales.

Asimismo, le pedirán que firme un consentimiento de la operación, incluso aunque ya lo haya firmado en la consulta de su cirujano. Su firma confirma que se le ha explicado el procedimiento, lo entiende y no tiene preguntas al respecto.

Se medirá su presión sanguínea, pulso, respiración, saturación de oxígeno, temperatura, altura y peso. Se le implantará una sonda intravenosa (IV) en su antebrazo, A través de la que se le administrará la medición o los fluidos en la sangre. Es posible que le administren algún fármaco para que se relaje.

El quirófano

Enterar en una sala de operaciones no es una experiencia ordinaria para la mayoría de la gente. Su equipo médico comprende la ansiedad natural que este paso provoca en

muchos pacientes en el proceso para conseguir sus objetivos, por lo que creemos que una descripción de la experiencia quirúrgica le ayudará a prepararse para ella.

Los especialistas le atenderán con el equipo y las técnicas más avanzadas. El equipo incluye, al menos, un anestesiólogo certificado y un ayudante del cirujano con la correspondiente formación. Asimismo, en el quirófano se encuentra un(a) enfermero(a) oficial.

La operación

Una vez ha entrado en el quirófano, el personal hará todo lo posible para que usted se sienta seguro. Puede entrar en el quirófano por su propio pie o puede ser llevado en una camilla (una cama con ruedas). En la sala, el personal de enfermería ayudará al cirujano a revisar su cuadro clínico. Las medicinas que le harán sentirse somnoliento pasarán por el tubo conectado en su antebrazo a su vena. Al mismo tiempo, para garantizar su seguridad, el anestesista le conectará a los aparatos de monitorización.

Una vez anestesiado, se le insertará un pequeño tubo nasogástrico de plástico por la nariz hasta su estómago, y otro tubo –catéter urinario- en la vejiga. El procedimiento quirúrgico durará de dos a tres horas, si bien depende de la cantidad de procedimientos adicionales eventualmente necesarios y de la dificultad para encontrar el espacio de trabajo dentro de un abdomen de gran tamaño. En raras ocasiones, la duración de la operación se relaciona con la condición directa del paciente en el quirófano y puede durar 5 horas sin que se produzcan riesgos o efectos secundarios. ¡Su equipo quirúrgico le cuidará perfectamente! Cuando su cirujano haya terminado la operación se le llevará a la habitación de recuperación.

La habitación de recuperación

Durante este período, se le monitorizará muy de cerca. Los enfermeros de la habitación de recuperación estarán a su lado en todo momento. Cuando se haya recuperado completamente de la primera fase y todas sus funciones vitales se hayan estabilizado, será llevado a su habitación.

La mayoría de los pacientes apenas recuerdan su estancia en la habitación de recuperación, aunque es normal que, tras la operación, los pacientes se despierten somnolientos o, incluso, confusos. La mayoría de los pacientes salen del quirófano sin el

Su estancia en el hospital

Recuperación

La estancia en el hospital tras una operación bariátrica dura, por lo general, de dos a cinco días; en caso de complicaciones, más tiempo. La hospitalización de los pacientes sometidos al método laparoscópico es, normalmente, más corta. Cuando regrese a su habitación tras la operación, sus enfermeros continuarán controlando su estado. Los primeros días del postoperatorio son cruciales para que su estómago e intestinos sanen bien.

Además de controlar periódicamente sus constantes vitales (presión sanguínea, pulso, temperatura, respiración), los enfermeros le motivarán y ayudarán a respirar profundamente, toser, ejercitar las piernas y levantarse de la cama. Estas actividades evitan complicaciones. Asegúrese de notificar a su enfermero cualquier síntoma de náusea, ansiedad, espasmo muscular, dolor en aumento o dificultad al respirar. Salvando las diferencias entre los pacientes, es normal experimentar, los primeros días y semanas tras la operación, fatiga, náuseas y vómitos, insomnio, dolor en la zona quirúrgica, debilidad y mareos, pérdida de apetito, dolor abdominal por retención de gases, flato, evacuaciones sueltas y cambios emocionales. Puede comentar cualquier duda médica con su cirujano.

Con la ayuda de sus enfermeros o terapeuta físico, podrá sentarse con la espalda derecha y balancear los pies la primera noche tras la cirugía y ponerse de pie junto a la cama. Será doloroso, pero cada vez que se levante de la cama le resultará más fácil. Notará que recupera fuerzas día a día y que cada vez tendrá menos dolor. El primer día postoperatorio, le pedirán que se levante de la cama y camine un poco. A continuación, se le pedirá que camine al menos tres minutos al día y realice sus ejercicios de piernas y respiración cada hora. Cambiar de posición en la cama, caminar y hacer ejercicio controlado estimula la circulación. Una buena circulación sanguínea previene en gran medida la formación de coágulos y facilita la curación. El equipo de enfermería le recordará estimular la circulación. Puede que no se encuentre bien para dar un paseo, pero es muy importante que haga un esfuerzo y pasee todo lo que pueda. Levantarse de la cama, caminar y hacer los ejercicios postoperatorios acelerará su recuperación y reducirá el riesgo de complicaciones.

Ejercicios que aceleran su recuperación

Para acelerar su recuperación, su enfermero le enseñará a toser y a respirar profundamente, a girarse en la cama y a hacer ejercicios para sus pies y piernas. Le enseñará cómo utilizar el “espirómetro incentivador” para ayudarle a ensanchar sus pulmones. Es importante toser y respirar profundamente para eliminar cualquier secreción acumulada en la garganta o en los pulmones y para ayudarle a evitar una neumonía. Respirar profundamente también mejora la circulación y estimula la eliminación de anestesia.

? Para respirar profundamente y toser adecuadamente, siga estos pasos:

1. Inspire lo más profundamente que pueda
2. Aguante la respiración durante dos segundos
3. Exhale completamente
4. Repita los pasos anteriores tres veces
5. Inspire profundamente
6. Tosa. Debe notar que la tos proviene del abdomen y no de la garganta. Sostenga un cojín contra su estómago para ayudarle.

Es importante ejercitar pies y piernas para estimular una buena circulación.

? Para hacer ejercicios adecuadamente, siga estos pasos:

1. Estire los dedos de ambos pies hacia el extremo de la cama (como si pisara los pedales de un coche).
2. Flexione los dedos de los pies hacia atrás y relájelos
3. Marque círculos en el aire con los pies; primero hacia la derecha y luego hacia la izquierda
4. Repita los pasos tres veces.

Después de la operación, debe repetir estos ejercicios al menos una vez cada hora, aunque también es conveniente practicarlos antes de la operación para aumentar la función pulmonar y su agilidad.

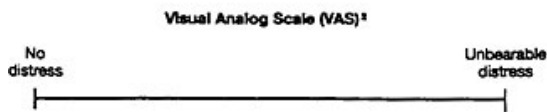
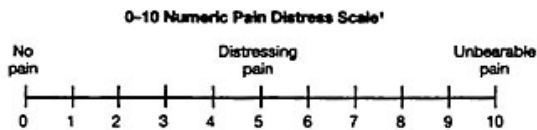
Control del dolor

Puede que sienta dolor en el punto de la incisión o dolor postural debido a la posición

de su cuerpo durante la operación. Algunos pacientes pueden experimentar dolor en el cuello y hombros tras la laparoscopia. Su comodidad es muy importante para el equipo médico y, aunque siempre se siente cierta incomodidad tras una operación, es necesario controlar el dolor para facilitar su recuperación. Si se siente cómodo, tendrá mayor capacidad para realizar actividades como pasear, respirar profundamente y toser. Estas actividades son imperativas para recuperarse más rápidamente.

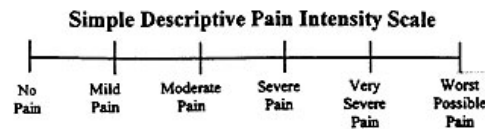
Si tiene dolor después de la operación, podrá pulsar un botón conectado a un cordón para administrarse la medicación. Este método de administración se llama "analgésia controlada por el paciente" (PCA, por sus siglas en inglés). En cuanto pueda tolerar la ingesta de líquidos, su equipo médico le administrará medicación vía oral para aliviar el dolor.

Recuerde que para el personal del hospital no es ninguna molestia si usted pide que le administren medicinas contra el dolor. Sus enfermeros y doctores le pedirán que les explique dónde y cómo siente el dolor. De este modo, podrán hablar en un mismo lenguaje. Dos modos prácticos de describir su dolor es puntuarlo en una escala (de 0 a 10: 0= sin dolor, 10=el máximo dolor posible); también puede utilizar palabras (nada, poco, moderado, mucho). Algunos ejemplos sobre las escalas de dolor son:



- No importa qué forma de control del dolor reciba, PCA o píldora, a continuación le ofrecemos algunos consejos para que se sienta más cómodo:
 1. Comunique a sus enfermeros y médicos si tiene dolor, particularmente si éste le impide moverse, respirar profundamente y sentirse cómodo, en general.
 2. Todas las personas son distintas, así que mantenga informados a sus enfermeros sobre cómo se siente para que puedan ayudarlo.
 3. Anticípese al dolor: si se encuentra cómodo tumbado, necesitará, probablemente, aún medicación para levantarse y pasear.

4. Prevea el dolor. No espere a que el dolor sea insoportable para pulsar el botón de PCA o pedir analgésicos. Los analgésicos tienen un mejor efecto cuando se toman para prevenir el dolor.
5. Si utiliza los medicamentos con un objetivo médico específico, como la cirugía, el riesgo de adicción es muy bajo.



Dieta en el hospital (dieta Fase I)

En el hospital, le servirán caldos claros y, eventualmente, más consistentes si su estómago comienza a sanar. Si le sirven otros alimentos que los incluidos en la dieta de Fase I, no los ingiera. Es posible que la cocina haya cometido un error. Pida al enfermero de su planta que le cambien la comida. Es muy inusual que se sirva una comida equivocada, pero en el caso de su estado postoperatorio, creemos que merece la pena mencionarlo.

Es probable y normal que no tenga hambre la primera semana, aproximadamente, después de la cirugía, por lo que no hay razón para preocuparse. Esta falta de apetito puede durar unas semanas. Es, por otro lado, muy importante que beba agua y consuma proteínas cuando regrese a su casa, para evitar la deshidratación y estimular la curación.

Regreso a casa

La fecha de alta depende del criterio del cirujano sobre su progreso individual. Antes de darle el alta, se le facilitarán un dietario específico e instrucciones para ejercitarse,

además de un listado de precauciones y situaciones de las que el cirujano debe estar informado. Comente su salida del hospital con su enfermero o coordinador de altas.

Sitúenos en el entorno de su casa. ¿Hay muchas escaleras en su casa? ¿Está su dormitorio en un primer piso? ¿Cómo es el acceso a su cuarto de baño? Cuente al personal del hospital sobre su casa para que puedan preparar su retorno teniendo en cuenta sus necesidades específicas. De todos modos, un mango de ducha con flexo y dispersor de goma, una barra con esponja (o sujetar la esponja con unas pinzas largas de cocina) y elevar el inodoro puede resultar práctico.

Notas:

De nuevo en casa

Control

Nos preocupamos por su progreso. Manténganos informados, al igual que a su cirujano. Haremos lo posible para garantizar una buena atención. Su primera consulta con el cirujano deberá ser entre 10 días y tres semanas tras la operación. En las instrucciones de alta del hospital que le facilitó el cirujano se explica cuándo debe concertar la primera visita de control. Llame a la consulta de su cirujano el mismo día que llegue a casa (o el lunes siguiente, si fue dado de alta el fin de semana) para hacer una cita. Su cirujano planificará sus visitas subsiguientes periódicamente. En general, su cirujano querrá visitarlo a las 6 semanas, 3 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses y 24 meses después de la operación. A continuación, anualmente. Llame a la consulta de su cirujano para exponer cualquier duda sobre la cirugía que se le presente entre las visitas. No deje a su médico de cabecera fuera del proceso: no dude en comunicarle sus dudas o preguntas médicas.

Instrucciones específicas para su recuperación

Existen muchos aspectos que experimentará cuando se vaya recuperando en casa.

Cuando llegue a casa, planifique tomarse las cosas con calma durante un tiempo. Su cuerpo aún se está recuperando de la tensión que conlleva una operación importante y de la pérdida de peso durante el período de recuperación. Su actividad se verá limitada durante 3 a 6 semanas tras la operación. Podrá caminar y realizar ligeras tareas en el hogar, según su tolerancia al regresar a su casa. Normalmente, los paseos frecuentes de corta duración son mejor tolerados que uno o dos pasos intensivos que produzcan fatiga. Aumente la distancia de los paseos gradualmente. Cuando se acerquen las seis semanas para su primera visita médica, ya podrá caminar tres kilómetros, a menos que sufra problemas concretos con las articulaciones que soportan el peso. En tal caso, es recomendable practicar ejercicios acuáticos. Puede comenzar con actividades acuáticas a las tres semanas, aproximadamente, tras la operación. Los pacientes sometidos a laparoscopia pueden, normalmente, retomar sus actividades más rápidamente. Puede que, durante las primeras semanas posteriores a la operación, sienta cansancio, debilidad, náuseas o vómito. Continúe tomando líquidos, en pequeñas cantidades y con frecuentes

sorbos, si fuera necesario. La cantidad mínima recomendada es de 1 ½ a 2 litros al día. Consulte las instrucciones específicas de nutrición en la sección Dieta.

En cuanto se sienta suficientemente fuerte, alargue las distancias de sus paseos. No conduzca ningún vehículo con motor hasta que deje de consumir analgésicos, generalmente una semana tras la operación.

Las primeras semanas del postoperatorio puede sentir debilidad y cansancio al realizar alguna actividad. No obstante, realice la mayor actividad posible. Planifique sus paseos en tanto su propia tolerancia le permita sin agotarse. Comience con paseos cortos, aumentando la distancia día a día. Cuanto más ejercicio practique mejor será su recuperación y más energía tendrá. Continúe caminando cuatro veces al día, al menos, de modo que la sexta semana pueda caminar ya de 30 a 45 minutos. Descubra cómo comenzar un programa de ejercicios leyendo acerca de los primeros pasos, y continúe practicando los ejercicios que aceleran su recuperación.

Evite quedarse sentado o de pie sin moverse durante mucho rato. Cambie de posición frecuentemente cuando esté sentado y camine un poco en lugar de quedarse quieto. Estas estrategias le ayudarán a prevenir coágulos de sangre en las piernas. Evite levantar pesos superiores a 9 ó 10 kilos y no empuje objetos móviles, como aspiradoras, durante las primeras seis semanas. No realice ningún trabajo pesado durante los tres primeros meses. Es recomendable subir escaleras.

Recuerde que la mayoría de pacientes se sienten cansados, tienen menos energía y cambios de humor durante varias semanas tras la operación, pues se trata de procedimientos quirúrgicos de importancia y su cuerpo no sólo tiene que perder peso sino sanar sus heridas.

Higiene personal

La mayoría de los pacientes tienen a alguien en casa durante los primeros días postoperatorios para ayudarles físicamente y anímicamente. Debido a la naturaleza de una operación abdominal, puede que necesite ayuda para ir al servicio. Las bañeras con desagüe para bebés suelen ser cómodas para la higiene personal, así como una botella perineal. Puede utilizar también un botellín de agua. Un varilla con esponja en su extremo puede resultarle muy práctico.

Cuidados de la herida

Su herida necesita un cuidado mínimo. Si ha sido cosida, los hilos de sutura se disolverán, de modo que no será necesario retirar los puntos. Notará unas tiritas sobre su herida. Estas tiras de aproximación se llaman "steri-strips®", y se caerán por sí solas. Si se han utilizado grapas, tendrán que ser retiradas manualmente, alrededor de su décimo día postoperatorio. Retirar las grapas no duele. Dejar la herida abierta en la medida de lo posible, ayuda a evitar una infección en el punto de sutura.

Independientemente de cómo se cerró su herida, lo realmente importante es limpiar y secar la herida para facilitar una rápida curación. Después de ducharse, seque la zona de incisión presionando la toalla contra ella. Al cabo de unas tres semanas, la incisión puede, generalmente, sumergirse en agua. Pida a su cirujano que le dé el "visto bueno" antes de tomar un baño. Cuando se sienta fuerte, podrá disfrutar de un baño en la piscina o la bañera.

A pesar del mayor cuidado, toda herida puede infectarse. Si su herida enrojece, se hincha, supura pus o tiene manchas rojas, supura líquido amarillento, purulento o maloliente, le duele cada vez más o tiene fiebre por encima de 38 °C, acuda de inmediato a su cirujano. No aplique ningún ungüento antibiótico u otra clase de ungüento oclusivo sobre la herida. El próximo capítulo ofrece más descripción de los cuidados médicos.

[?]Lo esencial: (a menos que se prescriba de otro modo) dúchese, con jabón, y enjuáguese y séquese completamente. Si la herida se ensucia o queda enganchada a la ropa, puede cubrirla con una venda muy fina o bien dejarla al aire.

Notas

Problemas médicos

Síntomas urgentes

Incluso aunque no esperamos que sufra serios problemas, algunos síntomas que puede experimentar deben ser atendidos inmediatamente. Si experimenta alguno de estos síntomas, contacte con su cirujano inmediatamente:

1. Fiebre (38 °C o más).
2. Herida enrojecida, hinchada, cada vez más dolorosa o que supure pus o líquido similar.
3. Dolor de pecho o dificultad para respirar.
4. Náuseas o vómitos que duren más de 12 horas.
5. Piernas dolorosas, enrojecidas o hinchadas.
6. Menos de 4 micciones en 24 horas.
7. Dolor persistente aun después de tomar analgésicos.

Síntomas normales

1. **Hinchazón y contusión** – la inflamación y contusión moderada es normal tras una operación quirúrgica.
? **Una inflamación y contusión fuerte puede indicar hemorragia o una posible infección.**
2. **Incomodidad y dolor** – es normal sentirse algo o considerablemente molesto o dolorido tras una operación.
? **Si el dolor es fuerte y no desaparece con analgésicos, contacte con su cirujano.**
3. **Entumecimiento** – los pequeños nervios sensoriales que se dirigen hacia la superficie de la epidermis pueden haberse cortado con la incisión o interrumpido al manejar la piel durante la operación. La sensación en estas áreas regresa gradualmente, normalmente a las dos o tres semanas, cuando las terminaciones nerviosas sanan espontáneamente.
? **Tenga especial cuidado de no quemarse cuando se aplique paños muy calientes sobre la zona que puede haber quedado entumecida tras la operación.**

4. **Picor** – el picor y una sensación de ligera descarga eléctrica en la piel ocurren frecuentemente cuando las terminaciones nerviosas están sanando. Estos síntomas son comunes durante el período de recuperación.
[?] Hielo, cremas para la piel, aceites y geles de masaje enriquecidos con vitamina E suelen aliviar.

5. **Cicatrices enrojecidas** – toda nueva cicatriz es de color rojo, rosa intenso o morado. Las cicatrices se difuminan al cabo de un año, aproximadamente.
[?] Recomendamos que proteja las cicatrices del sol durante el año siguiente a la operación. El sol puede llegar a la piel y dañarla incluso a través de un traje de baño o de una crema protectora solar de baja calidad. Lleve, cuando haga sol, gafas de sol con factor de protección solar (SPF) 15, como mínimo.

Artículos farmacéuticos de uso doméstico

- ▼ Gasas
- ▼ Vendas
- ▼ Discos de algodón
- ▼ Peróxido de hidrógeno
- ▼ Termómetro
- ▼ Almohadilla de calor
- ▼ Acetaminofén

Náuseas

Las náuseas pueden estar relacionadas con una masticación insuficiente, sensación de saciedad, sensibilidad a los olores, analgésicos, estómago vacío, goteo posnasal o deshidratación. Puede aliviar las náuseas que ocurren durante los primeros días postoperatorios con medicación antiemética. En casos inusuales, la náusea puede ser tan extrema que impide al paciente ingerir cantidades adecuadas de líquidos. Si es su caso, deberá regresar al hospital para que le administren líquido vía intravenosa. Un vómito persistente puede conllevar deshidratación y disturbios electrolíticos y causar deficiencias vitamínicas.

La náusea es común durante los primeros meses del embarazo, y se cree que este tipo de náusea puede estar, en parte, relacionado con los niveles de cambio hormonal. La náusea

puede similar tras una operación bariátrica por muchas de las razones aplicables a la náusea del embarazo. Puede aliviar la náusea con un suplemento temporal en forma de parche de estrógeno con dosis bajas. Las pacientes que saben o sospechan que están embarazadas, tienen cáncer de mama, neoplasia dependiente de estrógeno, hemorragia genital anormal no diagnosticada, tromboflebitis activa o trastornos tromboembólicos no deben utilizar estrógeno. Se ha constatado que el estrógeno aumenta el riesgo de sufrir carcinoma endometrial.

En ocasiones, los olores pueden ser muy abrumadores tras una operación quirúrgica. Muchos pacientes nos han comunicado que verter unas gotitas de aceite de esencia de menta en un pañuelo puede ayudarle si se siente agobiado. Evite perfumes y lociones perfumadas. Si el olor de la comida le molesta, procure que otra persona cocine por usted o prepare comidas insípidas.

- Aprenda a reconocer el estado de saciedad. No es un proceso inmediato, pero si ingiere los alimentos muy lentamente, le resultará más fácil.
- Si tiene dificultad para beber debido a las náuseas, intente tomar té de menta, de hinojo, té verde sin teína o agua con limón (fría o caliente).
- Chupar una barrita de canela puede aliviar la náusea.
- Si cree que su analgésico es la causa de la náusea, llame a la consulta de su cirujano para que le cambien la medicación.
- No deje de hidratarse – continúe tomando líquidos, incluso sorbitos, durante todo el día para evitar la deshidratación. Beba una cantidad mínima de 1 ½ a 2 litros diarios. Si transpira, aumente esta cantidad en un 20%.
- Tome su medicina antiemética para reducir la náusea tal y como le recetó el cirujano.

Vómitos

Los vómitos se asocian, a menudo, con una alimentación inadecuada. Es muy difícil estimar, al principio, qué cantidad mínima satisfará su apetito. Mastique bien la comida, manténgala húmeda en la boca y coma sólo lo que haya previsto. Siempre puede seguir comiendo si queda espacio y aún tiene apetito. Es probable que se sienta saciado con muy poca cantidad de comida. Unas pocas cucharadas pueden ser suficientes.

Si, tras la operación, come demasiado, podría vomitar. En ocasiones, se puede sentirse rápidamente saciado. Permítase reconocer la sensación de saciedad. Normalmente una profunda satisfacción sigue a una sensación de saciedad en unos minutos, por lo que continuar comiendo se convierte en una cuestión de indiferencia.

Algunas causas del vómito pueden ser:

- Comer demasiado deprisa
- No masticar la comida adecuadamente
- Comer comida demasiado reseca
- Comer demasiada cantidad de una vez
- Comer comida sólida demasiado pronto tras la operación
- Beber líquidos con las comidas o justo después de las comidas
- Beber con popote
- Tumbarse justo después de comer
- Comer alimentos que no le sientan bien

Si sus vómitos persisten durante todo el día, no coma alimentos sólidos y beba líquidos a sorbitos (zumos claros y muy diluidos, caldos e infusiones). Si tiene dificultad para tragar la comida o retenerla en el estómago, consulte con su cirujano. Los vómitos pueden indicar que el estómago está bloqueado. **Si el vómito persiste durante más de 24 horas, contacte con su cirujano**, pues podría deshidratarse y tal situación debe tomarse seriamente.

Deshidratación

La deshidratación se produce si no bebe suficiente líquido. Los síntomas incluyen

fatiga, orina de color oscuro, vértigo, desmayos, náuseas, dolor en la zona lumbar (una punzada constante de lado a lado) y una capa blanquecina en la lengua. Si los síntomas persisten, deberá hacerse un análisis de sangre para establecer la gravedad de la deshidratación. La deshidratación puede llevar a infecciones de la vejiga y del riñón. Contacte con su cirujano si cree que puede haberse deshidratado. En algunos casos, es posible que tenga que ingresar en el hospital para que le administren fluidos.

[?] Nota: Si su orina es oscura y tiene la boca seca, necesita beber más.

Maneras de prevenir la deshidratación:

- Compre un botellín de agua y llévelo consigo a todas partes para que pueda beber pequeños sorbos durante todo el día.
- Beba una cantidad mínima de 1 ½ a 2 litros diarios. Si transpira, aumente esta cantidad.
- Evite las bebidas que contienen cafeína, pues son diuréticas y pueden deshidratarle. Puede beber infusiones frías sin azúcar.
- Si tiene dificultad para beber debido a las náuseas, chupe cubitos de hielo.

Hábitos del intestino

Es normal que tenga de una a tres evacuaciones intestinales blandas al día. Puede que sea maloliente y se asocie con la flatulencia, pero la mayoría de estos casos se resolverán a medida que su cuerpo vaya sanando y se adapte a los cambios. Si sufre una diarrea persistente, acuda a su cirujano.

Tras una intervención quirúrgica restrictiva, la cantidad de alimentos consumidos se reduce significativamente y la cantidad de fibra o fibra cruda puede ser, también, menor. En consecuencia, la cantidad de movimientos del intestino se verá reducida, causando una actividad intestinal menos frecuente y, ocasionalmente, estreñimiento. Si esto le resulta un problema, puede hacer uso de un laxante para evitar dificultades renales.

Mantenga el movimiento intestinal regular:

- Recuerde que sus evacuaciones serán blandas hasta que ingiera comida más sólida.
- La intolerancia a la lactosa y una alta ingesta de grasa son, generalmente, los culpables de una feces blandas y diarrea. Evite las comidas muy grasas y deje de consumir todo producto lácteo de vaca. Puede comer yogur.
- Utilice un [diario](#) para reconocer más fácilmente los alimentos problemáticos.
- Si persisten los espasmos intestinales y las evacuaciones blandas (más de 3 veces al día) o el estreñimiento durante más de dos días, contacte con la consulta de su cirujano.

Flatulencia:

Todo el mundo retiene gas en el tracto digestivo. A los pacientes bariátricos se les ha acortado el intestino, lo que causa que el gas sea más pestilento y sea expulsado con más fuerza. El gas se forma a partir de dos fuentes principales: el aire inspirado y la descomposición normal de ciertos alimentos debida a bacterias inofensivas presentes, de modo natural, en el intestino grueso. Muchos alimentos ricos en hidratos de carbono causan gases, mientras que la grasa y las proteínas apenas causan flatulencia. Los alimentos conocidos por su propensión a causar gases son los frijoles o aluvas, algunas frutas, refrescos, cereales enteros, trigo y salvado, leche y productos lácteos de vaca, productos que contienen sorbitol y productos dietéticos.

Algunos consejos prácticos al respecto:

- coma muy despacio, masticando la comida a conciencia
- la intolerancia a la lactosa es, en general, la culpable, también, de la flatulencia deje de consumir todos los productos lácteos de la vaca. Puede comer yogur.
- evite mascar chicle y caramelos duros
- evite beber con pajita
- evite las bebidas carbonatadas
- los remedios incluyen Lactobacillus acidophilus, clorofila natural y simeticona.

Hernia

Puede que note un bulto debajo de la piel del abdomen. Lo que nota son los intestinos contenidos en el abdomen debido a que la pared abdominal está debilitada en el punto de la incisión. Puede notar dolor cuando levante un objeto pesado, tosa o se esfuerce durante la micción o la defecación. El dolor puede ser agudo e inmediato y, en ocasiones, intenso, acentuándose al final del día o si ha pasado mucho rato de pie. Reduzca el riesgo de una hernia evitando levantar peso durante tres meses tras la operación. Si nota que puede tener una hernia, consulte con su cirujano. La hernia sólo se elimina mediante la cirugía. Si surge una hernia y no desaparece cuando usted se tumba y se acompaña de fuerte dolor y vómitos, puede tratarse de una emergencia. Llame a la consulta de su cirujano a un médico de urgencias.

Infecciones de corte/por levadura

Puede que note que, tras la cirugía, su lengua tiene una capa blanquinosa y cremosa. También puede que la lengua esté enrojecida e inflamada. Muy probablemente, sufre de una proliferación de candidiasis oral. Generalmente, se debe a la administración de grandes cantidades de antibióticos perioperatoriamente. Acuda a su médico de cabecera si tiene una infección en la boca o una erupción cutánea. Puede reducir este problema con el *Lactobacillus acidophilus* como suplemento al régimen prescrito del postoperatorio.

Las infecciones vaginales por levadura están causadas por el hongo *Candida Albicans*. Las cepas son microorganismos que viven, normalmente, en cantidades pequeñas en la piel y dentro de la vagina. El entorno ácido de la vagina ayuda a evitar que la cepa crezca. Si la vagina pierde acidez, puede crecer demasiada cepa y causar infección vaginal. Las infecciones por levadura pueden ser muy molestas pero no suelen ser graves. Los síntomas incluyen picor y quemazón en la vagina y su alrededor (vulva), flujo vaginal con cierto aspecto de queso blanco e hinchazón. Las infecciones por levadura son tan comunes que la mayoría de las mujeres las han sufrido alguna vez en sus vidas. La mitad de las mujeres han tenido más de una infección por levadura en la vida. Si presenta síntomas de infección por levadura, acuda a su médico de cabecera o ginecólogo. Puede prevenir este tipo de infecciones evitando ropas muy ajustadas o sintéticas, llevando ropa interior de algodón, no llevando medias todos los días y no utilizar pulverizadores de

higiene vaginal. Puede reducir también este problema con el Lactobacillus acidophilus como suplemento al régimen prescrito del postoperatorio.

Anemia

Se recomienda a todas las mujeres que menstrúan que tomen un suplemento de hierro para evitar la anemia. Contacte con su médico de cabecera para saber qué suplemento de hierro es mejor para usted. Los signos de una anemia por deficiencia de hierro incluyen palidez, menor rendimiento laboral, debilidad, dificultad para mantener la temperatura corporal, fatiga, mareos y dificultad para respirar. La deficiencia de hierro también puede estar causada por falta de vitamina A. La vitamina A ayuda a movilizar el hierro de sus puntos de almacenamiento, de modo que una deficiencia de vitamina A limita la capacidad del cuerpo para emplear su reserva de hierro acumulada. En consecuencia, se produce una carencia "aparente" de hierro debido a que los niveles de hemoglobina están bajos, aunque el cuerpo pueda mantener una adecuada cantidad de hierro almacenada.

Pérdida temporal de cabello y cambios en la piel

La debilidad o pérdida de cabello es una consecuencia normal tras un adelgazamiento brusco. Aunque es temporal, no es por ello menos desalentador, desgraciadamente. Durante la fase de una rápida pérdida de peso, la ingesta de calorías es mucho menor de la que el cuerpo necesita y la ingesta de proteínas es marginal. El cuerpo entra en un estado de hambre. Uno de los efectos secundarios del hambre es la debilitación o caída del cabello. No obstante, es un efecto transitorio y se resuelve cuando la nutrición y el peso se estabilizan. La pérdida de cabello ocurre, normalmente, entre los 3 y 9 meses tras la cirugía. Por la misma razón, puede cambiar la textura y el aspecto de la piel. No es extraño que los pacientes desarrollen acné o se les reseque la piel tras la cirugía. La ingesta de proteínas, vitaminas y agua son importantes para una piel sana. Puede minimizar la caída de cabello tomando multivitaminas diariamente y asegurándose de que consume, al menos, 75 gramos de proteínas al día. El champú Nioxin ha sido de ayuda para algunos pacientes, así como las tabletas o los polvos de biotina. Recomendamos a los pacientes que eviten los tratamientos permanentes en el cabello (su cabello no tiene por qué ser atacado también desde el exterior).

Cicatrices

Tras una operación, siempre se espera alguna cicatriz. El tamaño de la cicatriz depende del tipo de procedimiento (operación abierta frente a laparoscopia), la sutura y cómo sana su cuerpo. Las cicatrices son las señales de la vida. Pero si esas señales le inquietan, hay un modo para hacerlas menos visibles. Una vez el corte ha sanado completamente, puede comenzar utilizando parches de silicona y cremas especiales para suavizar y enmascarar la cicatriz, darle un aspecto más liso y más uniforme con el color natural de su piel. No exponga sus cicatrices a la luz solar para facilitar su curación.

Sexualidad y embarazo

Puede retomar su actividad sexual cuando se sienta física y emocionalmente estable.

Las mujeres necesitarán utilizar un medio anticonceptivo mecánico, pues la fertilidad puede acentuarse con la pérdida de peso y la píldora anticonceptiva podría no ser absorbida completamente.

Muchas mujeres muy obesas son estériles porque el tejido graso absorbe las hormonas normales y segrega sus propias hormonas, lo que confunde completamente a los ovarios y al útero y provoca un fallo de ovulación. Sin embargo, cuando se pierde peso, esta situación puede cambiar rápidamente. Este cambio ocurre con la suficiente frecuencia como para ser motivo de nuestras advertencias. De modo que podrá comenzar a planificar un embarazo cuando la pérdida de peso se estabilice. Es esencial no quedarse embarazada durante los primeros 18 meses tras la operación, pues queremos que usted y el bebé estén sanos y salvos.

Si, aún así, queda embarazada, además de ingerir más proteínas y vitaminas y hacerse un análisis de sangre, le pedimos que solicite a su médico de cabecera o su ginecólogo que se ponga en contacto con la práctica de su cirujano. Estos profesionales podrán deliberar específicamente sobre su operación, de modo que aúnen sus esfuerzos.

Complicaciones a largo plazo

Las complicaciones con una operación de una cirugía bariátrica son, afortunadamente, bajas. La complicación postoperatoria más frecuente es el aumento de peso debido al ensanchamiento de la bolsa y salida del estómago y, no menos importante, el comportamiento del paciente. Una segunda operación debido a estas dos causas ofrece al paciente una “segunda” oportunidad.

La formación de cálculos biliares se relaciona con la rápida y gran cantidad de peso perdido, siendo la mayor consecuencia en los primeros seis meses tras la operación. Los cálculos biliares no son una complicación resultante de la operación quirúrgica en sí, sino más bien de la rápida pérdida de peso. Las personas obesas son más propensas a la formación de cálculos que las personas con un peso equilibrado, debido, principalmente, a los numerosos episodios de dietas y adelgazamientos por los que han pasado. A la edad de 50 años, aproximadamente el 50% de las mujeres con obesidad mórbida han tenido cálculos biliares.

Tras una operación abdominal, un trauma o una infección intraabdominal, puede producirse una obstrucción de los intestinos debido a la congestión de adhesiones (tejido cicatrizado).

La úlcera estomacal es una úlcera acidopéptica que se produce en o cerca de la anastomosis (conexión) entre la bolsa del estómago y el intestino. Una úlcera también puede, inusualmente, ocurrir en la posición normal para úlcera duodenal. Existe un mayor riesgo de desarrollar úlceras tras una cirugía bariátrica. Los pacientes que consumen medicamentos antiinflamatorios sin esteroides (AINES por sus siglas en español), como el ibuprofeno, Aleve®, etc. y los fumadores tienen una mayor incidencia de úlcera. Puede ser tratada con la misma medicación con que se trata popularmente las úlceras duodenales y estomacales. Sólo en casos extraordinarios se requiere una intervención quirúrgica.

La estenosis estomacal o el estrechamiento de la salida del estómago es una complicación secundaria que puede ocurrir en pacientes con bypass gástrico. Esta operación requiere, a menudo, una segunda intervención.

La anemia por deficiencia de hierro es una complicación importante a largo plazo. Suele ocurrir a mujeres que menstrúan y no toman suficientes suplementos de hierro. Casi siempre es evitable y no es difícil de tratar, si bien debe ser diagnosticada para ello. Es una de los mayores motivos de seguimiento postoperatorio. Lea más acerca de los suplementos necesarios en las directrices sobre dietas (pág. 22-31).

Dieta

Expectativas nutricionales

Tras una operación bariátrica, deberá cambiar ciertos patrones en su nutrición. La dieta después de la operación progresa desde la ingesta de líquidos, purés, alimentos blandos y, finalmente, una dieta regular adaptada. La progresión dietética sirve para permitir que su cuerpo sane. Inicialmente, le ayudará a encontrar sus necesidades de proteínas y líquidos y, más tarde, le ayudará a satisfacer sus necesidades nutricionales. Es esencial que siga la dieta y sea fiel a su régimen, para mejorar el proceso de curación y minimizar el riesgo de complicaciones innecesarias. El volumen de la bolsa de su estómago es, aproximadamente, de cien gramos o, lo que es lo mismo, de una a dos cucharadas soperas. Tenga paciencia, pues al principio, su capacidad se verá limitada. Puede que dos o tres cucharadas de comida se sienta saciado. Este efecto es normal. También es posible que pueda comer mejor una clase de comida que otra. También es normal. Con el tiempo, su estómago se agrandará. A los seis meses de la operación, puede ensancharse hasta alcanzar una capacidad de ochocientos gramos, o lo que es lo mismo, una taza. A largo plazo, el tamaño de su estómago podrá contener entre ochocientos y mil doscientos gramos (una taza y media). Esto limitará la cantidad de comida que puede ingerir de una vez.

Uno de los cambios que los pacientes comentan con frecuencia es el concepto de “comida desperdiciada”. Tras la operación, sus ojos y mente funcionan del mismo modo que con anterioridad. Sin embargo, gracias al nuevo tamaño del estómago, su saciedad se colmará mucho antes. Es primordial escuchar las señales de saciedad que su cuerpo dicta y no comer por los ojos pensando en la comida que se deja en el plato.

Puede que se sorprenda también del modo en que la operación cambia sus deseos sobre ciertos alimentos. Algunos productos que antes le parecían deliciosos habrán perdido, ahora, mucho interés.

Es normal ver alguna variación entre los programas relacionados con la nutrición. Al igual que hay muchas opciones de alimentación, hay también muchas opciones y preferencias postoperatorias. Sin embargo, la mayoría de los programas coinciden en que una fuente principal de nutrición deben ser las proteínas. De todas las calorías consumidas, entre el 70 y el 75% deberían ser proteínas (huevos, pescado, carne, etc.). Los hidratos de

carbono (pan, patatas, etc.) deberían constituir entre el 10 y el 20%, y las grasas (mantequilla, queso, etc.) sólo entre el 5 y el 15% de las calorías consumidas. El objetivo durante los primeros 6 meses, debe ser una dieta consistente entre 600 y 800 calorías y 75 gramos de proteínas. Las bebidas proteínicas pueden ayudarle a completar su necesidad de proteínas. Existen muchas de ellas para elegir, pero escoja una bebida proteínica baja en calorías y azúcar y que tenga buen sabor.

Evite los productos que contienen azúcar. No sólo retardan su pérdida de peso, isino que le pueden sentar mal! El azúcar puede causar el "síndrome dumping" en pacientes sometidos a un bypass gástrico. La posgastrectomía ocurre, en definitiva, cuando el azúcar pasa directamente del estómago al intestino delgado, causando palpitations, náuseas, dolor abdominal y diarrea. Los síntomas varían de un paciente a otro. El efecto "dumping" dura entre 30 minutos y una hora.

Para mantener un peso equilibrado y evitar aumentar de peso, deberá crear y mantener hábitos alimenticios sanos. Tendrá que conocer el volumen de comida que puede tolerar de una vez y escoger alimentos saludables para asegurarse la máxima nutrición con el mínimo volumen. Un efecto notable de la cirugía bariátrica es el cambio progresivo en las actitudes frente a la comida. Los pacientes comienzan a comer para vivir y no viven ya para comer. Asimismo, el ejercicio debe ser una parte de su rutina diaria.

Intolerancia a la lactosa

La intolerancia a la lactosa cuenta con una serie de síntomas resultantes de la inhabilidad del cuerpo para digerir el azúcar de la leche de vaca, la llamada lactosa. La cirugía de bypass gástrico puede descubrir la intolerancia a la lactosa pero no causarla. La lactosa se encuentra, comúnmente, en alimentos y líquidos de consumo diario, y se digiere en los intestinos mediante la enzima lactasa. La lactasa descompone la lactosa para que pueda ser absorbida en el flujo sanguíneo. Cuando el cuerpo no puede producir suficiente lactasa, ésta no puede ser digerida y se produce una intolerancia a la lactosa.

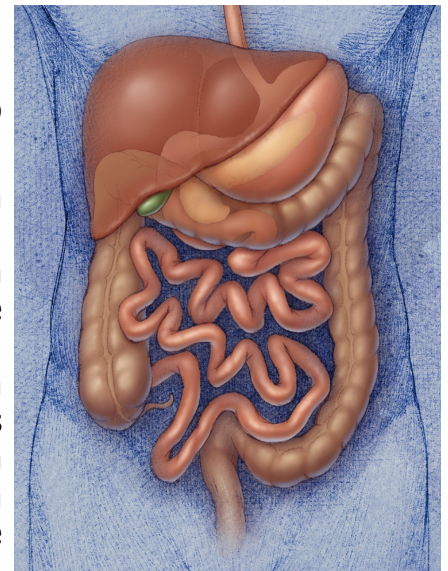
Entre 30 y 50 millones de americanos sufren intolerancia a la lactosa. De hecho, el 75% de todos los adultos en el mundo no produce la cantidad adecuada de lactasa, por lo que pueden experimentar alguno o todos los síntomas de intolerancia a la lactosa. Los síntomas varían según la persona, e incluyen espasmos, diarrea, hinchazón, gases y náuseas. Si padece estos síntomas después de consumir productos de uso diario, puede que padezca intolerancia a la lactosa.

Los productos que contienen grandes cantidades de lactosa son la leche de vaca y los helados. En cantidades más pequeñas, se encuentra en el yogur, el queso fresco y el queso curado. Las comidas preparadas pueden también contener lactosa, así es que compruebe que en las etiquetas no figure suero de leche, lactosa, sólidos de leche no grasos, suero de manteca, suero de malta, margarina o cremas dulces o amargas. Algunas clases de pan, el cereal seco y las sopas instantáneas contienen pequeñas cantidades de lactosa. Aunque existen suplementos que puede consumir, eliminar estos productos de su dieta diaria es la mejor solución para los problemas asociados con la intolerancia a la lactosa. Podrá seguir disfrutando de los productos lácteos de cabra y no preocuparse por la intolerancia a la lactosa.

Síndrome de Dumping

En condiciones psicológicas normales, el estómago y el píloro

(la abertura del estómago hacia el intestino delgado) controlan la velocidad con la que el contenido gástrico abandona el estómago. Es decir, el estómago, el páncreas y el hígado trabajan conjuntamente para preparar los nutrientes (o el azúcar) antes de que estos lleguen al intestino delgado para su absorción. El estómago sirve de reserva que va soltando la comida a una velocidad controlada, evitando, así, grandes y repentinas acumulaciones de azúcar. La comida evacuada se mezcla también con los ácidos gástricos, la bilis y los jugos pancreáticos para controlar la producción química de la comida y evitar el síndrome “dumping”.



El síndrome de dumping se divide, normalmente en fases tempranas y tardías. Las dos fases tienen causas fisiológicamente separadas y serán descritas aquí igualmente por separado. De hecho, un paciente experimenta, normalmente, una combinación de estas ocurrencias, por lo que no existe una división precisa entre ambas.

El vaciado gástrico rápido o el síndrome de dumping temprano ocurre cuando el extremo final del intestino delgado (yeyuno) se llena con demasiada rapidez de comida aún indigesta del estómago. Tras el implante de un bypass gástrico Roux-en-Y (RNY), los pacientes pueden desarrollar un hinchazón abdominal, dolor, vómitos y síntomas vasomotores (evacuaciones, transpiración, ritmo cardíaco acelerado, ligero dolor de

cabeza). Algunos pacientes llegan a sufrir diarrea. Como con el bypass gástrico RNY no se hace uso del estómago (de ahí el nombre) y se ha creado una nueva y pequeña bolsa que se conecta directamente al intestino delgado, no se descarta el síndrome de dumping. El síndrome de dumping temprano es debido a un rápido vaciado gástrico, causando distensión del intestino y el movimiento del fluido desde la sangre hacia el intestino para diluir el contenido intestinal. Estos síntomas ocurren, normalmente, dentro de 30 y 60 minutos después de comer y son llamados síndrome de dumping temprano.

El dumping tardío tiene que ver con el nivel de azúcar en la sangre. El intestino delgado es muy efectivo absorbiendo el azúcar, de modo que la rápida absorción de una, relativamente, pequeña cantidad de azúcar puede provocar que el nivel de glucosa en la sangre aumente rápidamente. El páncreas responde a este aumento de glucosa potenciando la producción de insulina. Desafortunadamente, la cantidad de azúcar que comenzó todo este ciclo era tan pequeña que no compensa el aumento de glucosas en la sangre, que tiende a disminuir prácticamente al mismo tiempo en que se está produciendo insulina. Estos factores se combinan para producir hipoglicemia (nivel bajo de azúcar en la sangre), lo que causa debilidad, somnolencia y fatiga profunda.

El consumo restringido de hidratos de carbono (arroz, pasta, patatas y otros alimentos dulces), un mayor consumo de proteínas y no beber líquidos durante la comida pueden reducir el riesgo de dumping. Evite, además, los alimentos muy picantes o muy fríos, pues pueden activar los síntomas.

Obviamente, los cirujanos consideran el síndrome de dumping como un efecto positivo de la cirugía de bypass gástrico, en tanto que proporciona una respuesta rápida y negativa a la ingesta de alimentos "inadecuados". En la práctica, la mayoría de los pacientes no experimentan todos los síntomas de posgastrectomía más de una o dos veces. Expresado más sencillamente, han perdido el gusto por los dulces. Advertencia: El dumping tardío es el mecanismo mediante el cual la toma de azúcar puede crear un nivel bajo de azúcar en la sangre, además de constituir una manera de entrar en un círculo vicioso de nutrición. Si el paciente ingiere azúcar o un producto estrechamente relacionado con el azúcar (hidratos de carbono simples como el arroz, la pasta o las patatas), experimentará cierto grado de hipoglicemia al cabo de una o dos horas. La hipoglicemia estimula el apetito, por lo que es fácil adivinar a lo conduce.

Técnicas de alimentación

Su nuevo lema: "comida tranquila, poca, húmeda y sencilla".

Especialmente durante las primeras ocho semanas tras la cirugía, necesitará cambiar

sus hábitos de alimentación para evitar el dolor y los vómitos, la ruptura de los puntos de sutura y facilitar la pérdida de peso. Al mismo tiempo, el tejido alrededor de las grapas y los puntos en la bolsa del estómago está muy hinchado y necesita sanar. También es necesario evitar que se obstruya el área donde la bolsa del estómago se une a los intestinos (by pass).

Tragar la comida sin masticarla bien puede causar obstrucción y evitar que pase al intestino. Es **ESENCIAL** comer lentamente y masticar bien los alimentos para reducir el riesgo de acumulación en esta zona.

Los siguientes consejos le serán útiles:

- **Dedique entre 30 y 45 minutos a cada comida.** Procure masticar 30 veces cada bocado. Si lleva dentadura postiza, será necesario comer verduras y alimentos blandos. Tómese con calma – nos hemos pasado toda la vida comiendo de prisa. Tómese con calma, disfrute de la comida y relájese.
- **Explique a sus amigos y familia por qué tiene que comer lentamente, para que no le insten a comer rápidamente.**
- **Tome pequeños bocados de comida** y, como efecto visual, utilice un plato pequeño para ayudarlo a controlar sus porciones.
- **Dedique atención al sabor;** aprenda a saborear la comida.
- **Coma únicamente a horas fijas.** Comer tentempiés o picar entre horas continuamente sabotearía su plan para adelgazar y resultaría en la inhabilidad para perder la cantidad adecuada de peso.
- **Nunca beba líquidos durante las comidas.** Debe evitar los líquidos deben durante 30 minutos antes y 30 minutos después de cada comida sólida. La combinación de líquidos y sólidos puede causar náuseas y empujar la comida más rápidamente hacia la bolsa del estómago, permitiendo así, seguir comiendo.
- **Deje de comer en cuanto se sienta saciado** (seguir comiendo, aunque sea una cucharada más, puede provocarle el vómito y ensanchar la bolsa del estómago). Escuche las señales que le da su cuerpo y no la comida que queda en el plato.
- **Coma los mejores alimentos** – después de todo, va a comer tan poco que, ¿por qué no permitirse lo mejor?

Reconocer la saciedad

A menudo, es difícil comprender el significado de las nuevas sensaciones. Las señales de saciedad pueden experimentarse de otro modo tras la cirugía. Algunas señales no tan obvias, pero que indican que su estómago está casi lleno son:

- sensación de presión o plenitud en el centro del abdomen, justo debajo de la cavidad torácica.
- sensación de náusea, regurgitación o acidez.

Es posible que tenga la sensación de saciedad varios minutos después de sentirse realmente lleno. Si la bolsa de su estómago tiene una capacidad de 300 cc, podrá llenarla con 30 cc y no sentirse lleno hasta pasados 5 minutos. Intente el siguiente experimento para averiguar la porción adecuada de comida:

[?] Mida 30 cc de agua, bébela y espere unos minutos. Si se siente lleno con esta cantidad y cómodo, mida esta cantidad en comida antes de empezar a comer. De este modo evitará ensanchar el estómago y el sufrimiento de haber comido demasiado.

Alimentos de tolerancia difícil

- Pan
- Lácteos
- Pasta
- Alimentos grasos y fritos
- Caramelo, chocolate, alimentos y bebidas dulces
- Bebidas con gas
- Cereales de salvado y otros productos con salvado
- Maíz y guisantes
- Fruta seca y piel de fruta fresca
- Coco

Guía alimenticia para la primera semana postoperatoria (dieta Fase I)

Durante este tan temprano período, lo mejor es limitar la ingesta de líquidos. De este modo, dará tiempo a la bolsa de su estómago para sanar correctamente. La dieta consiste en fluidos claros y sin azúcar, y puede comenzar al tercer día tras la cirugía, o cuando el cirujano lo prescriba. Las bebidas no deben ser carbonatadas (con burbujas) ni alcohólicas. Beba a sorbos cortos y cuidadosamente, deteniéndose cuando se sienta lleno. Es normal que su apetito se vea reducido durante los días postoperatorios. No hay necesidad de terminar toda la comida que le sirvan en el hospital.

[?] Nota: Una vez el paciente ha pasado a consumir alimentos sólidos, deberá regresar a la dieta de la fase I durante 24 horas, si experimenta náusea excesiva, vómitos o dolor abdominal. Contacte con su cirujano si estos síntomas persisten durante más de 12 horas.

Líquidos claros tolerables:

- Bebidas sin azúcar y sin burbujas
- Caldo de res, pollo o pavo
- Helados sin azúcar
- Gelatina Jell-O® sin azúcar
- Bebidas descafeinadas
- Zumos de manzana, uva o grosella

[?] Nota: Los primeros 10 a 14 días, puede beneficiarse de los zumos de frutas diluidos en agua, pero procure no consumir demasiadas calorías con los zumos.

Guía alimenticia para las semanas una a cuatro tras la cirugía (dieta Fase II)

En este momento, sus decisiones dietéticas comienzan a ampliarse. Es aún muy importante que siga las instrucciones, pues su nueva bolsa del estómago está todavía en proceso de curación y usted se está ajustando a un nuevo patrón alimenticio. Esta dieta consta de alimentos sin azúcar líquidos o semilíquidos, a temperatura corporal, como cereales calientes y productos con poca lactosa. Limite la ingesta de líquidos y comidas muy blandas. Esta dieta le permite una transición gradual hacia alimentos más sólidos. De nuevo, coma sólo hasta que se sienta satisfecho. Siga esta dieta hasta que su cirujano le permita avanzar a la dieta Fase III.

[?] Nota: Intente añadir polvos de proteínas insípidos a las sopas y los cereales para aumentar el valor nutritivo.

| GRUPO ALIMENTICIO | PRODUCTOS PERMITIDOS | PRODUCTOS QUE PUEDEN CAUSAR PROBLEMAS |
|-------------------|--|---|
| Bebidas | Agua, bebidas sin azúcar y sin burbujas | Todas las bebidas carbonatadas o con alto contenido de azúcar, té y café con y sin cafeína. |
| Cereales | Papilla de trigo o de arroz, puré de copos de avena rebajado con leche desnatada, papilla rebajada con leche desnatada. Nota: Añada polvos proteínicos sin sabor, para una mayor nutrición. | El resto, especialmente el salvado. |
| Diarios | Suero de leche o leche sin grasas, yogur suave sin azúcar, queso fresco rebajado y queso ricotta rebajado. | Lácticos. |
| Postres | Todos los que no tengan azúcar: Flanes, sorbetes, compotas de manzana, gelatinas, helados, natillas. | Todos los que contengan futos secos, coco, frutas enteras o semillas. |
| Frutas y zumos | Zumo de manzana diluido, zumo de grosella bajo en calorías, zumo de uva diluido, zumo de naranja diluido y con poca pulpa, zumo de verduras. | Zumos y cócteles de frutas y otros zumos con azúcar añadida. Evite las bebidas con alto contenido en fructosa, jarabe de maíz, listado en los tres primeros ingredientes. |
| Proteínas | Proteína en polvo insípida o hidratos de carbono con poco sabor, batidos con alto contenido en proteínas. | El resto. |
| Sopas | Sopa cremosa colada, caldos y consomés. | El resto. |
| Azúcares y dulces | Sustitutos del azúcar | Azúcar, miel, jarabe de maíz, almíbar, jarabe de arce. * los sustitutos del azúcar pueden causar excesos de gases y náuseas. |
| Varios | Sal, potenciadores de sabor, hierbas suaves | El resto. |

Alimentos que gustaron a los pacientes tras la cuarta semana postoperatoria (dieta Fase III)

Esta dieta incluye productos semisólidos, blandos y triturados de fácil digestión.

Durante las primeras 6 a 8 semanas tras la cirugía, el estómago y el intestino delgado están aún recuperándose. Es necesario limitar la dieta a los productos listados en la Fase III para evitar una obstrucción u otras complicaciones. Añada alimentos paulatinamente. Si observa algún problema, trate de identificarlo y sea prudente con la velocidad y cantidad de sus comidas. A menudo, los alimentos que no son bien tolerados en esta fase pueden ser agregados a su dieta más adelante sin problema. Es posible que, durante el período de recuperación, experimente vómitos ocasionales después de comer, diarrea o espasmos. Si estos síntomas se tornan graves, retome la dieta de la Fase I durante 24 horas. Si no mejora durante las siguientes 12 horas, contacte con su cirujano. Recuerde masticar siempre muy bien la comida y no beber durante las comidas. Beba agua y otros líquidos a sorbitos durante todo el día, excepto durante las comidas.

Intente, gradualmente, ingerir otras fuentes de proteínas, como productos de soja, aves de corral, pescado y marisco y, por último, carnes. La tolerancia a los alimentos varía de una a otra persona. Una vez ha regresado a una dieta más regular, a través de pruebas y errores, notará que su cuerpo acepta unos productos mejor que otros. Es posible que su sistema digestivo no procese bien ciertos alimentos. Recomendamos evitar las carnes rojas hasta que el estómago funcione muy bien; normalmente tras tres o cuatro meses. Tras el implante de un bypass gástrico, las carnes rojas no son bien toleradas y podrían causar vómitos, lo que no es más que un efecto mecánico. Un bistec es mucho más difícil de digerir, así que podría acumularse en la pequeña salida del estómago. Si la salida se obstruye, vomitará. Son muchos los factores que causan malestar y vómitos, incluso un solo alimento puede ser la causa. No rechace un alimento de su dieta sólo porque le ha provocado una vez el vómito. No obstante, puede esperar unos días antes de volver a ingerirlo. Con el tiempo, la tolerancia a los alimentos puede mejorar. Asegúrese, siempre, de masticar bien la comida, tomar bocados pequeños y comer lentamente. Intente, primero, una cantidad muy pequeña a la vez. Cocine los alimentos sin añadir grasas.

| G R U P O ALIMENTICIO | PRODUCTOS PERMITIDOS | PRODUCTOS QUE PUEDEN CAUSAR PROBLEMAS |
|------------------------------|---|--|
| Bebidas | Agua, bebidas sin azúcar y sin burbujas | Todas las bebidas carbonatadas o con alto contenido de azúcar, té y café con y sin cafeína |
| Cereales | Papilla de trigo o de arroz, puré de copos de avena, triturados. Nota: Añada polvos proteínicos sin sabor, para una mayor nutrición. | El resto, especialmente el salvado |
| Diarios | Suero de leche o leche sin grasas, yogur suave sin azúcar, queso fresco y queso ligeramente curado. | Lácticos. |



| | | |
|------------------------------|--|---|
| Postres | Todos los que no tengan azúcar: flanes, sorbetes, gelatinas, helados, natillas. | Palomitas de maíz, todos los que contengan futos secos, coco, frutas enteras o semillas. Evite el azúcar o postres muy grasos |
| Huevos | Huevos revueltos, semiduros, pasados por agua o en sopas, sustitutos del huevo. | Huevos fritos. |
| G r a s a s (ocasionalmente) | Mantequilla, margarina, aceite para cocinar, mahonesa ligera. | Nueces, olivas, el resto. |
| Frutas y zumos | Zumo de manzana, puré de plátano, fruta hervida o tamizada sin piel, ciruelas hervidas, zumos: manzana, grosella baja en calorías, uva, zumo de naranja con poca pulpa. | Frutas crudas enteras, con corteza y pulpa, como las naranjas. Limite su ingesta, pues proporcionan poco valor nutritivo. |
| Verduras | Hervidas y trituradas: Remolacha, zanahorias, calabaza, calabacines. | El resto de verduras crudas o enteras. |
| Proteínas | Pescado al vapor o hervido, pollo o atún ahumado o triturado, queso tierno bajo poco grasa, filetes finos de pavo o pollo para almorzar, tofu, pempeh, etc., queso fresco, gambas pequeñas, marsico e imitación de carne de cangrejo, morcilla de hígado y paté, aves de corral finamente triturada o tamizada, cordero o ternera, heuvos o fideos de soja, mantequilla de crema de cacahuete. | Vaca, cerdo, pechuga de pollo entera, el resto. ***carnes fibrosas y secas |
| Féculas | Puré de patatas sin monda, puré de patatas instantáneo, tostadas crackers sencillas. | Pan, productos de pasta. |
| Sopas | Sopa cremosa a base de verduras tamizadas, sopa de pollo, caldos y consomés. Nota: Añada polvos proteínicos sin sabor, para una mayor nutrición. | El resto. |
| Azúcares y dulces | Sustitutos del azúcar. | Azúcar, miel, jarabe de maíz, almíbar, jarabe de arce. * los sustitutos del azúcar pueden causar excesos de gases y náuseas. |
| Varios | Sal, potenciadores de sabor, hierbas suaves, especias. | Guindilla, curry, clavo, especias en semilla, coco, rábano, palomitas de maíz, mostaza, pepinillo. |

Éxito de por vida: Para mantener un peso equilibrado y evitar aumentar de peso, deberá crear y mantener hábitos alimenticios sanos. Conozca el volumen de comida que puede tolerar y no intente sobrepasarlo. Escoja alimentos sanos para asegurarse la máxima nutrición con el mínimo volumen. Aléjese de las calorías vacías, como las féculas y los azúcares. Y, por supuesto, el ejercicio debe ser una parte de su rutina diaria.

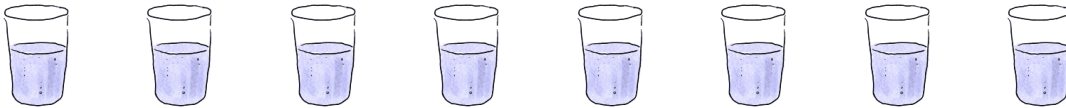
Líquidos



Beba de 1 ½ a 2 litros de agua al día, entre las comidas (aumente esta cantidad en un

20% si transpira). Las bebidas recomendadas son el agua o, si lo prefiere, bebidas no azucaradas, bajas en calorías y no carbonatadas.

Los zumos contienen muchas calorías, por lo que podrían provocar el síndrome de dumping y aportar un valor nutricional muy bajo.



Algunos consejos:

- **Evite las bebidas carbonatadas**

Consumir bebidas frías abriga y libera gases, distendiendo la bolsa del estómago y ensanchando éste. Crea, así, una tensión y, en consecuencia, causa una extensión de la anastomosis.

- No beba nada 45 minutos antes o después de las comidas.
Evite ensanchar la bolsa del estómago y el vómito.

- **Beba lenta y concienzudamente**

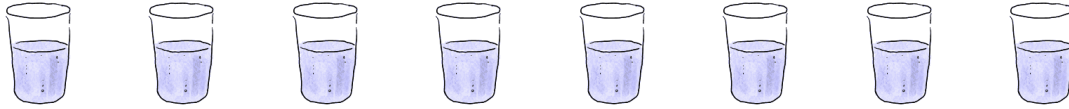
- **Evite la cafeína**

Muchas bebidas contienen cafeína, un estimulante del apetito, lo que dificulta la pérdida de peso inicial y le control del peso a largo plazo.

- **Sorba líquidos continuamente**, durante todo el día, para evitar la deshidratación.

- **Evite bebidas muy calóricas, como los batidos de leche, soda, alcohol y zumos.**

Las bebidas ricas en calorías suelen tener menor valor nutritivo y contienen azúcares simples. No sólo añaden calorías adicionales a su dieta con poco valor nutritivo, sino que son rápidamente absorbidas en la sangre, causando un rápido aumento de azúcar en la sangre y estimulando el apetito. La pérdida de peso puede frenarse e, incluso, detenerse, drásticamente. ¡Las bebidas calóricas son su enemigo!



[?] Nota: si su orina es oscura y tiene la boca seca, necesita beber más.

Lo que nos ha enseñado la experiencia

- Los tentempiés frecuentes aminoran la pérdida de peso. Sin embargo, no debe pasar mucho rato sin comer, pues tenderá a comer más después y no cumplirá sus requisitos proteínicos. Intente comer tres comidas al día muy nutritivas con alto contenido en proteínas y bajo en fécula y un tentempié proteínico. No es anormal sentirse saciado tras unas pocas cucharadas de comida poco después de la operación. Comer tentempiés o picar entre horas continuamente sabotearía su plan para adelgazar y resultaría en la inhabilidad para perder la cantidad adecuada de peso.
- Su cuerpo necesita un mínimo de 75 gramos de proteínas al día. Las proteínas son necesarias para evitar la flacidez muscular y, así, estimular la pérdida de peso. También necesita gran cantidad de proteína para que su cuerpo sane adecuadamente. La primera fuente de nutrición debe ser la proteína. Del 70 al 75% de todas las calorías consumidas deberían ser proteínas (huevos, pescado, carne, etc). Los hidratos de carbono (pan, patata, etc.) deberían ascender sólo hasta el 10-20% y las grasas (mantequilla, queso, etc.) sólo del 5 al 15 % de las calorías que coma. El objetivo durante los primeros 6 meses, debe ser una dieta consistente entre 600 y 800 calorías y 75 gramos de proteínas. Para alcanzar el mínimo requerido de proteínas, esto puede forzarle, al principio, a comer mayoritariamente proteínas.
- Deje de comer cuando se note lleno o ante cualquier molestia.
- Coma lentamente. Mastique lentamente y a conciencia - ial menos 25 veces cada bocado! Deje los cubiertos sobre la mesa cada vez que se llene la boca. Recuerde que la bolsa del estómago sólo puede contener una pequeña cantidad de comida y lo mejor es no ensancharla con un exceso de comida. No coma más de lo necesario. Escuche las señales que le da su cuerpo y no la comida que queda en el plato.
- Dedique 30 minutos a cada comida. Tómese el tiempo para disfrutar de la comida. No coma si tiene prisa o se nota presionado, podría provocar molestias gástricas. No se demore más de 30 minutos en comer, pues podría desarrollar la costumbre de comer entre horas.
- Corte los alimentos en trozos pequeños y mastique muy bien la comida para evitar vómitos, espasmos o bloqueos. Si nota que los alimentos se atragantan, intente sorber lentamente un vaso de agua con una cucharadita de ablandador de carne.
- A largo plazo, una buena y equilibrada alimentación es importante: Primero las proteínas (alubias, tofu, tempeh, huevos, pescado, marisco, productos de consumo

diario, aves de corral y carnes), después las verduras y, finalmente, los hidratos de carbono complejos. Para consumir las proteínas adecuadamente, su cuerpo necesita una cantidad adecuada de hidratos de carbono complejos.

- No cocine demasiado los alimentos, pues podría dificultar la digestión. Si es posible, cocine al horno o a la parrilla. No congele la comida. Notará que es más fácil comer alimentos ricos en proteínas si están húmedos y jugosos. Un ejemplo de ello es la carne de pollo de la pierna comparada con la pechuga.
- Si bien es posible que nunca experimente el "síndrome de dumping", demasiada fruta, zumos de fruta, azúcares y refrescos obstaculizarán su adelgazamiento. Lo mejor es restringir su consumo para que la cirugía continúe su trabajo. Incluso cuando un derivado de la fruta clama que "no está azucarado", únicamente significa que no tiene azúcar "añadido". Sin embargo, la cantidad de azúcar natural es, a menudo, considerable. Las bebidas dietéticas no carbonatadas están permitidas. No obstante, tomar demasiadas bebidas dietéticas puede causar retención de líquidos y diarrea. La moderación es lo mejor.
- Introduzca en su dieta cada vez un nuevo alimento para, así, descartar la intolerancia a los alimentos. No tema probar nuevos alimentos, pero hágalo en pequeñas cantidades. Probará muchos alimentos que no tolerará, lo que no significa que su cuerpo siga rechazándolos dentro de unas semanas. Tenga en cuenta que un día puede tolerar la comida sin problemas y al otro tener una sensación de pesadez y molestia. No se desanime si sufre estos problemas ocasionalmente, pues suelen desaparecer.
- Las etiquetas son una gran fuente de información del producto. Ofrecen especificaciones detalladas sobre las grasas, proteínas, los carbohidratos, el azúcar y la fibra que contiene el producto. Acostúmbrese a leer las etiquetas de los productos que compra para tener más conciencia de lo que da a su cuerpo.
- Recuerde que no hay nada malo en disfrutar de la comida. Como ha limitado sus comidas a porciones muy pequeñas, le animamos a que se aficiona a la gastronomía ¡y sólo coma lo mejor! Haga de sus comidas un plato apetitoso y disfrute también de una mesa bien puesta.

Alimentos prohibidos

Le ofrecemos una lista de alimentos populares ricos en calorías vacías y que provocan el “síncope de dumping”. Los productos proporcionan, sobre todo, calorías con un valor nutritivo limitado (proteínas, fibras, minerales y vitaminas). Tras la operación, cada bocado cuenta. Evite alimentos que contengan azúcar. Además de frenar su pérdida de peso, harán que se sienta mal! El azúcar puede provocar “síndrome de vaciamiento rápido” en pacientes sometidos a procedimiento de bypass gástrico. Este vaciamiento, en resumen, se produce cuando los azúcares pasan directamente de la bolsa estomacal al intestino delgado, provocando palpitations cardíacas, náuseas, dolor abdominal y diarrea. Los suplementos con concentrados de azúcar y otros hidratos de carbono simples pueden impedir la pérdida de peso y una buena alimentación.

- Helados
- Flanes
- Yogur helado, azucarado o con frutas
- Frutos secos
- Fruta confitada
- Fruta enlatada o congelada en jarabe fuerte
- Zumo de frutas
- Cereales azucarados o endulzados
- Pastas dulces y donuts
- Bebidas energéticas
- Helados de agua
- Bizcochos
- Tartas
- Bizcochos y galletas
- Gelatinas
- Refrescos y limonadas
- Jarabe de maíz endulzados con mucha fructosa
- Ice tea azucarado
- Bebidas de frutas carbonatadas
- Azúcar común o sacarosa
- Miel
- Caramelos y chocolate
- Postres de gelatina endulzada
- Chicle normal
- Almíbares
- Jarabes
- Sorbetes
- Mermeladas
- Panqueques y barquillos con jarabe
- Sopa (entre comidas)
- Batidos y batido de chocolate
- Condimentos dulces y golosinas
- Arroz, pasta, patatas

El poder de las proteínas

Las proteínas son macromoléculas esenciales con las que se forman los músculos, los órganos, el corazón y el cerebro. Nuestro cuerpo requiere una constante aportación de materiales proteicos para reparar y regenerar los tejidos desgastados o dañados. Debido al pequeño volumen de la bolsa del estómago, la capacidad del estómago es también menor, por lo que los alimentos que contienen proteínas deben ser consumidos a conciencia con cada comida. Esto es crucial para asegurarse la suficiente ingesta de proteínas. Si el objetivo de cada comida son los alimentos ricos en proteínas, su cuerpo sufrirá, difícilmente, deficiencias. La primera fuente de nutrición debe ser la proteína. Del 70 al 75% de todas las calorías consumidas deberían ser proteínas (huevos, pescado, carne, etc.). Los hidratos de carbono (pan, patatas, etc.) deberían constituir entre el 10 y el 20%, y las grasas (mantequilla, queso, etc.) sólo entre el 5 y el 15% de las calorías consumidas. El objetivo de los primeros 6 meses debería consistir en dieta de 600 a 800 calorías y 75 gramos de proteína. Si desea consumir suplementos proteínicos con batidos, bebidas o barritas, sea prudente, pues estos productos tienden a contener un alto índice de azúcar y calorías y muy poco sabor.

Es importante ingerir 75 gramos, como mínimo, de proteínas al día. Recuerde que si, a las tres semanas de la operación, no ha ingerido la cantidad adecuada de proteínas, su cuerpo comenzará a descomponer su propia fuente de proteínas: el músculo. Como consecuencia, se sentirá mareado y débil. Es importante evitarlo. Las proteínas ayudan, además, a reparar el tejido celular y a combatir las infecciones. Al principio, cuando tome bebidas proteínicas, será fácil estar al corriente de la cantidad de proteínas que consume, pero después, cuando coma alimentos normalmente, le resultará algo más difícil. Guíese por las tablas de nutrición.

La siguiente lista corresponde a los alimentos más populares ricos en proteínas y su valor nutricional respecto a su aportación:

| NOMBRE DEL PRODUCTO: | PORCIÓN: | CANTIDAD PROTEÍNA: |
|-----------------------------|-----------------|---------------------------|
| Alubias, riñón, ahumado | ½ taza | 8 gramos |
| Queso, queso fresco | ½ taza | 14 gramos |
| Queso, Mozzarella | 30 g | 8 gramos |
| Queso, Ricotta | ¼ taza | 8 gramos |
| Pollo, pechuga | 90 g | 21 gramos |

| | | |
|------------------------------|--------|-----------|
| Bacalao | 90 g | 21 gramos |
| Canrejo, al vapor | 90 g | 17 gramos |
| Huevos | 1 | 8 gramos |
| Caballa | 90 g | 21 gramos |
| Halibut, gallo | 90 g | 21 gramos |
| Jamón | 90 g | 21 gramos |
| Hamburguesa | 90 g | 21 gramos |
| Cangrejo de río, al vapor | 90 g | 16 gramos |
| Guisantes, pollo, ahumado | ½ taza | 7 gramos |
| Salmón | 90 g | 21 gramos |
| Gambas | 90 g | 18 gramos |
| Judías de soja, edamame | ½ taza | 14 gramos |
| Harina de soja | ¼ taza | 13 gramos |
| Leche de soja | 1 taza | 7 gramos |
| Nuez de soja | ¼ taza | 15 gramos |
| Pez espada | 90 g | 21 gramos |
| Tempeh | ½ taza | 16 gramos |
| Proteína de soja texturizada | ½ taza | 11 gramos |
| Tofú | ½ taza | 10 gramos |
| Atún, ahumado | 90 g | 25 gramos |
| Pavo | 90 g | 21 gramos |
| Ternera | 90 g | 21 gramos |
| Yogur, natural | 1 taza | 11 gramos |

Tofú

Sí, el tofú puede ser una gran fuente de proteínas. Es fácil de preparar y muy fácil de ingerir y tolerar. Para beneficiarse de sus proteínas tiene, naturalmente, que consumirlo.

No se alarme, su sabor puede ser delicioso. El problema es que mucha gente no sabe cómo se cocina el tofú.

Creemos que estos consejos puede servirle de ayuda:

- Compre sólo tofú orgánico consistente, para freírlo o cocinarlo como plato principal.
- Existen productos de soja realmente buenos en las tiendas de comestibles habituales (y naturalistas), como el tofú, corn dogs, embutidos y productos congelados.
- Intente cocinar el tofú como cocinaría su plato favorito de pollo o pescado.
- Cocinar con tofú es como cocinar con un paladar en blanco. No importa cómo condimente su plato, el tofú absorberá el sabor. El tofú tiene, por sí mismo, un sabor muy suave y blando.
- Un consejo para cocinar tofú es presionarlo. Desenvase el tofú entero, escurra el agua y envuélvalo en un trapo limpio, colocando un objeto de peso sobre él (un plato de cerámica pesado, etc.) durante unos 45 minutos antes de condimentarlo. De este modo, el tofú adquiere una estructura más masticable y seca.
- ¡Disfrute! (en serio, le gustará)

Otros productos de soja que puede probar: Leche de soja, batidos de soja, granola y copos de soja, alternativas de queso de soja, edamame (con o sin piel), hamburguesas vegetarianas, hamburguesas de soja, harina de soja, mantequilla de soja, pasta de soja, nueces de soja tostadas, tempeh, proteína de soja en polvo, bocadillos salados (con harina de soja).

Vitaminas y minerales

TOME SUS VITAMINAS Y MINERALES (SIEMPRE) Y ACUDA A SU MÉDICO UNA VEZ AL AÑO PARA ANALIZAR LOS NIVELES SANGUÍNEOS. ES UNA PROPUESTA DE VIDA O MUERTE.

La alimentación convencional nos enseña que las vitaminas y los minerales se encuentran en las cantidades adecuadas dentro de una dieta equilibrada, y los suplementos no deberían, por tanto, ser necesarios. Tras la cirugía bariátrica, la pequeña bolsa del estómago no le permite comer lo suficiente como para alimentarse adecuadamente. Asimismo, la mala absorción de la cirugía reduce la capacidad del cuerpo para procesar los minerales y vitaminas. Para poder obtener suficientes vitaminas, deberá tomar suplementos altamente multivitamínicos y minerales, diariamente, durante el resto de su vida. Creemos que es más seguro para usted que continúe tomando multivitaminas el resto de su vida. Deberá ingerir suplementos minerales y multivitamínicos masticables o líquidos dos veces al día las primeras 12 semanas tras la cirugía. Después, es recomendable tomar multivitaminas dos veces al día el resto de su vida. Además,

necesitará tomar suplementos de minerales tres veces al día. Las vitaminas masticables para niños no contienen la cantidad adecuada de vitaminas y minerales (sobre todo hierro) necesarias tras la cirugía.

Incluso con una ingesta vitamínica diaria, algunas personas sufren una deficiencia de vitamina B-12. Las fuentes alimenticias se componen de cualquier alimento derivado animal (carne, lácteos, pescado, aves de corral). La vitamina B-12 es absorbida en el estómago y el duodeno, ampliamente desviado mediante la cirugía con bypass gástrico Roux-en-Y. El simple uso de una tableta sublingual (debajo de la lengua) o una dosis adicional de B-12 una vez a la semana mantiene los niveles vitamínicos adecuados para prevenir deficiencias. La B-12 puede ser inyectada. La deficiencia de vitamina B-12 puede aparecer rápidamente, con escaso aviso y ser muy peligrosa, pues puede conducir a una anemia perniciosa (megablástica), neuropatía periférica, parálisis y depresión. Asegúrese de mantener el contacto con su equipo médico para controlar, regularmente, sus niveles vitamínicos.

Su preparado multivitamínico debe contener suplementos minerales en cantidad generosas. Recomendamos que ingiera 500 mg de citrato de calcio tres veces al día para asegurarse la adecuada absorción de calcio. Con un bypass gástrico, el carbonato de calcio no se absorbe al momento, por lo que no se recomienda el suplemento de calcio. El calcio es, sin embargo, necesario para los huesos, los dientes y la transmisión nerviosa, pero la mayoría de los pacientes no lo incluyen suficientemente en sus dietas.

Muchos pacientes, particularmente las mujeres que menstrúan, requieren un suplemento de hierro para mantener sus reservas de hierro y evitar anemia o deficiencia de hierro. El hierro se encuentra disponible en distintas fórmulas. La forma disponible más común, como el sulfato de hierro, puede causar, en ocasiones, estreñimiento. El fumarato de hierro puede causar menos estreñimiento. Puede probar también un complejo de hierro y polisacárido, generalmente mejor tolerado.

[?] Nota sobre las sales biliares: Es posible que los pacientes que han perdido peso quirúrgicamente y conservan su vesícula biliar necesiten tomar ursodiol durante el período de máxima pérdida de peso, para minimizar el riesgo de producir cálculos biliares. Pregunte a su cirujano si este tratamiento es necesario para usted.

El coste total de todos los suplementos es de unos 15 euros al mes.

Recuerde: la pérdida de peso es una herramienta! Es importante utilizar esta herramienta de forma segura, comiendo correctamente, tomando sus vitaminas, minerales y otros suplementos, y haciendo deporte adecuadamente.

Piscolabis



Comer demasiado es fiestas es fácil, especialmente cuando lo está pasando bien y está enfrascado en una charla. También es fácil sobrepasar la línea de la saciedad. Los pisolabis son un mala costumbre tras la cirugía de bypass gástrico, pues nada le impide comer en pequeñas porciones durante todo el día. Convierta, pues, una de sus comidas en un “piscolabis”. No pique directamente del cuenco, pues puede dificultar controlar la cantidad que contiene. En su lugar, ponga la comida directamente sobre una servilleta o un platito, y sólo la comida que piensa ingerir. Recuerde que, ahora, no puede comer más de una pequeña porción infantil. Tenga primero en cuenta los productos proteínicos. A continuación, podrá complementar su comida, si lo desea, con otras opciones. Coma lentamente, para que disfrute realmente de los sabores de la comida y no se sienta insatisfecho cuando se le haya terminado la porción.

Una fiesta no es un buen lugar para experimentar con nuevos sabores. No querrá sentirse mal y tener que regresar a casa antes de lo planeado. En las reuniones y encuentros, dedique su tiempo a socializarse más, divertirse y disfrutar de los presentes.

Cuanto más encuentros, lugares y situaciones asocie a la comida, más frecuentemente le apetecerá comer o, quizás, pueda sentirse insatisfecho porque no puede comer ya las cantidades que antes sí comía. Aprenda a concentrarse en otras cosas además de la comida. Tendría que sentirse liberado del ansia de comer; utilice esta oportunidad para buscar nuevos puntos de interés y placeres en la vida.

Aprenda a comer más lentamente y permita a su cuerpo, deliberadamente, sentir la sensación de saciedad y digerir mejor la comida. Si come rápidamente, podría comer demasiado o no masticar suficientemente la comida, lo que puede provocar el vómito. Debe adaptar los viejos hábitos hasta que comer lentamente se haya convertido en una forma normal de comer para usted.

Notas:

Ejercicio

Primeros pasos

Su actividad se verá limitada durante 3 semanas tras la operación. Podrá caminar y realizar ligeras tareas en el hogar, según su tolerancia al regresar a su casa. Normalmente, los paseos frecuentes de corta duración son mejor tolerados que uno o dos pasos intensivos que produzcan fatiga. Aumente la distancia de los paseos gradualmente. Alrededor de la sexta semana del postoperatorio, deberá caminar regularmente, a menos que sufra problemas específicos con las articulaciones que soportan el peso. En tal caso, es recomendable practicar ejercicios acuáticos. Puede comenzar con actividades acuáticas a las tres semanas, aproximadamente, tras la operación.

Iniciar un programa de ejercicios

Ya sabe que la cirugía bariátrica es una mera herramienta para perder peso. Por supuesto, esto significa que, para obtener el máximo de beneficios de esta cirugía, debe incorporar el deporte en su rutina diaria. Los pacientes han declarado que el deporte es un factor clave en su capacidad para mantener el peso equilibrado. Si desea sentirse bien y mantener y desarrollar masa muscular, deberá hacer ejercicio. El ejercicio le ayudará a perder peso y a estimular la producción de endorfinas, la hormona “que proporciona bienestar”. El deporte también ayuda a mantener el tejido óseo sólido y fuerte, aumenta la fuerza y el equilibrio, genera energía y mejora la calidad de vida. Las investigaciones han mostrado que los pacientes que hacen ejercicio tres o más veces a la semana durante un mínimo de 30 minutos pierden 12% más de su peso excesivo en 6 meses. La confusión que muchos pacientes tienen es que no comienzan a hacer ejercicio hasta que se sienten “completamente recuperados” o intentan comenzar cuando se dan cuenta de que no están en el buen camino para alcanzar su peso objetivo. Los pacientes que se esfuerzan en ejercitarse poco después de la cirugía encuentran el deporte una gran recompensa. En cuanto se empieza a perder peso, la capacidad para hacer deporte aumenta enormemente, y sigue mejorando considerablemente cada semana. No engañe a su cuerpo en este importante aspecto del adelgazamiento. ¡Comprométase a hacer ejercicio a largo plazo!

Sí, el ejercicio es duro. Y es difícil conservar la motivación. No es fácil encontrar un tipo de ejercicio que le guste; busque formas de ejercicio que no haya probado nunca

antes. Experimente con yoga, baile, patinaje en línea, tai-chi, etc... El ejercicio no significa que tiene que pasarse horas al día en un gimnasio. Si no ha hecho ejercicio durante mucho tiempo, es mejor que comience poco a poco. Empiece con 5 minutos diarios y añada 5 minutos cada semana, hasta que consiga mantenerse activo durante 45 minutos al día. Le recomendamos que incluya el deporte en su rutina diaria. Ser una persona activa no es suficiente para perder kilos y mantener un peso equilibrado.

Existen tres formas de ejercicio: cardiovascular, fuerza muscular y flexibilidad.

El ejercicio **cardiovascular** es también conocido como ejercicio aeróbico. El ejercicio aeróbico utiliza sus músculos largos y puede ser practicado durante un tiempo prolongado. Caminar, correr, nadar e ir en bicicleta son actividades aeróbicas. Estos tipos de ejercicio estimulan un uso del oxígeno más eficiente y proporcionan los mayores beneficios a su corazón, pulmones y sistema circulatorio. Una sencilla definición de ejercicio cardiovascular es el ejercicio que aumenta su ritmo cardíaco a un nivel en el que puede seguir hablando y, al mismo tiempo, empieza ya a sudar. Al menos 20 minutos de ejercicio cardiovascular 3 ó 4 días a la semana deben ser suficientes para mantener una buena condición física. Cualquier movimiento es bueno, incluso las tareas del hogar o del jardín. Si su objetivo es perder peso, necesitará hacer algo de ejercicio cardiovascular 5 días, o más, a la semana, durante 30 ó 45 minutos, como mínimo.

El ejercicio de **fuerza muscular** se conoce como **ejercicio anaeróbico**. El ejercicio anaeróbico no ofrece beneficios cardiovasculares, pero fortalece los músculos y los huesos.

Los ejercicios de "body building" requieren un esfuerzo breve e intenso. Las personas que levantan peso o utilizan aparatos con pesas realizan ejercicio de masa muscular. Con el ejercicio de masa muscular, sus músculos y huesos se fortalecen y su metabolismo aumenta. Con los ejercicios de fuerza, sus músculos aumentan también de tamaño. Sus músculos utilizan las calorías para producir energía, incluso cuando están descansando. Así es que, aumentando la masa muscular, estará quemando calorías continuamente. Si entrena regularmente la fuerza de sus músculos, notará que su cuerpo se refinará y perderá grasa. Para obtener los mejores resultados, los ejercicios de fuerza muscular deben realizarse de 2 a 3 veces a la semana. Caliente siempre primero los músculos durante 5 a 10 minutos antes de comenzar a levantar cualquier peso o antes de realizar ejercicios de resistencia.

Los **ejercicios de flexibilidad**, también anaeróbicos, matizan sus músculos mediante el estiramiento y pueden prevenir problemas musculares y de articulación a largo plazo. Un programa de ejercicios equilibrado debe incluir algún ejercicio de cada una de las formas de ejercicio descritas.

Pérdida de masa ósea y muscular

Cuando el cuerpo está en tensión e intenta combatir el hambre y la malnutrición, acapara su valiosa grasa hasta que pueda quemar otro material combustible en su lugar. Prácticamente, el cuerpo prefiere quemar masa muscular antes de consumir su preciada grasa. Si no ejercita regularmente (a diario) el músculo, será consumido para satisfacer las necesidades energéticas del cuerpo. Este concepto es similar al almacenamiento de calcio. El calcio se almacena en los huesos. Los huesos fuertes requieren, además de ejercicio con pesas, calcio, fósforo y otros nutrientes. La personas obesas tienen a tener huesos fuertes debido al peso que tienen que soportar. Cuando se produce una pérdida rápida de peso y no se suple con los minerales adecuados, es muy probable que se padezca osteoporosis.

La pérdida de masa muscular y la osteoporosis son evitables. Siga las pautas nutricionales descritas en la sección [Dieta](#) para mantener un óptimo estado nutricional. Además, es muy importante que haga ejercicio vigorosamente todos días mientras pierde peso activamente. Recomendamos 20 minutos al día de ejercicio aeróbico y de levantamiento de pesas. Dedique también atención a la fuerza de la parte superior del cuerpo. Muchas personas han descubierto que a las semanas o meses de hacer ejercicio de forma regular, realmente comienzan a disfrutar de él y le dedican más tiempo. Un ejercicio adecuadamente intenso durante más de media hora al día puede estimular enormemente la quema de grasa y acelerar el adelgazamiento. Nuestra investigación ha demostrado que los pacientes que hicieron deporte al menos tres veces por semana durante media hora perdieron 12% más del peso total excesivo tras la cirugía. Con el ejercicio, el cuerpo adquiere, además, salud y belleza.

Las personas seriamente obesas son muy fuertes y recias pues, después de todo, sólo el hecho de levantarse de la cama ya supone levantar más peso del que algunas personas levantan en todo el día. Puede ser frustrante perder esta masa muscular, especialmente ahora que la necesita para disfrutar de la vida. Mantenga sus músculos, conserve su energía, coma sus proteínas y ¡HAGA DEPORTE!

Errores comunes en el deporte

1. **No hacer estiramientos.** Estire los músculos antes y después de una actividad aeróbica. Antes del estiramiento, caliente los músculos que pueden lesionarse. Los músculos flexibles sufrirán, probablemente, menos tirones que los rígidos.
2. **Saltarse el calentamiento.** Al igual que el estiramiento, los músculos necesitan tiempo para responder al esfuerzo que se les exige. En lugar de



- empezar con un sprint, por ejemplo, dedique unos minutos a caminar y a producir histamina para, luego, poner, ponerse a la carrera.
3. **Saltarse el enfriamiento.** Debido a la falta de tiempo, muchas personas corren a la ducha en cuanto terminan el último ejercicio. En lugar de esto, tómese unos minutos para que su corazón recupere su ritmo, estire los músculos de nuevo para mejorar su flexibilidad y ayude a preparar su cuerpo para su próxima sesión de deporte.
 4. **Pretender ser Schwarzenegger.** Sí, lo sabemos, de repente tiene toda esa cantidad de energía y cree que ya puede con todo. Perfecto, pero tómese con calma al principio. Levantar mucho es la mejor manera de lesionarse. Aumentar peso gradual y constantemente es un método mucho más efectivo y seguro para fortalecer los músculos.
 5. **Ser un guerrero de fin de semana.** El error de quien intenta hacer en un sábado por la tarde todo el ejercicio de una semana. Para perder peso, es más efectivo realizar deporte moderadamente durante varios períodos de tiempo que hacer ejercicio intensamente durante unos minutos.
 6. **Aguantar como un camello.** Sólo los camellos pueden soportar largos períodos de tiempo sin agua. Para los humanos, beber una necesidad. Beba mucho agua antes, durante y después del ejercicio.
 7. **Subir el K2 de un tirón.** ¿Qué sentido tiene poner la máquina al nivel 10 si usted tan sólo podrá aguantar su propio peso sobre las barras. Es mucho más efectivo –por no mencionar más cómodo para sus muñecas y codos– bajar la intensidad del ejercicio a un punto en que pueda tener una postura correcta a la vez que apoya las manos sobre las barras para mantener el equilibrio.
 8. **Posar en lugar de entrenar.** Sí, los hemos visto a todos. Son fantásticos en sus bicicletas, pues no sudan y pueden entretener a la afición con sus historias. Pero no están haciendo ejercicio. ¡No se convierta en uno de ellos! Aunque es verdad que usted no quiere exagerar, subirse a una bicicleta sin pedalear no quemará muchas calorías. Deberá hacer suficiente ejercicio como para sudar.
 9. **Es mejor tener fe.** La manera más efectiva de entrenarse es controlar el peso y no dejar que el peso le controle a usted. Si tiene que arrastrar su peso, tendrá que arrastrar sus músculos también, lo que puede ocasionarle tirones y lesiones, sobre todo en los músculos de la espalda.
 10. **Comer para una maratón.** Si intenta controlar la cantidad de calorías que ingiere mediante los líquidos, tenga cuidado con la mayoría de las bebidas que prometen una gran energía. Estas altas energías significan, a menudo, altas calorías. Beba agua y coma productos ricos en proteínas, tanto en sus comidas regulares como entre horas.

Diez consejos para seguir el programa:



1. **Considere el ejercicio como una prescripción médica.** No hace falta que le guste el deporte, pero tiene que hacerlo si quiere estar sano. Además, tiene que hacer deporte para perder peso. No espere un milagro. Si su condición requiere una medicación diaria, tómese el deporte como su medicina diaria. Su cuerpo necesita ejercicio todos los días, así que deberá darle lo que necesita.
2. **Investigue.** Averigüe qué tipo de actividades ofrece su gimnasio. ¿Ofrece su hospital clases de ejercicios acuáticos para pacientes de artritis? ¿Puede seguir clases suaves de yoga en algún centro de su comunidad? Cada vez más descubrirá un ejercicio que satisfará sus necesidades y que le hará disfrutar. Explore nuevos tipos de ejercicios.
3. **Cambie su rutina.** ¿Le gusta caminar pero le aburre? A veces, basta cambiar la dirección de su ruta para verlo todo distinto. Busque nuevos lugares para caminar, cambie la hora de sus paseos diarios u ofrézcase para pasear el perro de sus vecinos.
4. **Busque un acompañante.** Afrontémoslo: sin un entrenador, la mayoría de los atletas no estarían hoy donde están. ¿Por qué iba a ser usted distinto? Todos necesitamos a alguien que nos dé un empujoncito y nos motive a llegar un poquito más lejos, especialmente cuando se trata de deporte. Busque un amigo, vecino o entrenador personal para hacer deporte juntos en el gimnasio o en el parque.
5. **Encuentre su propio ritmo.** Escuche música o audiolibros, o medite cuando haga ejercicio. 15 minutos en bicicleta pueden parecer eternos sin música, pero con la música adecuada para distraerle, no le resultarán tan largos.
6. **Participe en deportes en grupo.** No hace falta que practique fútbol, pero participar en actividades en grupo aumenta las probabilidades de que se aficiona. escoja ejercicios acuáticos, yoga o clases de flexibilidad. Busque lugares y horarios donde encuentre otras personas que practiquen activamente deporte.
7. **Averigüe qué le hace abandonar el programa.** Si irse de vacaciones altera su plan de ejercicios, intente incluir el deporte en sus vacaciones. Si el aburrimiento le hace desistir, cambie el tipo de ejercicios y el horario.
8. **Elabore una agenda.** Si no incluye el ejercicio en su agenda diaria, probablemente hará de todo menos deporte. Planifique el canguro de sus hijos. Planifique las actividades específicas en días específicos, como caminar 20 minutos los lunes, clases de yoga los martes, etc.
9. **Anote los ejercicios.** Escriba el ejercicio que hace y vea cómo va mejorando. Al igual que con la pérdida de peso, a veces no se ve el progreso, pero los centímetros parecen esfumarse. Es difícil tener constancia con el deporte cuando no se ven los resultados. Escriba la cantidad de repeticiones, el peso utilizado, la distancia del paseo, el tiempo, etc.

10. **Manténgase activo entre las sesiones.** Camine todo lo que pueda entre las sesiones de ejercicios. Aparque el coche lejos de su destino. Bájese del autobús unas paradas antes. Guarde siempre un par de zapatos cómodos en el coche, por si dispone un rato inesperado para caminar.

Excusas comunes para no hacer deporte

1. **No tengo tiempo.**
 - ☐ Fije una hora y atienda a ella.
 - ☐ Mire menos televisión y apague el ordenador.
 - ☐ Recuerde que el ejercicio estimula y conduce a utilizar el tiempo de manera más productiva.

2. **El deporte es trabajo**
 - ☐ El trabajo es el trabajo y la mayoría de la gente lo hace 40 horas a la semana.
 - ☐ Para perder peso y aprovechar al máximo su operación, sólo necesitará 4 horas de ejercicio físico a la semana. Eso es sólo el 2,3% de su semana. ¡Piénselo!

3. **Estoy demasiado cansado**
 - ☐ El ejercicio mejora los niveles de energía a lo largo de todo el día.
 - ☐ El deporte mejora la calidad del sueño.

4. **Puedo hacerlo mal**
 - ☐ ¡Hacer ejercicio no es una competición!
 - ☐ Si sigue su programa de ejercicios, tendrá éxito, lo haga como lo haga.
 - ☐ Recuerde comenzar lentamente y aumentar, gradualmente, la intensidad y la duración.

5. **Odio hacer deporte.**
 - ☐ A todo el mundo le gusta hacer algo de ejercicio, es sólo que aún no ha encontrado algo que le guste. ¡Siga buscando!
 - ☐ Intente hacer deporte con un amigo.
 - ☐ Escuche música o un audiolibro. De este modo, al menos no se centrará en el ejercicio.

La práctica de caminar

Recientes investigaciones indican que caminar es uno de los mejores modos de llevar la vida. Además de los consabidos beneficios para la salud, lo bueno de caminar es que puede hacerlo a su propio ritmo. Caminar es el primer tipo de ejercicio que recomendamos antes y después de la cirugía. Si no tiene experiencia con el deporte y se está recuperando de la operación, puede caminar de 10 a 20 minutos diarios, cuatro o cinco días a la semana. Cuando recupere fuerzas, podrá aumentar la distancia y la velocidad a un nivel cómodo.

Como con todo tipo de ejercicio, es importante el precalentamiento y el estiramiento. Para comenzar, camine sólo 5 minutos y estire los músculos con suavidad, pues los músculos son más flexibles después de haber caminado un poco. Pregunte a un profesional del deporte qué ejercicios de estiramiento le convienen más a usted. También puede encargar la cinta de sonido LifeWalk™ Easy Audio (888-LIF-WALK), donde se ofrecen consejos prácticos sobre ejercicios aeróbicos y de fuerza, sobre las posturas corporales y la condición física, para aprovechar al máximo su programa para caminar.

La constancia es, probablemente, la parte más importante de su rutina de caminar. Cuanto más tiempo pueda dedicar a caminar todos los días, más sano estará. Recuerde que un paseo corto es siempre mejor que nada. La salud, como la vida misma, es un viaje. Todo lo que necesita es dar el primer paso.

Fitness acuático

A muchos de nuestros clientes les gustan los programas acuáticos. Puede comenzar con actividades acuáticas a las tres semanas, aproximadamente, tras la operación. Los programas de ejercicios en el agua son geniales, pues no obligan a levantar peso y, en consecuencia, son suaves para las articulaciones doloridas. El fitness acuático puede mejorar la fuerza, flexibilidad y la salud cardiovascular, reducir la grasa corporal, facilitar la rehabilitación tras la operación, mejorar la vitalidad funcional e, incluso, mejorar las aptitudes deportivas. Las clases acuáticas actuales ofrecen más versatilidad que nunca pero, ¿cómo puede encontrar el mejor entrenamiento para sus objetivos, intereses, necesidades y aptitudes?

Busque, primero, el local. Busque en el centro de su comunidad, club deportivo y de salud, hospital, etc. Compruebe que tenga una piscina en buen estado, con vestuarios adecuados y salvavidas en condiciones. Normalmente, los hospitales incluyen clases para pacientes con artritis y enfermedades cardíacas en sus programas terapéuticos y, seguramente, le permitirán unirse a sus clases con una prescripción de su médico de cabecera. Estas son las clases ideales para comenzar, pues el entorno es médico y los costes suelen estar cubiertos por el seguro médico. Los clubes de salud y asociaciones de jóvenes cristianos pueden ofrecer también clases especializadas con distintos niveles de ejercicios. Cualquiera que sea la clase que decida probar, comience con el nivel más bajo y con el peso más ligero en el agua. Muchas personas asumen, erróneamente, que el ejercicio en el agua no les puede lesionar.

Lo más importante es que se sienta cómodo en el ambiente. Si el agua está demasiado fría, los instructores no se muestran empáticos, o no se siente a gusto en el grupo, no se encuentra en la clase adecuada para usted. El ejercicio acuático, como cualquier otro tipo de ejercicio, debe realizarse en un entorno relajado. Si no es este el caso, es una señal para buscar otra cosa.

Escoger un entrenador personal

Existe una razón por la que las estrellas del cine y los atletas hacen uso de entrenadores personales: trabajar con un entrenador personal es una de las maneras más rápidas, fáciles y efectivas para mejorar la salud. De hecho, el entrenador personal ha demostrado ser tan efectivo que su actividad ha sobrepasado el mundo de los ricos y famosos. Hoy en día, se utilizan los entrenadores personales en todos los niveles económicos, sociales y deportivos para ayudar a cambiar un determinado estilo de vida que, de otro modo, no podría cambiar. **Considere lo que un entrenador personal puede conseguir:**

- **Mejorar su condición física general.** Un entrenador controla y ajusta su programa según su progreso y le ayuda a superar los momentos sin avances.
- **Lograr un peso equilibrado.** Recuerde que la operación es sólo una de las herramientas para perder peso. Puede conseguir la reducción y el control de grasa corporal y de peso, y el moldeado y ajuste del cuerpo con la ayuda de un entrenador personal cualificado. Este le ayudará a fijarse objetivos realistas y a determinar estrategias, todo ello infundiéndole todo el estímulo que usted necesita.
- **Aprender a aficionarse.** Comprometerse con planes bienintencionados es uno de los mayores restos del deporte. Los entrenadores personales cualificados pueden motivarle para que elabore un plan cuya prioridad apunte hacia la salud y la

actividad. Un entrenador puede ayudarle a encontrar ideas para solventar los mayores obstáculos para que haga deporte.

- **Concentrarse en sus propios problemas de salud.** La mayoría de los entrenadores personales están familiarizados con las necesidades relacionadas con la obesidad mórbida, la artritis y la diabetes. Su entrenador puede colaborar con su médico, fisioterapeuta y con los Servicios de programas bariátricos para elaborar un programa seguro y eficiente que le permita alcanzar sus objetivos de salud.
- **Encontrar el mejor modo de ejercitarse.** Usted aprenderá el modo adecuado de utilizar los aparatos, con la forma y técnica adecuadas para un ejercicio cardiovascular y un entrenamiento sin levantamiento de pesas.
- **Dejar de perder el tiempo.** Obtenga el máximo resultado en el mínimo de tiempo, con un programa especialmente diseñado para usted. Ejercicios en los que emplea sus puntos fuertes y mejora sus puntos flacos, eficiente y efectivamente.
- **Aprender nuevas habilidades.** ¿Quiere aprender a patinar, jugar al golf como un profesional o prepararse para unas vacaciones de aventura? Un programa individualizado puede mejorar su condición física general y desarrollar las habilidades específicas que necesite.
- **Mejorar su mente, cuerpo y espíritu.** Un entrenador personal puede actuar como una catapulta hacia experiencias de crecimiento personal. Muchos entrenadores personales ofrecen actividades para el cuerpo y la mente, como clases de Tai-ji.
- **Beneficiarse del sistema de su acompañante.** Nada mejor que quedar con regularidad con alguien que le dedique especial atención a usted.

Asegúrese de que su entrenador está debidamente cualificado en la rama del "fitness". Pregúntele si pertenece a alguna asociación profesional de fitness o entrenamiento deportivo y si asiste con regularidad a talleres, másters o convenciones. Podrá encontrar un entrenador personal en su club de salud local o en su centro comunitario.

Notas



Éxito a largo plazo

Seguimiento

El seguimiento es extremadamente importante en la cirugía bariátrica. Lea esta guía

quirúrgica atentamente antes de visitar a su médico, para que pueda pensar alguna pregunta para el personal médico. Como se espera que acuda al médico para revisiones durante el resto de su vida, tendrá que planificarse bien con los asistentes de la consulta. Si surgiera cualquier problema, las consultas a otros especialistas son, por supuesto, también recomendadas. Con el tiempo, las visitas al cirujano se realizarán una vez al año, por lo que sería buena idea planificar las revisiones físicas anuales con su médico de



cabecera antes de hacer las citas anuales con el cirujano. El médico de cabecera puede hacerle un chequeo que su cirujano puede revisar con usted a posteriori.

Pérdida de peso estimada:

La mayoría de los pacientes experimentan una rápida pérdida de peso durante los primeros 3 a 6 meses tras la operación. La mayor pérdida de peso tiene lugar en los primeros tres meses tras la operación con bypass gástrico. La mayoría de los estudios sugieren que los pacientes pierden una media del 65% al 80% del peso excesivo durante los primeros 12 a 18 meses. A partir de entonces, la bolsa del estómago se ha dilatado para recibir más cantidad de comida, con lo que la pérdida de peso se estabiliza. En este momento, para continuar perdiendo peso, es crucial seguir una dieta baja en grasas y azúcar y seguir las recomendaciones deportivas aquí descritas.

Los estudios muestran que, a los 24 meses postoperatorios, la mayoría de los pacientes pierden, al menos, la mitad del peso excesivo entre 5 y 15 años. Así es que es posible que, luego, gane algo de peso. Sin embargo, los pacientes son mucho menos obesos que antes de someterse a la cirugía, incluso después de haber transcurrido mucho tiempo.

Las investigaciones han mostrado que los pacientes sometidos a una operación de pérdida de peso que hacen ejercicio tres o más veces a la semana durante un mínimo de 30 minutos pierden 12% más de su peso excesivo en 6 meses, en comparación con otras personas obesas que no hacen ejercicio tan intensamente.

Cambios en su estilo de vida

No puede perder kilos sin tener un estilo de vida sano. ¿Tiene hábitos poco sanos?

Le proponemos cosas sencillas que puede hacer para mantenerse en el buen camino; usted, sus amigos y su familia:

- Deshágase de toda la comida basura que tenga en casa. (No, los niños no necesitan comida basura). Rellene los armarios de la cocina con tentempiés sanos que gusten a toda su familia.

- Dedique mucho tiempo a divertirse al aire libre.
- Mantenga una agenda diaria para limitar el caos y reducir la tensión en su vida. Para ello, es posible que tenga que eliminar alguna actividad de su propia agenda o actividad de sus hijos. A menudo, queremos hacer más de lo que el tiempo nos permite.
- Reduzca el tiempo que usted y su familia pasan viendo la televisión o usando el ordenador. Pase más tiempo haciendo algo más activo, como jugar al aire libre con los niños o pasear.
- Planifique su vida social con actividades que no incluyan la comida, como bailar, en lugar de salir a cenar.

Mantener el peso

Nos hemos referido a la cirugía como una herramienta para ayudarle a perder peso.

El objetivo de la cirugía no es permitirle que coma más, sino permitirle perder peso con las mínimas restricciones posibles en su dieta. No es algo automático y su comportamiento tras la cirugía es una parte muy importante para el resultado. El modo en que utilice esta herramienta afectará a la pérdida de peso. Por favor, siga las recomendaciones descritas en este manual. Su margen para perder peso se encuentra entre 12 y 18 meses. Con ejercicio, podrá controlar la pérdida de peso y ver los resultados antes de 24 meses.

El bypass gástrico funciona, en parte, reduciendo el volumen del estómago para experimentar antes la sensación de saciedad. También funciona para refrenar el apetito, pues la comida pasa directamente al intestino delgado y los mensajes químicos son enviados al cerebro, comunicando a los centros detectores de la saciedad que hay comida presente. La cirugía le ofrece la sensación de saciedad con una porción de comida mucho más pequeña, mejora el autocontrol y ayuda a evitar comidas azucaradas a través del síncope de dumping (posgastrectomía o vaciamiento rápido).

Comiendo sólo a horas fijas y sólo hasta que se sienta saciado, la ingesta de comida diaria disminuirá lo suficiente como para hacerle perder peso. La pérdida de peso varía de semana a semana y puede detenerse, en ocasiones, durante unos días o hasta dos semanas. Si su progreso se detiene en algún momento durante los primeros 6 meses tras la operación y no avanza tras dos semanas, llame a su médico. Utilice un [diario de bolsillo](#) para ayudar al personal a identificar sus necesidades. Gradualmente, perderá peso con menor rapidez y su peso se estabilizará. Es su responsabilidad evitar comer entre horas y

picotear, escoger alimentos sanos, mantenerse activo y hacer ejercicio todos los días y estimular el proceso de recuperación de la obesidad. Participe en encuentros en grupo y continúe consultando esta guía para ayudarlo a través de todo el proceso quirúrgico. Asegúrese de mantener sus citas regulares con el médico, para optimizar la pérdida de peso y controlar su salud.

De nuevo, la cirugía es una herramienta, algo que le ayuda a cumplir los objetivos con su salud. Habrá algún ajuste que tendrá que hacer. Nuestro personal estará encantado de guiarle, ayudarlo y motivarlo. **iSabemos que puede lograrlo!**

Las 8 normas de la pérdida de peso

Existen ocho normas que nos parecen útiles para lograr perder peso. Todos los

pacientes que han conseguido perder peso tienen estos puntos en común.

1. El consumo de una cantidad adecuada de líquido, a poder ser agua, es vital. Debería consumir como mínimo entre un litro y medio y dos litros de líquido por día. Además tendría que hacerlo lentamente, ingiriendo los líquidos durante todo el día. Nunca beba más de 60 ml de líquido en un periodo de tiempo inferior a 10-15 minutos. En días muy calurosos o húmedos, o cuando realice ejercicio, debería beber más vasos de agua. Es totalmente necesario para evitar la deshidratación.
2. Coma siguiendo un horario de comidas. Si toma tentempiés o pica pequeñas cantidades de comida durante el día, estará sabotando su pérdida de peso y no conseguirá perder la cantidad de peso adecuada.
3. La primera fuente de nutrición debe ser la proteína. Del 70 al 75% de todas las calorías consumidas deberían ser proteínas (huevos, pescado, carne, etc.). Los hidratos de carbono (pan, patata, etc.) deberían ascender sólo hasta el 10-20% y las grasas (mantequilla, queso, etc.) sólo del 5 al 15 % de las calorías que coma. El objetivo de los primeros 6 meses debería consistir en dieta de 600 a 800 calorías y 75 gramos de proteína.
4. Nunca beba líquidos cuando coma alimentos sólidos. Debería evitar consumir líquidos durante los 30 minutos anteriores y posteriores a cualquier comida.
5. Evite alimentos y líquidos que contengan azúcar o isoglucosa. Además de frenar su pérdida de peso, harán que se sienta mal! El azúcar puede provocar el "síncope de dumping" o de vaciamiento rápido en pacientes sometidos a procedimiento de bypass gástrico. Este vaciamiento, en resumen, se produce cuando los azúcares pasan directamente de la bolsa estomacal al intestino delgado, provocando palpitaciones cardiacas, náuseas, dolor abdominal y diarrea.
6. Deje de comer y beber cuando empiece a notarse lleno. Preste atención a las señales de su cuerpo. No piense en la comida que queda en el plato. Si llena excesivamente la

bolsa estomacal puede hacer que se estire y evitar la pérdida de peso o, peor aún, acarrear problemas y complicaciones a largo plazo.

7. Es esencial que durante las seis primeras semanas después de la cirugía empiece un programa de ejercicio periódico. Nuestras investigaciones indican que, así, su pérdida de peso aumentará en un 12% global en 6 meses.
8. Asista a reuniones de grupos de ayuda y talleres. Le ayudarán a mantener la concentración y motivar, además de hacerle más fácil acostumbrarse a los cambios producidos por la pérdida de peso. Además, es posible que también entable nuevas amistades.

Cambios

A medida que pierda peso, irá observando otros cambios en su cuerpo. Se notará

más energético; además, debería dormir mejor por las noches. Tenga en cuenta que podrá retomar una vida más normal poco después de la recuperación. A medida que vaya perdiendo peso, será capaz de realizar más actividades físicas. La constancia en los ejercicios será importante para quemar calorías, fortalecer los músculos y conseguir una sensación de bienestar.

A largo plazo será capaz de realizar cosas que no podía hacer antes. Disfrutará más de viajes y comidas en restaurantes, entre otros pasatiempos. Posiblemente surgirán nuevas oportunidades profesionales y sociales y también una imagen más positiva de uno mismo.

Observará muchos pliegues de piel y arrugas allí donde se produzca la pérdida de peso más importante. Debería esperar a que la pérdida de peso sea estable durante un año antes de someterse a cirugía reconstructiva. Estaremos encantados de recomendarle un cirujano reconstructivo de renombre.

Cirugía reconstructiva / plástica

Los pacientes que pierdan más de 50 kilos también tendrán otro problema: exceso de piel. Esto será especialmente evidente en la cara, parte superior de los brazos, pecho y abdomen. Los pliegues de piel debajo de los brazos, pechos, abdomen y piernas pueden provocar roces e infecciones cutáneas bacterianas y micóticas. La cirugía reconstructiva está indicada en estos pacientes.

Aspectos emocionales

Consideraciones emocionales

La cirugía bariátrica presenta efectos físicos y psicológicos. No se tome estos cambios a la ligera. Todos los pacientes deben tenerlo en cuenta, antes y después de la intervención quirúrgica. Algunos sentimientos que puede experimentar son depresión, frustración, ansiedad, ira, decepción, pérdida, impotencia, euforia, entusiasmo o felicidad, entre otros. Muchos son de raíz psicológica. A corto plazo, la sensación inmediata de tirar la comida suele causar malestar. Junto con la reducción rápida de los niveles de estrógeno, puede experimentar síntomas de depresión, algo parecida a una "depresión posparto" más leve. A largo plazo, puede experimentar cambios en la imagen del propio cuerpo y una mayor conciencia de las implicaciones sociales de la obesidad.

La cirugía bariátrica no solucionará los problemas diarios que tenga con su pareja, amigos o familia, ni del trabajo ni su vida social. Esta intervención quirúrgica le permitirá volver a tener el control sobre un punto de su vida: el peso.

Aunque haya elegido someterse a cirugía para pérdida de peso para resolver la obesidad, la pérdida de peso también modificará el estilo de vida a que estaba acostumbrado. A pesar de sus problemas y tensiones, la obesidad le resultaba cómoda porque estaba allí y se reconocía en ella. Ahora esa vida se ha acabado. Cuando se encuentre con la nueva realidad, es natural que desee su modo de vida anterior.

Este deseo presenta diversas etapas, como por ejemplo, negación, ira, regateo, depresión y, finalmente, aceptación. Estas etapas aparecen en orden diferente según cada persona. Es natural que algunos pacientes experimenten la negación antes de la cirugía, porque se centran en los aspectos positivos. Parece que entiendan los riesgos y complicaciones, pero a menudo no recuerdan haber hablado del estrés emocional y físico posterior. Tras realizar la intervención quirúrgica, algunos pacientes intentan regatear un espacio adicional en sus bolsas estomacales. Comen excesivamente, experimentan las consecuencias dolorosas y pueden enfurecerse por acabar así. Esta ira también puede aparecer cuando se producen otras incomodidades o complicaciones durante el periodo de recuperación. Es difícil aceptar o expresar abiertamente estos sentimientos, que puede que desemboquen en una depresión. Los sentimientos de tristeza y episodios de llanto son frecuentes. Estas respuestas emocionales a la cirugía son completamente naturales. No

pueden eliminarse, sino que deben experimentarse superarse. Pueden pasar varios meses hasta que se adapte a los cambios que ha sufrido su cuerpo y la relación con la comida. La etapa final de aceptación se producirá cuando haya aceptado todos los cambios producidos por la intervención quirúrgica.

Antes, uno de los mejores métodos que tenía para aliviar el estrés cotidiano era comer. Este método ya no le será útil, especialmente mientras su nueva bolsa estomacal conserve su tamaño mínimo. Una de las claves del éxito de esta cirugía es aprender a sustituir estas comidas por actividades saludables. Deben aprenderse los métodos de sustitución para hacer frente a la nueva vida y no se aprenderán rápido. Intente no sabotearse. La experiencia de un cambio corporal tan súbito seguramente vendrá acompañada de muchos altibajos emocionales, según su edad y sexo.

Puede hacer muchas cosas para facilitarse la recuperación y el periodo de ajuste. Uno de los puntos más importantes es reconocer y entender la experiencia de la pérdida. Tendrá altibajos a medida que vayan pasando las semanas. Si nota que tiene ganas de llorar y que está deprimido, rompa a llorar tranquilamente. No reprima sus emociones. Volverían a aparecer de todos modos. Utilice el diario de esta guía como punto de partida. Pasear o realizar otras actividades físicas le ayudarán a superar esta fase de cambio de su vida.

También facilitará su ajuste y aceptación afirmando que la cirugía bariátrica, y la pérdida de peso resultante, no solucionará por sí sola sus problemas personales o de relación. No espere tener un cuerpo perfecto o una vida perfecta tras la pérdida de peso. De hecho, aparecerán muchos problemas nuevos por las diversas oportunidades nuevas. Deberá reconocerlos y afrontarlos. Intente ser tan positivo como le sea posible. A medida que aparezcan nuevos desafíos, reconózcalos y desarrolle una estrategia para solucionar el problema.

Ajuste sus expectativas. Establézcase unos objetivos realistas y manténgase ocupado con trabajo, aficiones y ejercicio. También se sentirá más positivo si su aspecto es formidable. Preste atención a su higiene, corte de pelo, ropa (las señoras pueden experimentar con algo de maquillaje). Salga a pasear, escuche música, medite o rece. Haga aquello que siempre había querido hacer. Disfrute del proceso de volver a descubrirse. Pida ayuda a su pareja, médico de cabecera, amigos u otros pacientes.

Estamos aquí para ayudarle en sus cambios con consultas personales, grupos de ayuda y talleres. Utilice su [Diario de bolsillo](#) y el [Diario](#) de esta guía para plasmar su experiencia con facilidad. Si en cualquier momento se nota superado o necesita más asistencia, póngase en contacto con nosotros. Estaremos encantados de realizar todos los esfuerzos necesarios para encontrar la mejor solución posible.

Ayuda

En algunas ocasiones, los problemas de ajuste personal o de relaciones continuarán tras la cirugía. Estos problemas deberían solucionarse mediante ayuda profesional. Puede que sea necesario recibir apoyo emocional durante la fase de ajuste a la nueva forma física y los diversos cambios posteriores a la intervención quirúrgica de la obesidad clínicamente grave. Podemos ayudarle recomendándole profesionales cualificados y con experiencia de trabajo con personas sometidas a cirugía para reducción de peso. No dude en pedirnoslo. Los cambios drásticos pueden hacer que aparezcan nuevos problemas o que se intensifiquen los antiguos. La experiencia nos demuestra que durante el periodo de estrés, hambre y pérdida de peso que aparece tras la intervención es típico que aparezca depresión de leve a grave. Usted y la persona de apoyo deberían estar atentos a posibles signos de depresión: tristeza persistente, nervios, sin ganas de hacer nada, falta de interés o placer por cualquier actividad (incluido el sexo), , agitación, irritabilidad o llanto excesivo, sentimientos de culpabilidad, inutilidad, impotencia, desesperanza, cambios en el sueño, falta de energía, fatiga, “notarse apagado”, pensamientos de muerte y suicidio, dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones, síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento típico. Existen tratamientos farmacológicos y psicológicos efectivos. Con el tratamiento, los pacientes pueden mejorar y volver a la normalidad rápidamente. Por desgracia, la mayoría de los deprimidos no suelen reconocer su estado. Usted y su persona de apoyo deben ser conscientes de los riesgos de la depresión durante el periodo de recuperación y, de producirse, debemos acordar un posible tratamiento. La ayuda profesional puede ser un paso positivo hacia un ajuste más saludable.

Familia y amigos

Tenga en cuenta que su familia y amigos mostrarán reacciones diferentes a la intervención quirúrgica y la pérdida de peso posterior. Aunque espere que sus allegados le apoyen y ayuden durante sus altibajos, es posible que no siempre sea así. Primero de todo, su pareja o cónyuge se ha acostumbrado a usted y a su obesidad. Esto puede traducirse en resistencia al cambio en forma de desacuerdo, cambios de humor o falta de apoyo en la dieta o el programa de ejercicio. Mantenga abiertos los canales de comunicación, reconozca los signos de tensión de su pareja a medida que se ajuste a los cambios de su cuerpo y comportamiento. Estos cambios harán que su pareja deba relacionarse de maneras diferentes con usted. Para conseguirlo hará falta tiempo,

esfuerzos y paciencia. Si experimenta problemas graves constantes en sus relaciones, posiblemente le vaya bien recibir ayuda profesional a corto plazo.

Los amigos y el resto de la familia también deben ajustarse. Muchos se mostrarán muy positivos y realmente contentos por usted. Estarán con usted durante los altibajos y se relacionarán con usted como aquella persona especial y querida que han apreciado siempre. Otros se sentían más seguros cuando usted era obeso y tendrán dificultades para ajustarse a su nuevo cuerpo. Si también sufren obesidad, estarán recordando constantemente su problema a medida que usted vaya perdiendo peso. Le recordarán rápidamente que le cuelga la piel, las arrugas y otras desventajas. Puede que envidien su valentía o salud física. Hábleles abiertamente del aprecio que les tiene y de sus preocupaciones. Reconozca su ambivalencia y hable con ellos de lo que sienten. Finalmente, deje que se alejen un tiempo. Es posible que haga falta algo de tiempo antes de que aclaren sus ideas. Usted tiene una responsabilidad principal: cuidarse. Los otros son los responsables de sus propios sentimientos y acciones. Por fortuna, la mayoría de familiares más cercanos y amigos acabará ajustándose.

Imagen corporal

Tenga en cuenta que a medida que su cuerpo sufre cambios de peso y tamaño, es probable que no perciba su cuerpo como el resto del mundo. El cerebro necesita un tiempo para adaptarse a lo que está haciendo el cuerpo. Algo así pasa en el fenómeno del miembro fantasma: alguien ha perdido una extremidad y continúa experimentando dolor o sensación en aquella parte del cuerpo y realmente nota que continúa teniendo la extremidad. A medida que vaya perdiendo peso, se sorprenderá cuando se vea reflejado en algún escaparate o espejo. ¡Puede que crea que no es usted mismo! Es normal sentir que continúa con el mismo tamaño que antes, pero existen diversas maneras para solucionarlo.

Algunos ejemplos:

- Tómese fotos cada pocas semanas mientras pierda peso y compare los cambios.
- Pruébese ropa de talla menor. Le sorprenderá lo rápido que cambia de talla.
- Haga que alguien señale a una persona de algún lugar público que sea más o menos como usted. Así se irá confeccionando una nueva referencia.
- Mídase a menudo y anote los resultados.
- Guarde algo de ropa de la talla que utilizaba antes de la operación y póngasela cada pocas semanas o siempre que quiera alegrarse.
- Acepte gentilmente los cumplimientos. No minimice ni infravalore su pérdida de pérdida de peso. Ha trabajado duro para conseguir el resultado por el que le han hecho el cumplimiento. Responda sencillamente dando las gracias.

Internet

Recomendamos encarecidamente el apoyo, antes y especialmente después de la intervención quirúrgica. Los grupos de ayuda y el contacto con otros pacientes son cruciales para un resultado quirúrgico satisfactorio. Internet es ideal para llenar el vacío entre reuniones de grupo. Por este y por muchos más motivos recomendamos utilizar Internet.

Atención: utilizar el teclado no es hacer ejercicio. También queremos destacar que debe mantener una actitud precavida y objetiva sobre lo que lea, especialmente si algo va contra su propia intuición. Intente permanecer en los grupos de chat recomendados por nuestro personal. Le animo a formularnos cualquier pregunta que surja acerca del proceso quirúrgico. No dude en ponerse en contacto con nuestro personal con cualquier preocupación o pregunta: tendremos la respuesta o haremos todo lo posible para encontrarla.

Reuniones de grupo

Consideramos que las reuniones de grupo deben ser obligatorias. Somos realistas: no podemos hacer que asista a estas reuniones, pero si asiste obtendrá formación, ayuda, consejos dietéticos y médicos. Las reuniones de grupo suponen una ayuda entre pacientes, le permitirán conocer la cirugía de primera mano de otras personas sometidas a cirugía de obesidad, podrá compartir experiencias e invitan de manera periódica a ponentes para ampliar conocimientos acerca de temas relacionados con la cirugía de obesidad. Son fenomenales para solucionar problemas. Estos grupos de ayuda suponen una oportunidad maravillosa para hacer nuevos amigos y estar con personas que comparten su misma experiencia. Puede ser tranquilizador escuchar los puntos de vista de otras personas sobre preocupaciones comunes y obtener información adicional del director del grupo o del ponente invitado. La investigación ha demostrado que los pacientes que asisten periódicamente a reuniones de grupos de ayuda tienen una pérdida de peso más satisfactoria y un mejor ajuste mental que las personas que no asisten, especialmente a largo plazo. Verá que estas reuniones son útiles en diversos aspectos. Los familiares y amigos también pueden participar.

[?] Nota: cualquier persona que participe en un grupo de ayuda deberá firmar un acuerdo de confidencialidad. Estamos muy interesados en sus

Diario



Le recomendamos encarecidamente escribir un diario para que le acompañe durante este tiempo. Además de contener fotos, medidas e hitos, el diario le ayudará a expresar en palabras los cambios que está sufriendo. Esta obra será como un tesoro para usted y le encantará revisar las páginas para ver la transformación. Para empezar le facilitamos unos ejercicios que debe completar. Este diario es suyo, nadie le pedirá que lo comparta ni debe hacerlo, a no ser que usted lo desee. Sea sincero y honesto con usted mismo y diviértase plasmando en el papel su lucha, sorpresas y logros (no se olvide de anotar también cada fecha).

¿Qué tal sienta comprometerse a vivir una vida más sana y divertida?

¿Qué hará para asegurarse que continúa con este estilo de vida?

Lo que más me gusta de mí es:

Lo que hago para potenciar mis buenas cualidades es:

Cuando me miro en el espejo, soy una persona diferente; lo que me gusta de esa persona es:

Lo que no me gusta de esa persona es:

¿Qué tiene planeado para mejorar su autoestima y su propia imagen?

La situación más difícil con la que me he encontrado desde la cirugía es:

En cuanto a la relación con mi pareja, ésta ha tenido que cambiar...

¿Me tendría como mejor amigo?

¿Cómo me siento con mi cuerpo ahora?

Cuando me miro en el espejo y me veo "gordo", lo que hago para superar este sentimiento es...

Mi pareja intenta ayudarme...

¿Qué tipo de amigo soy para mí mismo?
