

Guía de nutrición para la cirugía metabólica y bariátrica

ENERO DE 2021

**Fresno Bariatric Program
Advanced Laparoscopic Surgical Associates
Fresno Heart & Surgical Hospital**



Índice

Introducción	3
Cómo funciona la digestión normal.....	5
Un vistazo a la nutrición	7
Sobre las proteínas.....	8
Entendiendo la lista de ingredientes	9
Azúcares ocultos	9
¿Cómo se lee la etiqueta de los alimentos?.....	10
Pautas para la dieta después de la cirugía	11
Pautas generales para las porciones	15
Complementos vitamínicos y minerales	16
Reglas generales después de la cirugía.....	17
Cenando en restaurantes.....	19
Evitando posibles problemas	20
Sobre la actividad física	22

Introducción

Felicitaciones por su decisión de seguir un estilo de vida más saludable por medio de la cirugía metabólica y bariátrica. Estamos comprometidos a ayudarlo(a) a través de esta experiencia transformadora, que es desafiante, pero finalmente gratificante. Nuestro objetivo es asegurarnos de que esté listo(a) y totalmente preparado(a) para la cirugía.

Esta guía le ayudará a prepararse para lo que depara el futuro. Tenga en cuenta que estas son pautas; no se trata de un sustituto del tratamiento individualizado que recibirá como paciente de ALSA (Asociados de Cirugía Laparoscópica Avanzada). Cuenta con un equipo de personal médico y de enfermería, psicólogos y dietistas especialmente capacitados y comprometidos en ayudarlo(a) a obtener los mejores resultados posibles.

Usted ya sabe que los programas tradicionales de dieta y ejercicio pueden ayudar a adelgazar, pero mantenerlo es más importante que estas victorias a corto plazo.

Muchos de ustedes ya están comiendo a consciencia, haciendo ejercicio y optimizando un estilo de vida saludable, y sin embargo, su peso no se mueve. Ese es el concepto de “punto establecido”- un peso y contenido de grasa corporal predeterminados más allá de su control. La cirugía puede restablecer su punto establecido, mientras que los programas de dieta y ejercicio no. ¡Es hora de probar algo nuevo!

La cirugía bariátrica es efectiva, no porque lo/la fuerza a comer menos, sino porque le permite adelgazar sin que el cuerpo se oponga a ello. Sin embargo, tenga en cuenta que si su estilo de vida, los alimentos que escoge, los hábitos alimenticios, y el régimen de ejercicio no cambian, es posible que vaya a terminar donde comenzó.

La cirugía metabólica y bariátrica es una herramienta maravillosa, pero para



obtener los mejores resultados, es importante que sepa cómo usarla correctamente. Es esencial que siga los planes nutricionales que se delinean en este folleto. Su equipo: los médicos, el personal de enfermería, el psicólogo o la psicóloga y la dietista están disponibles para responder a sus preguntas y brindar cualquier otro apoyo que pueda necesitar. Trabajando juntos, podemos ayudarlo(a) en su trayectoria hacia una vida más saludable.

Preparándose para la cirugía

Antes de la cirugía, hay muchos comportamientos que pueden garantizarle una transición a una vida postoperatoria sin problemas. Una sugerencia es comenzar a anotar en un diario lo que está comiendo y bebiendo. Reducir el tamaño de las comidas es también un buen punto de partida; trate de ser consciente de qué y por qué está comiendo. Comiendo bocados más pequeños, de forma lenta y usando señales internas en lugar de las externas, conducirá a una mayor satisfacción y disfrute de las comidas. Realizar pequeños cambios, uno a la vez, puede ayudarle a desarrollar nuevos hábitos. También es útil prestarle atención al patrón del sueño, ya que la privación del sueño puede conducir a un aumento de peso, un mayor estrés y una menor capacidad para combatir enfermedades.

“Hay muchos comportamientos que pueden garantizarle una transición a una vida postoperatoria sin problemas.”

Comenzar una rutina de ejercicios también conducirá a un estilo de vida más saludable. Intente añadir una caminata corta, usar una banda de resistencia o estacionar más lejos de las tiendas. Además de la operación, es importante recordar que serán sus hábitos alimenticios y de ejercicio que determinarán su nivel de éxito con la pérdida de peso y el mantenimiento del mismo.

Cómo funciona la digestión normal

La digestión comienza en la boca a medida que se mastica la comida, descomponiéndola en nutrientes simples que pueden ser utilizados por las células. La saliva contiene una enzima (la amilasa) que cuando se mezcla comienza la descomposición de los carbohidratos. La comida luego se traga y viaja al estómago. Típicamente, el estómago almacena el alimento por hasta cuatro horas e inicia la digestión al descomponer la proteína y matando la bacteria con un fuerte jugo gástrico ácido. A partir de aquí, se mueve hacia la primera parte del intestino delgado. El *duodeno* cumple con la función de descomponer los alimentos en simples nutrientes y absorber una variedad de ellos, incluyendo hierro y calcio. La siguiente parada es el *yeyuno*, cuya función es

absorber los nutrientes. La digestión continúa en el íleo y termina en el intestino grueso con la movilización de los intestinos (defecación).

La digestión tampoco es algo tan simple como ingerir y perder calorías. El tracto digestivo es un complejo sistema de hormonas, ácidos biliares e involucra la interacción de alimento con las micro bacterias intestinales. Lo que los investigadores ahora están comprobando es algo que hemos sabido por décadas: la obesidad no es su culpa. No es debido a la falta de autocontrol, falta de ejercicio, glotonería, pereza o una enfermedad mental. Es una enfermedad, y como muchas enfermedades, poco entendida, pero tratable.

¿Cómo va a funcionar la digestión después de una cirugía metabólica y bariátrica?

Las operaciones más comunes incluyen el bypass (derivación) gástrico Roux-en-Y (RYGB, por sus siglas en inglés), la gastrectomía en manga (SG, por sus siglas en inglés), el cruce duodenal (DS, por sus siglas en inglés) y la banda gástrica ajustable (AGB, por sus siglas en inglés). Con cualquier cirugía, es importante darse cuenta que cada paciente puede tener, y tendrá, una respuesta diferente a la operación. En otras palabras, todas las personas tienen una fisiología diferente; es posible que lo que surte efecto en una persona no lo surta en otra.

La AGB no implica la eliminación de parte del estómago o de un bypass intestinal; puede ser muy efectiva, pero sus resultados a menudo son esporádicos y muy pocos centros ofrecen esta operación.

El bypass gástrico y la gastrectomía en manga son activamente metabólicos y funcionan tanto a través de la señalización hormonal al cerebro como a los ácidos biliares y otros mecanismos desconocidos para producir una sensación de saciedad (o falta de hambre) y aumentar la tasa metabólica.

Estas operaciones no restringen la ingesta tanto como afectan el deseo de comer. La mala absorción no es un mecanismo importante para adelgazar, pero puede conducir a deficiencias nutricionales y otros problemas serios.

Con todas las cirugías, es importante masticar bien los alimentos y tomar

complementos vitamínicos y minerales para prevenir las deficiencias nutricionales que pueden resultar de pequeñas porciones y/o del efecto de la mala absorción de la cirugía. El hierro, el calcio, la vitamina D, la vitamina B12 y el folato son las deficiencias nutricionales más comunes que se observan después de una cirugía para adelgazar

Un vistazo a la nutrición

La comida sirve como un vehículo importante para llevar nutrientes al cuerpo. Los alimentos se descomponen en nutrientes específicos que el cuerpo requiere. Estos nutrientes, conocidos como *macronutrientes*, incluyen a los carbohidratos (azúcares simples y complejas), las grasas (ácidos grasos) y las proteínas (aminoácidos). Las vitaminas y minerales son ejemplos de *micronutrientes*.

La proteína



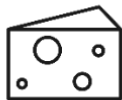
Ayuda a construir, mantener y reparar el tejido corporal. Las investigaciones muestran que una ingesta de al menos 60 gramos de proteína al día está asociada con una mejor preservación de la masa corporal con menos grasa para los pacientes con bypass gástrico y gastrectomía de manga.

Los carbohidratos



Estos proporcionan energía. Se recomiendan carbohidratos densos en nutrientes, como los granos integrales, las frutas y las verduras, las legumbres y los productos lácteos bajos en grasa. No se recomienda alimentos ricos en azúcar debido a la falta de nutrientes y la intolerancia.

La grasa



Aporta energía y vitaminas liposolubles (vitaminas A, D, E y K). Aporta ácidos grasos esenciales (linoleico y linolénico).

El agua



Apoya todas las funciones del cuerpo. Transporta nutrientes a través del cuerpo y elimina los desechos.

La proteína y el agua serán los nutrientes más importantes que consumirá después de la cirugía. La proteína es necesaria para ayudar a sanar y preservar el tejido muscular mientras adelgaza. La falta de líquido puede provocar deshidratación.

Sobre las proteínas

Aunque es raro ver desnutrición proteica con las cirugías RYGB y SG, la proteína adecuada es importante para curar y preservar la masa corporal con menos grasa (músculo). Al consumir las comidas, concéntrese primero en asegurarse de satisfacer sus necesidades de proteína.

Sugerimos una meta de 60gm/día para las mujeres y 80gm/día para los hombres. Lo ideal es que la proteína se distribuya de manera uniforme durante todo el día. Recuerde, una buena fuente de proteínas es entre 5 a 10 gramos por porción. Se proporciona la siguiente lista para ayudarlo(a) a mejorar su conocimiento de buenas fuentes de proteínas.

Categoría de los alimentos	Tamaño de la porción	Proteína
Grupo de carne/verduras		
Carne, pescado, pollo	1 onza cocida	7 gramos
Atún, envasado en agua, colado	1 onza	7 gramos
Frijoles (lima, alubias rojas, al horno)	½ taza	6-7 gramos
Frijoles (blancos)	½ taza cocidos	9 gramos
Lentejas	½ taza	9 gramos
Huevo	1 entero	6-7 gramos
Sustituto del huevo	¼ taza	7.5 gramos
Grupo lácteo		
Leche descremada	1 taza (8 onzas)	8 gramos
Leche de 1%	1 taza	10 gramos
Leche sin lactosa - Descremada	1 taza	9 gramos
Leche sin lactosa - 1%	1 taza	8 gramos
Leche descremada en polvo	¼ taza	11 gramos
Yogur griego natural/bajo en grasa	1 envase (8 onzas)	8-13 gramos
Requesón bajo en grasa	½ taza	15.5 gramos
Queso bajo en grasa	1 onza	7 gramos
Varios		
Mantequilla de cacahuete (suave, baja en grasa)	2 cucharadas	7 gramos
Nueces (anacardos, nueces, mezcladas)	1 onza	4-5 gramos
Nueces (cacaahuates, pistachos, almendras)	1 onza	6 gramos
Semillas de calabaza	1 onza	7-8 gramos
Semillas de girasol	1 onza	5-6 gramos
Tofu, producto de soja	½ taza, crudo, firme	10 gramos
Semillas de soja	½ taza	11 gramos
Hamburguesa de verdura/soja	1 hamburguesa	11 gramos
Leche de soja	1 taza (8 onzas)	7-8 gramos
*Leche de almendras	1 taza (8 onzas)	1 gramo
*Leche de arroz	1 taza (8 onzas)	1 gramo

**No recomendada debido al bajo contenido en proteínas*

Entendiendo la lista de ingredientes

Al utilizar la información en las etiquetas de los alimentos, usted podrá tomar la mejor decisión posible con respecto a sus nuevas metas dietéticas. Le recomendamos encarecidamente que haga de la lectura una parte de sus nuevos hábitos de compra. Hay (2) fuentes de información disponibles en las etiquetas; las listas de ingredientes y el panel de información nutricional.

Se exige la declaración de ingredientes en todos los alimentos que contienen más de un ingrediente. Los ingredientes se enumeran en orden de predominio en peso; de esa forma el ingrediente que pesa más figura primero en la lista y el ingrediente que pesa menos aparece último en la lista. Se enumera el nombre común o habitual de los ingredientes, a menos que exista una regulación que establezca un término diferente.

Las proteínas pueden figurar en las etiquetas como caseinato, suero, soja, puré de carne o aminoácidos individuales. La grasa se puede enumerar como aceites parcialmente hidrogenados, soja, canola, maíz, girasol, cártamo o aceites triglicéridos de cadena media. Los carbohidratos tienen muchos nombres diferentes. Asegúrese de leer la lista de ingredientes para buscar alimentos con alto contenido de azúcar. Los nombres científicos de los azúcares a menudo terminan en “osa”. La siguiente lista proporciona diferentes nombres de azúcares. Si estos ingredientes figuran en los primeros cinco, probablemente sea una fuente importante de azúcar y debe evitarse.

Azúcares ocultos

- Sacarosa
- Dextrosa
- Maltosa
- Fructosa
- Lactosa
- Almíbar de maíz de alta fructuosa
- Dextrina
- Néctar de agave
- Azúcar de caña cristalizada o jugo
- Melaza
- Turbinado
- Edulcorante de maíz
- Malta
- Miel
- Jugo de fruta concentrado
- Azúcar de caña evaporada

Sustitutos del azúcar

La mayoría de los pacientes después de la cirugía pueden tolerar los sustitutos del azúcar y contienen pocas calorías o ninguna. Sin embargo, no se recomienda usar altas cantidades de estos edulcorantes a largo plazo porque la exposición repetida puede crear una preferencia por lo dulce. A continuación algunos ejemplos:

- Splenda® (Sucralosa)
- Equal® (Aspartamo)
- Sweet-N-Low® (Sacarina)
- Stevia® (suplementos herbales) – Truvia

Polialcoholes

Son un tipo de edulcorantes reducidos en calorías (contienen la mitad (1/2) de las calorías del azúcar común). En algunas personas, pueden tener un efecto laxante, u otros síntomas gástricos, por lo cual posiblemente desee consultar la lista de ingredientes. Los puede ver en la lista bajo el nombre de Sorbitol, Manitol, Eritritol, o Xilitol.

¿Cómo se lee la etiqueta de los alimentos?

En la mayoría de los alimentos es un requisito contar con un Panel de Información Nutricional; proporciona información específica sobre los nutrientes y las calorías. A continuación se explica cómo leerlo:

Nutrition Facts	
8 servings per container	
Serving size	2/3 cup (55g)
Amount per serving	
Calories	230
% Daily Value*	
Total Fat 8g	10%
Saturated Fat 1g	5%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 160mg	7%
Total Carbohydrate 37g	13%
Dietary Fiber 4g	14%
Total Sugars 12g	
Includes 10g Added Sugars	20%
Protein 3g	
Vitamin D 2mcg	10%
Calcium 260mg	20%
Iron 8mg	45%
Potassium 235mg	6%
<small>* The % Daily Value (DV) tells you how much a nutrient in a serving of food contributes to a daily diet. 2,000 calories a day is used for general nutrition advice.</small>	

Tamaño de la porción

Basado en la cantidad de comida que las personas suelen comer. La información nutricional se basa solamente en el tamaño de una porción. Recuerde, estará comiendo porciones mucho más pequeñas por lo que deberá ajustar la información nutricional.

Los nutrientes

- Busque productos con alto contenido de proteína. Una buena fuente de proteína es 5 a 10 gramos por porción.
- La mayoría de los pacientes con bypass gástrico pueden tolerar 10 a 15 gramos de azúcar por porción.
- Los valores porcentuales diarios con niveles promedios de nutrientes para una persona que ingiere 2.000 calorías al día. Los valores diarios son para el día entero, no solo para una comida.
 - Recuerde, después de la operación necesitará menos de 2.000 calorías al día.
 - 5% o menos es bajo – intente apuntar a grasas saturadas, grasas transgénicas, colesterol y sodio.
 - 20% es alto – intente apuntar alto a lo que vitaminas, minerales y fibra se refiere.

Pautas para la dieta después de la cirugía

Encontrará muchas dietas posoperativas en la Internet, así como consejos bien intencionados de amigos y familiares. Sin embargo, esta información puede no siempre coincidir con la progresión recomendada en ALSA Medical Group. Al seguir las etapas de la dieta enumeradas aquí, aumentará las posibilidades de evitar cualquier molestia, complicaciones tales como obstrucciones o fuga y permitirá que el cuerpo sane de la cirugía.

Dieta de líquidos claros – Semana 1

Después de la cirugía, en el hospital comenzará a recibir una dieta de líquidos claros. Su objetivo será consumir 48 a 64oz de líquido cada día. Al comienzo, estará cómodo(a) con solo unos pocos sorbos a la vez. Experimente con varias temperaturas para ver qué funciona mejor. La dieta de líquidos puede incluir bebidas tales como:

Opciones Líquidas:

- Agua
- Propel Zero® / Vitamin Water Zero®
- Caldo (verduras, carne, pollo)
- Sopa miso colada
- Gatorade Zero®, Powerade Zero®
- Jugo “lite” de manzana, uva o arándano
- Café descafeinado / té (sin crema, pero se permite sustituto de azúcar)
- Agua de coco sin sabor
- Paletas de hielo o gelatina sin azúcar
- Agua saborizada sin azúcar (Crystal Light® o Mio®)

Opciones de Proteína*:

- Bebida de proteína transparente (como Premier Protein Clear®, BiPro®, Protein2o®, Isopure®)
- Caldo de hueso (res, pollo)

**Dos (2) 8-oz porciones al día recomendadas*

Opciones de Carbohidratos (Energía)**:

- Gatorade® diluido (mitad Gatorade® / mitad agua)
- Gatorade® bajo en azúcar (G2®)
- Powerade® diluido
- Jugo diluido: manzana, uva o arándano (mitad agua, mitad jugo)

Importantes Recordatorios:

Para algunos pacientes, el agua es mejor tolerada si esta es “saborizada” con jugo de limón, jugo de fruta o Crystal Light®. Para prevenir la deshidratación, debe beber sorbitos de líquido durante el día, con el objetivo de beber al menos 6 a 8 vasos (48 a 64 onzas) de líquido cada día. Alterne entre los productos enumerados arriba.

* Durante esta etapa, recomendamos 2 porciones día (8oz cada una) de bebidas bajas en azúcar, bebidas claras de proteína como se tolere (algunos pacientes sienten que para su gusto, son muy dulces).

** Incluyendo 2-3 porciones (16-24oz total) de bebidas bajas en carbohidratos (vea las opciones de carbohidratos) que le ayudarán a mantener su nivel de energía durante su primer semana en casa.

IMPORTANTE: Si usted tiene historial de diabetes, asegúrese de escoger (3-4) porciones de las opciones de carbohidratos diarios, o Carbohidrato Opciones (~50gm CHO) para prevenir cetoacidosis diabética, lo cual puede ser una condición potencialmente mortal. Cuando usted avance a una dieta completa de líquidos, usted drenada una variedad de opciones de carbohidratos de qué escoger.

FAVOR DE NOTAR: Si usted esta tolerando los líquidos claros por una semana, usted puede avanzar a la dieta complete de líquidos.

Dieta líquida completa – Semana 2

Si está tolerando los líquidos transparentes, puede comenzar a agregar líquidos completos a su dieta. La dieta de líquidos completos proporciona líquidos/alimentos que son fáciles de consumir y digerir. En esta etapa la mayoría de los pacientes pueden tolerar cómodamente porciones de 3 a 4 onzas (1/3 -1/2 vaso) por comida, 3 comidas al día. Debe continuar consumiendo 48 a 64 onzas de líquidos transparentes sin cafeína, sin gas y sin azúcar (o de bajo contenido de azúcar) para evitar la molestia y asegurar una hidratación adecuada.

Nota: Debe evitar tomar líquido con las comidas y esperar 30 minutos después de las comidas para reanudar el consumo de líquidos.

**La segunda semana puede comenzar a tomar el multivitamínico masticable y la vitamina sublingual B12.*

Alimentos recomendados:

- Sopas de: tomate, calabaza; puré de guisantes partidos, verduras o lentejas
- Crema de trigo (diluida)
- Avena instantánea baja en azúcar (diluida)
- Yogurt liviano (sin trozos de fruta)
- Leche sin lactosa- descremada o 1%
- Leche de soja simple (no de vainilla/chocolate)
- Yogurt griego natural descremado
- Batidos de proteínas (150 a 180kcal, 20grs + proteína, <7grs de azúcar/porción). Se sugiere 1 a 2 porciones/día
- Salsa de manzana sin azúcar
- Budín sin azúcar
- Jugo de verduras (sin pulpa)
- Batidos de frutas caseros bajos en azúcar (no comprados ni Jamba Juice) hechos con salsa de manzana, puré de peras, duraznos, banana, yogurt o proteína en polvo

Dieta puré – Semana 3

Esta etapa de la dieta permite que su sistema digestivo se acostumbre a los alimentos semisólidos. Después de la cirugía, el estómago puede estar un poquito hinchado. Si el alimento no es blando, puede causar molestia y/o una obstrucción que puede producir vómitos. A estas alturas la mayoría de los pacientes pueden tolerar con comodidad porciones de 2 a 3 onzas (1/4 -1/3 de taza), debido al aumento de la densidad de los alimentos. Recuerde que las siguientes son pautas y se recomienda que al avanzar en la dieta use un buen criterio y sentido común.

Nota: A la tercera semana puede comenzar a tomar citrato de calcio líquido o masticable.

Alimentos recomendados:

- Frijoles refritos bajos en grasa
- Puré de papas/camote (boniatos)
- Requesón bajo en grasa
- Queso ricotta bajo en grasa
- Hummus
- Mantequilla de cacahuates/de almendras suave (1-2 cucharadas)
- Aguacate (palta) (1-2 cucharadas)
- Sopa de lentejas
- Puré de huevos duros (consistencia de ensalada de huevos mezclada con mayonesa baja en grasa, mostaza, yogurt o puré de aguacate para humedecer), huevos poché o revueltos (picados)
- Tofu (suave o sedoso)
- Puré de verduras
- Puré de frutas blando (sin semillas)
- Bananas

Dieta blanda – Semana 4

Alimentos recomendados:

- Pollo, pavo o pescado sin piel, suave y tierno (masticar bien)
- Pollo/atún enlatado con agua (humedecido igual que la ensalada de huevo, sin verduras crudas)
- Fiambres: pavo o jamón
- Agua o jugo envasado, enlatado o fruta congelada
- Frutas/verduras enlatadas

Nota: Puede reintroducir el café cafeinado o té, limitando su consumo de cafeína de todas las fuentes al rango recomendado de 300-400mg al día. Sigue evitando cremas y condimentaciones con muchas calorías.

Dieta bariátrica sólida – Semana 5

Alimentos recomendados:

- Carne molida baja en grasa y carne asada
- Frijoles enteros: habichuelas blancas, frijoles de soja, pintos, rojos, negros
- Frutas: (peladas) manzana, pera, durazno, nectarina
- Queso en tiras / queso bajo en grasa (Babybel®, porciones de The Laughing Cow)
- Verduras cocidas blandas como zanahorias, calabaza, calabacines, espinaca, coliflor. Evite los tallos de brócoli, los espárragos, el apio & limite las papas blancas, los chícharos (las arvejas) y el maíz.
- Lechuga (romana, hojas de espinaca o mezcla primavera), según se tolere con aderezo de vinagreta.

Nota: Puede usar condimentos suaves como taco, italiano, criollo, tomillo, albahaca, comino y Mrs. Dash.

Empiece con los siguientes alimentos, si los tolera – Semana 6 y En Adelante

Alimentos recomendados:

- Cangrejo, camarones, langosta
- Carne de cerdo o bistec magros
- Semillas/nueces-almendras, cacahuates (maní), anacardos (1 a 2 cucharadas); masticar bien
- Quinoa (1 a 2 cucharadas cocida)
- Leche regular (descremada o baja en grasa según se tolere)

Después de la semana 8 a la 12 empiece con:

- Frutas frescas y verduras crudas con piel y semillas, en cuanto usted las tolere.

Después de los 3 meses comenzar con:

- Especies como la pimienta de cayena, salsa tabasco y picante según lo tolerado

Alimentos a evitar durante tres meses:

- Pan
- Pasta
- Arroz
- Tortillas
- Gofres / Panqueques
- Panecillos / Rosquillas
- Cereal seco
- Galletas saladas
- Palomitas de maíz



Nota: Después de tres meses, puede reiniciar **gradualmente** el consumo de **granos integrales** como el arroz integral, la pasta de trigo integral, la cebada y el bulgur. Elija TODOS los panes que sean INTEGRALES (100% trigo) y limite las porciones a 2 al día.

Pautas generales para las porciones

Período de tiempo desde la cirugía	Tamaños de las porciones sugeridos
Los primeros 3 meses	1/3 taza
3 a 6 meses	1/2 taza
6 a 9 meses	3/4 taza
9 a 12 meses	1 taza
De 12 meses para arriba	NO MÁS DE 1- 1.5 tazas con 1 a 2 refrigerios pequeños altos en proteínas (dependiendo del objetivo de proteína y el nivel de actividad)

Determinación de porciones precisas

Se recomienda que al principio mida las comidas para aprender a cuidar su nuevo estómago. Las investigaciones muestran que las personas a menudo subestiman los tamaños de las porciones hasta en un 25%, lo que realmente suma. Cuando se sienta más cómodo(a) con el control de las porciones, puede usar la siguiente guía para que pueda medir las porciones de forma visual:

- 1/2 taza de verduras cocidas o crudas = una pelota de béisbol
- 1-2 oz cucharadas de avocado o mantequilla de cacahuates = una pelota de golf
- 1 cucharada de aceite de oliva, aderezo para ensaladas o mayonesa = una ficha de póker
- 3 oz de pollo o carne = un mazo de cartas
- 3 oz de pescado = una chequera
- 1 rebanada de pan = un iPhone
- 1 batata al horno = un ratón de computadora

Complementos vitamínicos y minerales

No es necesario comenzar a tomar complementos la primera semana después de la cirugía. Cuando comience la etapa de la dieta de líquidos completos (2ª semana), puede comenzar con el multivitamínico y la vitamina B12, seguido de citrato de calcio durante la 3ª semana. Asegúrese de seguir el tipo y la dosis que se enumeran a continuación. Tenga en cuenta que NO se recomiendan las vitaminas en gomas ya que no alcanzan los micronutrientes recomendados.

- Para cumplir con el 200% de las cantidades dietéticas recomendadas, es obligatorio que después de la cirugía se tome un complemento multivitamínico masticable con minerales y hierro. Las opciones incluyen las vitaminas bariátricas estándar o vitaminas de venta libre tales como la multi vitamina completa Equate Children's Multivitamin Complete (2) o la Kid's Multivitamin Complete (2) de la marca Target.
- Tome 500 microgramos (mcg) de vitamina B12 diariamente (masticable, líquida o sublingual).
- Tome 1200 a 1500 mg de citrato de calcio diariamente (masticable o líquido). Tome 500-600 mg 2 a 3 veces al día. Favor de notar: Esta forma de calcio generalmente se encuentra en tiendas de vitaminas o en tiendas del Internet.
- Opcional: Usted puede reemplazar sus (2) porciones de multi vitamina y (1) B12 con vitaminas bariátricas "una al día" u once daily tales como ProCare Health 45, Celebrate One o Bariatric Advantage Ultra Solo con hierro. Eliga la opción masticable por los primeros 3 meses, y después puede elegir la forma en capsula si lo prefiere. Usted aún debe tomar suplementos de calcio.

Favor de notar: Suplementos de hierro y calcio deben tomarse por lo menos 2 horas por separado.

*** Pacientes de los procedimientos **Interruptor Duodenal (Duodenal Switch)** y **Distalización (Distalization)** tienen mayor necesidad de calcio y vitaminas solubles en grasa (A, D, E, K). Pacientes deben revisar su régimen individual de vitaminas y minerales con su cirujano y dietista registrado.

Es importante que usted continúe tomando sus suplementos de vitaminas y minerales por el resto de su vida. Sus dietistas siempre están disponibles para responder a sus preguntas sobre vitaminas y minerales.

Reglas generales después de la cirugía

1. Durante los primeros 3 meses, la mayoría de las personas se sienten cómodamente satisfechas después de comer 2 a 3 oz (1/4 - 1/3 taza).
2. Introduzca alimentos sólidos gradualmente. Pruebe solo un alimento nuevo a la vez.
3. **Evite comer y beber al mismo tiempo**, ya que esto puede causar vómitos o estirar el estómago. También puede “lavar” los alimentos a través del estómago demasiado rápido lo que le producirá hambre nuevamente o causar el síndrome de evacuación gástrica rápida (*dumping*). Deje de beber líquidos antes de una comida y continúe bebiendo 30 minutos después de comer.
4. No se saltee una comida ya que puede causar que coma en exceso en la siguiente, lo que puede estirar el estómago y causar molestias o vómitos. Es importante que coma 3 comidas pequeñas, y posiblemente 1-2 meriendas de proteínas para garantizar una nutrición adecuada.
5. Concentre la dieta en proteínas y carbohidratos saludables. Coma los alimentos con proteínas primero.
6. Todos los pacientes, especialmente los pacientes con *bypass* gástrico, **deben evitar el azúcar, el helado (la nieve), los batidos y todos los demás alimentos o bebidas con azúcares añadidos**. Las bebidas deben ser sin azúcar y sin gas. Seleccione bebidas bajas en calorías como el agua, el té, Propel Zero®, o Crystal Light®.
7. Beba 6-8 vasos (48-64 oz) de líquidos “no-proteicos” al día para prevenir la deshidratación.
8. Tome los complementos vitamínicos y minerales diariamente. Asista a todas las consultas de seguimiento y hágase análisis de laboratorio anualmente para identificar deficiencias.
9. El uso de popotes y goma de mascar puede introducir aire en el estómago y causar pesadez y malestar gastrointestinal.
10. Evite el alcohol y las bebidas gaseosas. Los pacientes bariátricos pueden tener una mayor sensibilidad y el alcohol es una fuente de calorías vacías; también es una bebida deshidratante.

Comportamientos alimenticios que se fomentan

- ☑ **Coma pequeños bocados de comida y tome pequeños sorbos lentamente**
- ☑ **Mastique bien todos los alimentos; tómese 20 a 30 minutos para cada comida**
- ☑ **A la primera señal de estar lleno(a) deje de comer**
- ☑ **No coma y beba al mismo tiempo**
- ☑ **Coma comidas regulares; cuando está despierto(a), coma aproximadamente cada 4-5 horas**
- ☑ **A medida que su dieta vaya avanzando, opte más bien por alimentos integrales en lugar de las barras de proteína/las papitas/los complementos**
- ☑ **No coma entre comidas**
- ☑ **Use platos pequeños**
- ☑ **Practique la alimentación a conciencia- evite hablar y mirar la televisión mientras come**
- ☑ **Evite los alimentos y las bebidas de alto contenido calórico, ya que pueden limitar la pérdida de peso.**
- ☑ **Tenga cuidado con los alimentos pasados de cocción y las sobras (la comida puede deshidratarse)**

Cenando en restaurantes

- Salir a comer con familiares y amigos es una experiencia social importante y no debería sentir temor de hacerlo. Use las siguientes pautas para que el salir a comer sea una experiencia relajante y agradable.
- Piense qué va a comer antes de salir. Planear de antemano lo/la predispondrá a seleccionar alimentos apropiados; seleccione alimentos “seguros” que sepa que puede tolerar. A veces es difícil saber por el nombre qué contiene cada plato del menú; no tenga miedo de preguntar. Cuando se sale a comer es aconsejable seguir con los alimentos que conoce.
- Si es posible, pida porciones para niños. Sin embargo, no pida directamente del menú de niños. Puede que tenga que dar una simple explicación de sus necesidades dietéticas. Nuestra oficina puede proporcionarle una tarjeta que puede llevar en su billetera indicando que se sometió a una cirugía de estómago y no puede comer porciones normales. La mayoría de los restaurantes reconocerán esta tarjeta.
- Pida que le sirvan platos sin salsas o aderezos especiales.
- Evite los alimentos fritos. Si está frito, pida si en su lugar se puede hornear o cocer al vapor.
- Comparta la comida. Pida un plato pequeño y sírvase porciones pequeñas de la comida de su acompañante.
- Evite el alcohol ya que contiene una gran cantidad de calorías y la cirugía en sí disminuye significativamente su tolerancia.

Evitando posibles problemas

Deshidratación

La deshidratación después de una cirugía al principio del período posoperatorio es una preocupación muy común y real, ya que no puede beber grandes cantidades de agua a la vez. Esto hace que sea difícil “ponerse al día” si la ingesta de líquidos durante un período de tiempo es inadecuada.

Consumir menos de las **48-64 oz/diarias** recomendadas puede provocar anomalías en los electrolitos provocando náuseas, que luego causa que evite los líquidos conduciendo a un ciclo peligroso. Es importante llevar la cuenta de la cantidad de líquido que consume durante el día y observar si hay signos de deshidratación, como sed, orina oscura, dolor de cabeza o mareos.

Náuseas / Vómitos

Los informes de náuseas y/o vómitos pueden estar relacionados con la intolerancia a los alimentos. También puede estar relacionado con comportamientos alimenticios, como comer demasiado rápido o demasiado. Otras causas de náuseas pueden deberse a intolerancia a la lactosa o intolerancia a complementos vitamínicos o minerales. Asegúrese de tratar cualquier intolerancia en sus consultas de seguimiento para que su equipo puede estar alerta a las posibles causas/complicaciones.

Síndrome de evacuación gástrica rápida (*dumping*)

Un posible efecto secundario con la cirugía RYGB, aunque algunas pruebas sugieren que también puede ocurrir en pacientes con SG. El síndrome de evacuación gástrica rápida es causado por el contenido del estómago que se mueve demasiado rápido a través del intestino delgado. El cuerpo lo compensa enviando líquido desde el torrente sanguíneo para diluir los alimentos, causando una disminución rápida en el volumen de la sangre que circula y un rápido aumento de líquido en el intestino. Los síntomas incluyen:

- Sensación de desmayo
- Náuseas
- Sudor
- Diarrea
- Debilidad
- Ruido estomacal
- Pulso rápido
- Ansiedad

Para prevenir este síndrome, se recomienda evitar el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, comer más lentamente y esperar unos 30 minutos después de las comidas para tomar bebidas.

Caída del cabello

La rápida pérdida de peso que experimentan los pacientes en los primeros meses a menudo causa estrés en el cuerpo y origina como resultado una interrupción del ciclo de crecimiento del cabello. La caída del cabello en *los primeros 3-6 meses es normal* y no está relacionada con el estado nutricional. Por lo general se resuelve después de 6 meses, pero puede durar hasta 12 meses.

Diarrea

Algunos pacientes, al principio del período posoperatorio, pueden experimentar cambios en la defecación. Si tiene diarrea, se deben considerar las siguientes causas posibles:

- Intolerancia a la lactosa – Elimine la lactosa (la porción de azúcar de los productos lácteos) de su dieta
- Alcoholes de azúcar – Elimine los alcoholes de azúcar de la dieta, como el manitol, sorbitol y xilitol. Estos a menudo se encuentran en las vitaminas, los minerales, complementos, las barras de proteína, los dulces sin azúcar y las bebidas sin azúcar.
- El síndrome de evacuación gástrica rápida (*dumping*) – Evite los carbohidratos de rápida absorción; mantenga los azúcares por debajo de 10-15 mg/svg y evite comer y beber al mismo tiempo.

Estreñimiento

- Falta de fibra – Después de progresar a una dieta de alimentos sólidos, tenga como meta consumir 15-20 gm de fibra al día durante un período de 2 a 3 semanas
- Cafeína – Si todavía está consumiendo cafés/tés descafeinados, reduzca la restricción
- Deshidratación – Fomente el consumo frecuente de sorbos de líquidos a lo largo del día para garantizar la meta de 48 a 64 oz de líquido al día
- Falta de actividad física – aumente el ejercicio según lo tolere

Sobre la actividad física

Los beneficios de la actividad física para la salud son numerosos. Incluyen control del peso, control de la glucosa, mejora del perfil lipídico, disminución de la presión arterial, disminución de la ansiedad y una elevada sensación de bienestar. La pregunta más común es, “¿cuánta actividad física se recomienda?” Las Directrices de la Actividad Física de 2018 proporcionan recomendaciones con el fin de ayudar a responder esta pregunta. Para cumplir con las pautas básicas, se anima a todas las personas a lograr hacer:

- 150 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana o actividad de intensidad vigorosa al menos 75 minutos por semana y
- Entrenamiento de fuerza al menos dos veces por semana

A continuación se enumeran (5) pasos simples para comenzar:

PASO 1 – Reserve un tiempo cada día para hacer ejercicio. A menudo, puede ser que la parte más difícil de cualquier rutina de ejercicios sea comenzar. Programar el ejercicio durante el día y convertirlo en una prioridad aumentará la posibilidad de tener éxito. Unirse a un compañero o una compañera para realizar actividad física (¡el perro cuenta!), unirse a una clase de ejercicio, combinar la actividad física con un evento social (como bailar, una caminata para recaudar fondos) son maneras simples de comenzar.

PASO 2 – ¡Simplemente muévase! Si no puede apartar tiempo para hacer ejercicio, suba las escaleras en lugar de subir por el ascensor, estacione más lejos, si es posible, párese con frecuencia, haga los mandados en bicicleta, o saque a caminar al perro. Estos pequeños pasos pueden sumar beneficios para la salud.

PASO 3 – Elija actividades aeróbicas que disfruta. Caminar es una excelente manera de hacer una actividad física de intensidad moderada. Un nivel moderado de actividad física significa trabajar lo suficiente para aumentar su ritmo cardíaco y hacer que respire más fuerte, pero que aún pueda mantener una conversación. Haga otros ejercicios de intensidad moderada vigorosa, como nadar, andar en bicicleta o jugar al baloncesto con amigos para obtener su actividad física diaria. Si necesita una variedad de actividades para mantenerse motivado(a), combine algunas que le atraigan. La actividad física puede acumularse a través de una variedad de actividades.

PASO 4 – Comience con 10 a 15 minutos de ejercicios aeróbicos diarios. Cada semana, agregue 5 minutos a su rutina de ejercicios hasta que llegue a los 30 minutos de intensidad moderada por un mínimo de 5 días por semana. O bien, puede hacer 25 minutos de ejercicio de intensidad vigorosa 3 días por semana. La recomendación de 30 minutos es para el adulto sano promedio a fin de mantener la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas. Para adelgazar o mantener la pérdida de peso después de una cirugía bariátrica, se pueden necesitar 60 a 90 minutos de actividad física al día.

PASO 5- Agregue fortalecimiento muscular a su rutina. Haga 8 a 10 ejercicios de fortalecimiento muscular, 8 a 12 repeticiones de cada ejercicio dos veces por semana. Puede usar pesas, bandas de

resistencia o su propio peso corporal. Si no está seguro(a) de cómo hacer los ejercicios correctamente, solicite un pase para ver a un profesional del ejercicio.

Recuerde, ¡algo de ejercicio es mejor que nada! Incluso algunos incrementos en la actividad básica pueden mejorar la salud general.

Nota: Estas pautas se reproducen del Apéndice H de la Academy of Nutrition and Dietetics Physical Activity Toolkit; (Recursos para las Actividades Físicas de la Academia de Nutrición y Dietética).