

ALIMENTACIÓN DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA BARIÁTRICA

Consejos nutricionales durante el primer año



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Consejos para las comidas

Este folleto le aporta indicaciones sobre las distintas fases de su alimentación durante el primer año tras someterse a una intervención quirúrgica bariátrica. Es un complemento al programa en el que ha participado en el marco de la preparación preoperatoria en la Unidad de Educación Terapéutica del Paciente.

La forma de comer

A partir de ahora, debe prestar atención a varias nociones básicas que le resultarán útiles después de la operación, debido al menor tamaño de su estómago:

- ▶ distribuya las comidas a lo largo del día
- ▶ coma despacio (30-45 minutos por comida) tome
- ▶ bocados pequeños
- ▶ mastique suficiente los alimentos deje los cubiertos
- ▶ en la mesa entre cada bocado
- ▶ respete sus sensaciones físicas (dolor, saciedad, sudores, etc.)
- ▶ evite beber durante la comida (más información en la pág. 4).

La composición de las comidas

Es recomendable equilibrar las comidas principales con estos tres componentes:

- ▶ alimentos proteicos: carne, pescado, huevos, crustáceos, queso, soja, tofu, quorn (sustituto de la carne elaborado con proteína procedente de un hongo), lácteos, etc.
- ▶ féculentos y leguminosas: arroz, pasta, pan, patatas, maíz, guisantes, lentejas, etc.
- ▶ verduras: calabacines, zanahorias, judías, endivias, berenjenas, apio, etc.
- ▶ una cucharada sopera de materia grasa por comida (aceite de colza, aceite de oliva).

+ INFORMACIÓN

Para obtener más información sobre la operación, consulte el folleto *Chirurgie de l'obésité. Des réponses à vos questions* (Cirugía bariátrica. Respuestas a sus preguntas).

➤ www.hug-ge.ch/chirurgie-obesite

La importancia de las proteínas

Durante el primer año posterior a la operación, dé prioridad a los alimentos ricos en proteínas, ya que estos nutrientes limitan la pérdida de masa muscular. También son necesarios para la cicatrización y el sistema inmunitario. Dado que la ingesta de alimentos se reduce, existe el riesgo de no cubrir las necesidades de proteínas. Consúmalas al principio de la comida para tener la certeza de haber tomado una ración suficiente. También puede enriquecer sus preparaciones siguiendo los consejos de su dietista, por ejemplo, con complementos hiperproteicos.

La tolerancia digestiva

Puede que durante los primeros meses tras la intervención algunos alimentos provoquen molestias digestivas como gases, calambres, diarrea o estreñimiento. Las reacciones son individuales y dependen de la forma de comer (consulte la pág. 2) y de la tolerancia de cada persona:

- ▶ evite estos alimentos durante un tiempo y haga intentos periódicos de volver a introducirlos en su dieta
- ▶ descanse un momento después de las comidas para facilitar la digestión.

La hidratación

Después de la intervención quirúrgica, recuerde hidratarse durante todo el día, evitando el momento de las comidas —como mínimo, 30 minutos antes o después— y siga estas indicaciones:

- ▶ beba 2 litros de agua al día, en pequeñas cantidades y a pequeños sorbos
- ▶ suprima las bebidas gaseosas
- ▶ limite las bebidas azucaradas (incluido el zumo de fruta) a un vaso diario como máximo.

En caso de que haga mucho calor y durante la actividad física, aumente el aporte de líquidos y use técnicas para refrescarse como consumir bebidas frescas, llevar ropa clara, darse una ducha o un baño, ponerse a la sombra o utilizar un ventilador.

La distribución de las comidas

La organización será la misma durante todas las fases alimentarias después de la operación: 3 comidas + 2-3 refrigerios. Adapte sus hábitos y horarios a este esquema.

Completar este cuadro con las horas de las comidas y los refrigerios le ayudará a mantener una distribución regular.

Mañana	Refrigerio 1	Mediodía	Refrigerio 2	Tarde	Refrigerio 3
..... h h h h h h

Refrigerios ricos en proteínas

Los refrigerios permiten distribuir mejor el aporte de alimentos a lo largo del día y reducen el riesgo de que haya carencias nutricionales. A diferencia del picoteo, se planifican y se toman en un momento definido, sin realizar otras actividades simultáneas.

Durante el primer año posterior a la intervención quirúrgica, debe tomar entre dos y tres refrigerios diarios. Pueden ser, por ejemplo, dos refrigerios ricos en proteínas y otro en forma de fruta.

Ejemplos de refrigerios ricos en proteínas:

- ▶ queso fresco (requesón, queso crema)
- ▶ queso de pasta dura o blanda + pan o pan tostado
- ▶ yogur
- ▶ leche
- ▶ cecina, pavo, jamón
- ▶ ½ suplemento nutritivo oral (SNO) comprado en farmacia
- ▶ bebidas proteicas comerciales
- ▶ batido casero (leche, fruta, leche en polvo o proteínas en polvo)
- ▶ suplemento hiperproteico añadido a los alimentos.

Para evitar carencias nutricionales, puede ser necesario incluir en la dieta suplementos multivitamínicos.



INFORMACIÓN

Los suplementos nutritivos orales (SNO) pueden ser una alternativa a los refrigerios. Pida asesoramiento a su dietista.

Cuadro resumen de la progresión alimentaria

	Durante las 4 primeras semanas	Desde la 5.ª semana	Al año
Textura	Triturada/pastosa	Normal	Normal
Estructura	3 comidas + 2-4 refrigerios	3 comidas + 2-3 refrigerios	3 comidas + 2-3 refrigerios
<p>Cantidad</p> <p>Los datos de peso son orientativos y se aumentarán progresivamente durante el 1.º año. Respete sus sensaciones físicas y deje de comer cuando empiece a notar saciedad.</p> <p>Distribución</p> <p>Inicialmente, la comida debe incluir una cantidad importante de proteínas.</p> <p>Después de un año, distribuya adecuadamente la cantidad de féculentos, proteínas y verduras según la estrategia del plato de la Sociedad Suiza de Nutrición:</p> 	<p>120 g total/comida, repartidos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 40 g de alimentos proteicos ▶ 40 g de féculentos ▶ 40 g de verduras según el apetito ▶ 1 cucharada sopera de aceite <p>Ejemplos:</p>  	<p>Cantidades de referencia a los 3 meses de la operación:</p> <p>150-200 g total/comida, repartidos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 80 g de alimentos proteicos ▶ 50 g de féculentos 50 g de verduras ▶ 1 cucharada sopera de aceite <p>Ejemplos:</p>   	<p>Cantidades de referencia 1 año después de la operación:</p> <p>Mujeres: 250-300 g total/comida Hombres: 300-350 g total/comida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 cucharada sopera de aceite (véase también el plato abajo a la izquierda) <p>Ejemplos</p>   

Consejos prácticos para llevar una dieta triturada/pastosa

- ▶ Retire la piel y las pepitas de frutas y verduras.
- ▶ Cocine los alimentos antes de triturarlos y, después, añada un poco de líquido (caldo de verduras o de carne, agua, leche, etc.) para hacer el puré.
- ▶ Utilice alimentos triturados para bebés y añádales una fuente de proteínas (carne, pescado, huevo batido, queso fundido, suplemento hiperproteico).
- ▶ Conserve los alimentos cocidos y triturados en el frigorífico y consúmalos en un plazo de 3-4 días.
- ▶ No vuelva a congelar nunca un producto descongelado.
- ▶ No recaliente dos veces la misma preparación.



INFORMACIÓN

Una alimentación triturada/pastosa y una buena masticación evitan los dolores u obstrucciones debidos a la reducción de estómago, así como lesiones en los puntos de sutura.

Reintroducción de alimentos específicos

	Durante las 4 primeras semanas	A partir de la 5.a semana	Al año
Espicias fuertes	Consumo prohibido	Consumo permitido	Consumo permitido
Café	Consumo prohibido	Consumo permitido	Consumo permitido
Frutas y verduras crudas y alimentos que provoquen gases (coles, ajo, cebolla; leguminosas: lentejas, garbanzos y guisantes secos, alubias blancas, rojas y pochas)	Consumo prohibido	Consumo permitido	Consumo permitido
Alcohol	Consumo prohibido	Consumo prohibido	Consumo permitido (a partir del tercer mes)
Bebidas gaseosas	Consumo prohibido	Consumo prohibido	Consumo prohibido

Alcohol

Se puede consumir alcohol a partir del 3.er mes. Sin embargo, debe ser siempre un consumo ocasional por múltiples razones: irritación estomacal, alto valor calórico, modificación de la tolerancia o aumento del riesgo de adicción.

Preguntas frecuentes

¿Existe la posibilidad de recuperar peso tras la operación?

Sí. Para prevenir esta situación, haga cambios nutricionales y modifique su comportamiento alimentario antes de la operación, lo que limitará el riesgo de recuperar peso a largo plazo.

¿Cuánto tiempo tardaré en perder peso?

La pérdida de peso se produce en un plazo de un año o, incluso, de año y medio. Es un proceso rápido entre los tres y los seis primeros meses después de la operación y, después, continúa de forma más lenta. Las fases planas o periodos en los que el peso se estabiliza son normales y difieren de una persona a otra.

¿Por qué me duele el estómago o vomito después de comer?

Estas son las causas más frecuentes:

- ▶ ingestión demasiado rápida de los alimentos
- ▶ consumo de una cantidad excesiva
- ▶ consumo de trozos demasiado grandes
- ▶ masticación insuficiente.

Si los problemas persisten, informe inmediatamente a su responsable médico o acuda al servicio de urgencias.



INFORMACIÓN

Las consultas dietéticas posoperatorias forman parte de su seguimiento. Estas citas son el momento perfecto para revisar su alimentación. Prepare sus preguntas con antelación.

¿Debe comer si no tiene hambre?

Sí. Tras un bypass gástrico o una gastrectomía, pueden pasar varios meses hasta volver a sentir hambre con normalidad. Este hecho se debe sobre todo a las modificaciones hormonales provocadas por la operación y a su pérdida de peso. Durante este periodo, evite guiarse por la sensación de hambre para comer y respete el ritmo de alimentación programado (comidas y refrigerios).

¿Debe tomar refrigerios, aunque no suela hacerlo?

Sí. Durante los primeros meses tras la operación, la cantidad de alimentos que hay que tomar en cada comida está restringida y no es suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales. Los refrigerios pueden evitar las carencias y la sensación de debilidad o fatiga que se produce a veces tras un periodo demasiado largo sin comer.

¿Cómo evitar el síndrome de evacuación gástrica rápida?

- ▶ Identifique los alimentos desencadenantes (azúcares).
- ▶ Hidrátese lo suficiente.
- ▶ Tome comidas equilibradas, con proteínas, alimentos feculentos y verduras.
- ▶ No olvide tomar los refrigerios.
- ▶ Dé prioridad a los alimentos ricos en fibra (verduras, productos integrales) y a la cocción «al dente» de los farináceos.
- ▶ Evite consumir productos ricos en azúcar, incluida la fruta, de forma aislada.

+ INFORMACIÓN

El síndrome de evacuación gástrica rápida puede producirse cuando se toman comidas ricas en azúcares y se manifiesta a través de molestias intestinales (diarrea, náuseas) o palpitaciones. En ocasiones aparece de forma tardía y provoca sudores o temblores.

Información práctica

Contacto

Servicio de Endocrinología, Diabetología, Nutrición y Educación Terapéutica del Paciente

Unidad de Educación Terapéutica del Paciente
Consulta Nutricional de Obesidad y Cirugía Bariátrica

Anexo Villa Thury

Ch. Thury 3

1206 Genève

☎ 022 372 97 03

Acceso: autobús 35,
paradas Reverdin
o Michel-Servet
Léman Express, parada
Genève-Champel

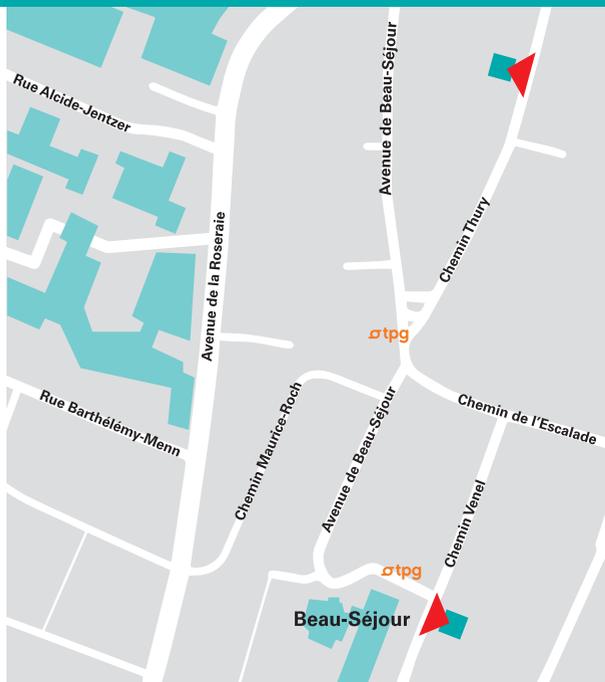
Villa Soleillane

Ch. Venel 7

1206 Genève

☎ 022 372 95 57

Acceso: autobús 35,
parada Beau-Séjour



De la redacción de este folleto, probado en pacientes, se ha encargado el equipo de dietistas del Servicio de Endocrinología, Diabetología, Nutrición y Educación Terapéutica del Paciente en colaboración con el Grupo de Información a Pacientes y Familiares (GIPP) del HUG. Preparación de los platos: Alain Roduit y Pascal Bierlier del servicio de restauración.