

Proceso de recuperación mejorado para pacientes bariátricos: el bypass gástrico en Y de Roux y la gastrectomía en manga

Northwestern Medicine se compromete a prestar una atención excelente. Su seguridad y comodidad son nuestra prioridad. Queremos que su experiencia sea positiva y reparadora. Este folleto le dará a usted y a su familia una visión general de lo que ocurrirá y de lo que debe hacer antes, durante y después de la cirugía. Le pedimos que conserve este folleto y lo utilice como guía. Si tiene alguna pregunta o duda, hable con su cirujano o con el personal de enfermería.

*Si tiene alguna
duda, le pedimos
que consulte a su
médico o al
personal de
enfermería.*

Índice

Proceso de recuperación mejorado (ERP)	1
Sistema digestivo	2
Bypass gástrico en Y de Roux y gastrectomía en manga	3
Preparación para la cirugía: entre 1 y 4 semanas antes de la cirugía	4
Las claves del éxito de ERP antes de la cirugía.....	7
Preparación para la cirugía: 14 días antes de la cirugía	7
Un día antes de la cirugía	9
El día de la cirugía	10
Durante la cirugía	12
Después de la cirugía	13
Recuperación en el hospital tras la cirugía	14
Recuperación en su hogar tras la cirugía	18
Cuándo llamar a su cirujano.....	22
Información de contacto	22
Citas de seguimiento.....	23

Proceso de recuperación mejorado

Su equipo de atención seguirá las prácticas de tratamiento del Proceso de recuperación mejorado (Enhanced Recovery Pathway, ERP). Este programa se ha estudiado y se ha demostrado que ayuda a los pacientes a tener una recuperación más segura y rápida. Este plan le ayuda a usted y a su equipo de atención médica a trabajar juntos con los siguientes objetivos:

- Fomentar la curación
- Manejar su dolor con menos medicamentos narcóticos
- Dejarle comer y beber en cuanto sea seguro hacerlo
- Ayudarle a levantarse de la cama y caminar
- Disminuir las posibilidades de problemas tras la cirugía
- Mejorar la circulación
- Mejorar la función intestinal

Usted es el miembro más importante de este equipo. Mientras trabajamos juntos en este programa, le enseñaremos las cosas que puede hacer para lograr lo siguiente:

- Preparar su cuerpo para la cirugía
- Recuperarse con seguridad
- Regresar a su hogar lo antes posible

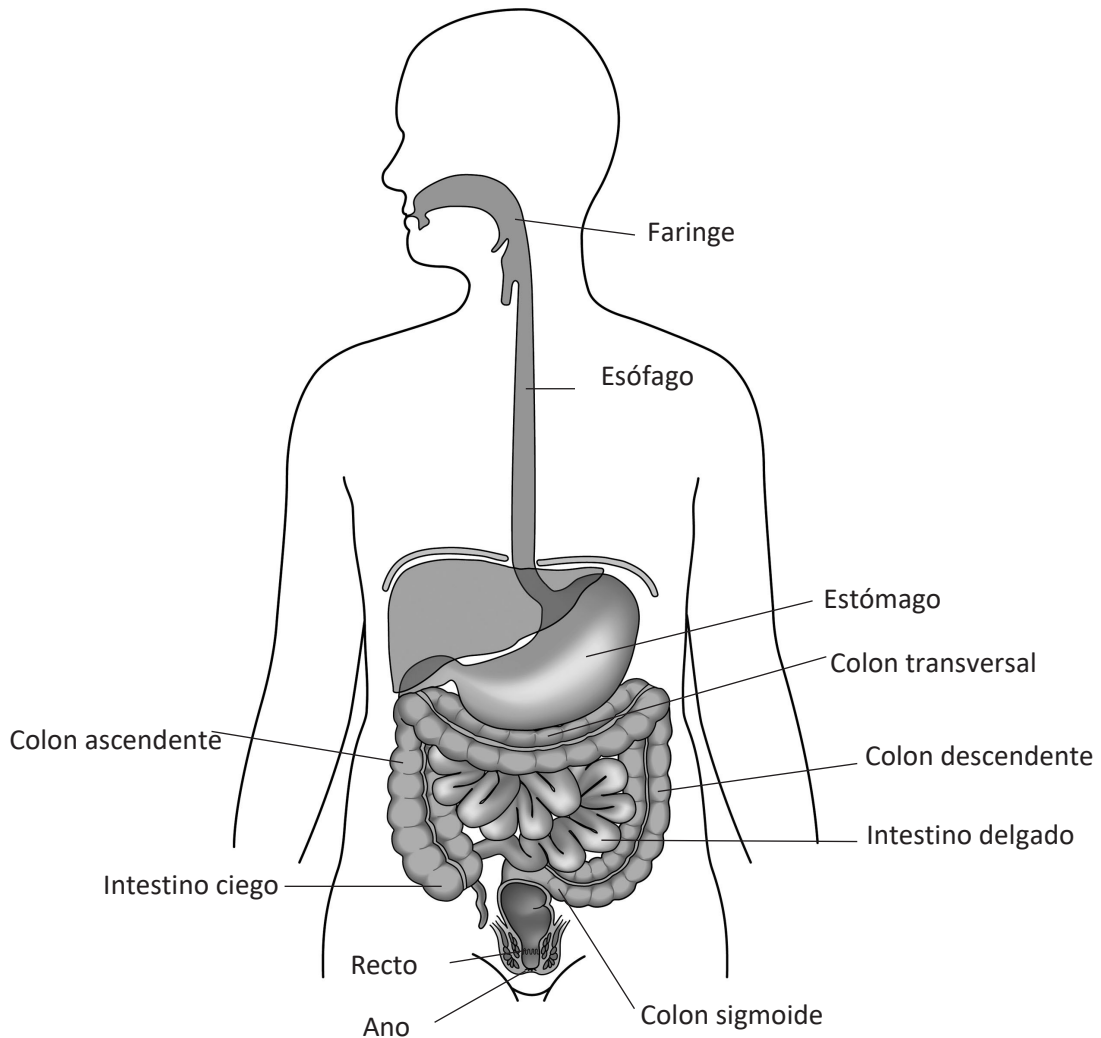
Asegúrese de seguir las instrucciones previas a la cirugía que le indique su cirujano. Ellas incluyen detalles específicos para usted.

Para entender la cirugía bariátrica, es importante saber cómo funciona el sistema digestivo.

Sistema digestivo

Cuando come, los alimentos se desplazan de la boca al estómago. A continuación pasan al intestino delgado, donde finaliza la digestión. Allí su cuerpo absorberá y utilizará los nutrientes de los alimentos. Las partes no utilizadas de los alimentos pasan entonces al colon, que absorbe el agua del material restante. Cuando estos desechos llegan al recto, ya tienen una consistencia sólida (heces) (Figura 1).

Figura 1. Aparato digestivo

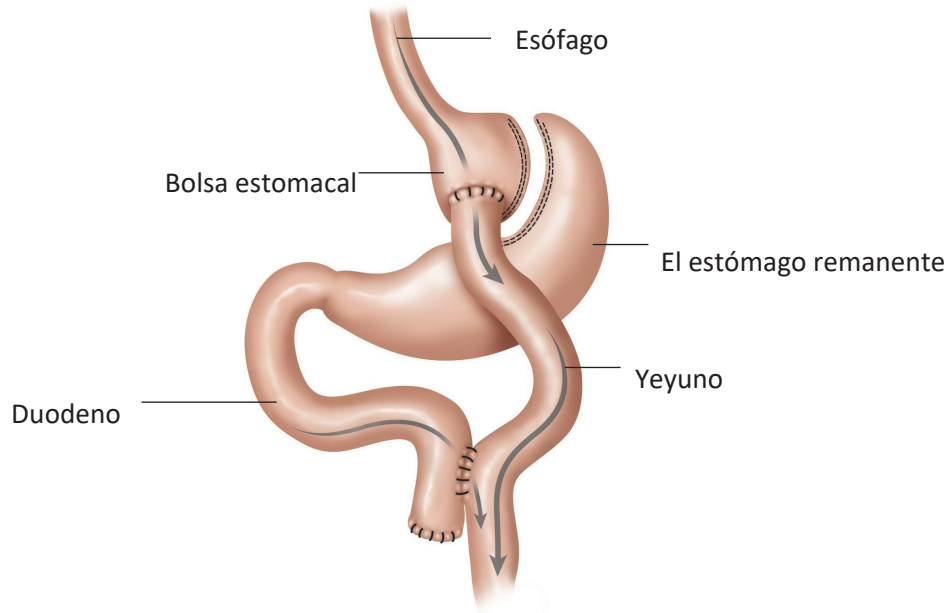


Bypass gástrico en Y de Roux y gastrectomía en manga

En un bypass gástrico en Y de Roux (Figura 2):

- El cirujano cierra la mitad inferior del estómago.
- A continuación, conecta la porción superior y más pequeña del estómago directamente con la parte media del intestino delgado (yeyuno).
- De este modo se crea un bypass o derivación alrededor de la sección inferior del estómago y la primera parte del intestino delgado (duodeno).

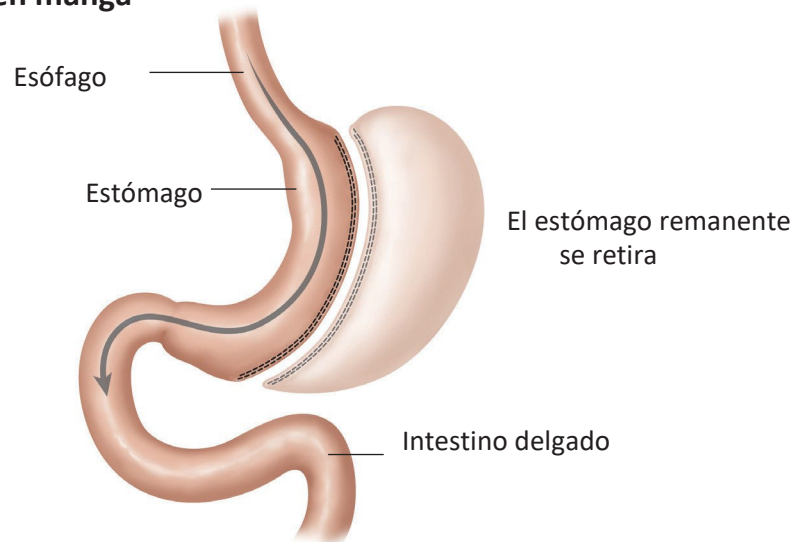
Figura 2. Bypass gástrico en Y de Roux



En la gastrectomía en manga (Figura 3):

- El cirujano reduce el tamaño del estómago retirando una parte de este órgano.
- A continuación, se grapán los extremos abiertos, para formar una manga o tubo.

Figura 3. Gastrectomía en manga



Como resultado:

- El nuevo estómago, más pequeño (bolsa), limita la ingesta de alimentos.
- Su cuerpo absorbe menos calorías, grasas y nutrientes.
- Usted adelgaza.

Su cirugía

La fecha de su cirugía

Preparación para la cirugía: entre 1 y 4 semanas antes de la cirugía

Cancelación de la cirugía

Si presenta alguna de las siguientes afecciones, póngase en contacto con el consultorio de su cirujano llamando al 312.695.7070 (TTY: 711) lo antes posible:

- Un resfriado
- Gripe (influenza)
- Una infección de las vías respiratorias superiores
- Fiebre 2 o 3 días antes de la cirugía programada Indique a

su cirujano si queda embarazada.

Si no puede ponerse en contacto con su cirujano, llame a la Clínica Prequirúrgica del Northwestern Memorial Hospital (Clínica Prequirúrgica) al 312.926.4343 (TTY: 711) para hablar sobre el tema.

Consulta clínica de evaluación prequirúrgica

Antes de la cirugía, deberá someterse a una evaluación en la clínica prequirúrgica. **No podrá hacerse la cirugía si no visita la clínica prequirúrgica para realizarse una evaluación.**

Le ayudaremos a concertar la cita antes de que se vaya del consultorio de su cirujano. Tendrá lugar entre 7 y 21 días antes de la cirugía. En el consultorio de su cirujano se le indicarán las instrucciones para su consulta. Le pedimos que llame al consultorio de su cirujano si no recibe esta información.

Horario de atención de la clínica prequirúrgica:

De lunes a jueves, de 8 a. m. a 5 p. m.

Viernes, de 8 a. m. a 3:30 p. m.

Dirección de la clínica prequirúrgica:

Northwestern Memorial Hospital

Lavin Family Pavilion (Pabellón Familiar Lavin)

17.º piso

259 East Erie Street

Chicago

Prevea llegar 15 minutos antes de la hora prevista. Cuando asista a la clínica para su cita, le pedimos que traiga lo siguiente:

- Todos los medicamentos y suplementos a base de hierbas que tome en la actualidad, ya sea en los frascos originales o en una lista escrita con las dosis y el horario

- Una lista de sus médicos con números de teléfono
- Su formulario de historia clínica completado
- Este folleto y las preguntas escritas que pueda tener
- Informes de análisis o exámenes físicos recientes si no se han realizado en Northwestern Medicine
- Un familiar o amigo que le ayude en su cuidado después de la cirugía

El médico o el proveedor de cuidados avanzados hablará con usted sobre sus antecedentes médicos y el tipo de anestesia más adecuado en su caso. Su consulta tomará entre 1 y 2 horas, dependiendo de las pruebas o análisis necesarios. Esto puede incluir lo siguiente:

- Análisis de sangre
- Electrocardiograma (ECG)
- Radiografías (Rayos X)

A veces, el médico o el proveedor de cuidados avanzados solicitará análisis o pruebas adicionales basados en su historia clínica. No es necesario que deje de comer a una hora determinada antes de esta cita.

El miembro del equipo de atención de esta clínica analizará su lista de medicamentos. Se le indicarán por escrito las instrucciones para tomar o dejar de tomar medicamentos antes de la cirugía. Debe seguir esas instrucciones.

Si tiene antecedentes de problemas de sangrado o coágulos de sangre, indíquese de inmediato a su equipo de atención. Ellos pueden indicarle que deje de tomar medicamentos anticoagulantes durante varios días antes de la cirugía. Indique a su equipo de atención si toma algún medicamento anticoagulante, incluido cualquiera de los siguientes:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| ▪ Apixabán (Eliquis®) | ▪ Prasugrel (Effient®) |
| ▪ Aspirina | ▪ Rivaroxabán (Xarelto®) |
| ▪ Clopidogrel (Plavix®) | ▪ Ticagrelor (Brilinta®) |
| ▪ Etxilato de dabigatrán (Pradaxa®) | ▪ Warfarina (Coumadin®) |
| ▪ Heparina | |

Deje de tomar medicamentos que contengan estrógenos, como los anticonceptivos, 30 días antes de la cirugía. No todos los anticonceptivos contienen estrógenos. Solicite instrucciones al consultorio de su cirujano. Utilice otro método anticonceptivo según sus necesidades.

Si toma algún medicamento biológico, quimioterapia, inmunosupresores o medicamentos reumatológicos, indíquese al cirujano.

Se le darán instrucciones especiales si tiene diabetes o está tomando medicamentos para perder peso.

Si tiene alguna pregunta, puede llamar directamente a la clínica al teléfono 312.926.4343 (TTY: 711).

Avise a su médico de atención primaria

Informe a su médico de atención primaria o a su proveedor de cuidados avanzados (advanced practice provider, APP) de la fecha de su cirugía. Programe con ellos una cita después de la cirugía. Esta cita debe ser en el plazo de un mes tras su regreso al hogar después de la cirugía.

Prevea con antelación

Antes de la cirugía, organice la ayuda de familiares y amigos para cuando vuelva a su hogar. Cada persona se recupera de una cirugía de forma diferente. Es difícil prever cuánta ayuda necesitará.

Prevea seguir una rutina ligera durante un mes después de la cirugía. Cuando se dirija a casa, debería poder realizar tareas ligeras como subir escaleras, bañarse y comer. No levante nada que pese más de 10 libras (4.5 kg) después de la cirugía. Téngalo en cuenta si tiene niños pequeños o mascotas a los que levanta.

Para prepararse mejor, haga un plan con sus seres queridos para contar con la ayuda que necesita:

- Abastezca su cocina con batidos de proteínas, caldo y Crystal Light® y otras bebidas sin calorías
- Abastezca su botiquín con medicamentos de venta libre como paracetamol, y laxantes como leche de magnesio o MiraLAX®
- Llevarle a sus citas
- Baño y cuidados personales según sea necesario
- Tareas domésticas como limpieza y lavar la ropa
- Cuidado de niños o mascotas

Comience a reunir sus recursos para aquellos que puedan ayudarlo/a durante su recuperación. Si tiene inquietudes sobre los cuidados en el hogar, comuníquese a su equipo de atención.

Formularios para el seguro, beneficios de incapacidad y la Ley de Licencia Médica Familiar

Es posible que su empleador solicite al consultorio de su cirujano que complete los documentos para el seguro, para solicitar el beneficio de incapacidad a corto plazo y de la Ley de Licencia Médica Familiar (Family Medical Leave Act, FMLA). Deje pasar 10 días laborables para que el consultorio de su cirujano complete la documentación. Le pedimos que envíe todos los formularios al consultorio de su cirujano antes de su cirugía para que puedan completarlos a tiempo.

Organice el transporte

Recuerde pedir que alguien le lleve a su hogar desde el hospital. Después de la cirugía, es posible que no pueda conducir hasta que su cirujano le indique que puede hacerlo. Prevea contar con un transporte “de guardia”

para alrededor de las 2 p. m. del día del alta. Preferimos que un familiar o amigo responsable le acompañe a su hogar. No debe tomar un taxi o un vehículo de uso compartido (Uber o Lyft) para volver a su hogar solo/a. No puede conducir mientras esté tomando medicamentos narcóticos. Informe al personal de enfermería si le preocupa irse a su hogar.

Las complicaciones tras la cirugía son poco frecuentes, pero pueden suceder. Por ello, desaconsejamos los viajes internacionales y otros viajes de larga distancia (3 horas o más) durante las primeras 4 semanas después de la cirugía. Si viaja lejos al hospital para someterse a la cirugía, hable con su cirujano sobre los preparativos del viaje para después de la cirugía.

Las claves del éxito de ERP antes de la cirugía

Manténgase en forma

Es muy importante que esté en buen estado físico antes de someterse a una cirugía. Hacer ejercicio y seguir una alimentación sana puede contribuir a que se mantenga en forma. Si esto ya forma parte de su estilo de vida, ¡siga así! Si no es así, nunca es tarde para comenzar a incorporar actividades a su rutina diaria. El ejercicio no tiene por qué ser agotador. Pruebe por ejemplo una caminata de 15 minutos 3 veces por semana. A continuación, aumente despacio la actividad hasta la fecha de su cirugía.

Deje de fumar

Dejar de utilizar nicotina es un paso importante que puede tomar para mejorar su salud. Su herida quirúrgica cicatrizará más rápido y será menos probable que se infecte si deja al menos 4 semanas antes de la cirugía. Es posible que su cirujano le pida un análisis para confirmar que ha dejado de utilizar productos con nicotina antes de la cirugía. Si no ha dejado de utilizar productos con nicotina, cancelaremos la cirugía.

Cada día que no utilice productos de nicotina a través del tabaco para fumar, vapear o mascar mejora sus posibilidades de recuperación de la salud.

Hable con su médico para saber más sobre cómo dejar de fumar. Hay muchos servicios médicos y de asesoramiento disponibles para ayudarle a dejar de fumar.

Evite el consumo de marihuana

Deje de utilizar todas las formas inhaladas de marihuana (cannabis) al menos 4 semanas antes de la cirugía para mejorar sus posibilidades de una mejor recuperación.

Evite el consumo de alcohol

Como parte del plan de alimentación previo a la cirugía, no beba alcohol durante al menos 2 semanas antes de la intervención. El alcohol puede provocar una reacción adversa con los medicamentos que le darán en el hospital. Le pedimos que nos indique si necesita ayuda para disminuir el consumo de alcohol antes de la cirugía, o si alguna vez se ha agitado o ha tenido una crisis por no beber alcohol.

Consumo de drogas ilegales

Nos esforzamos por favorecer su salud y su bienestar. El consumo de drogas ilegales puede acarrear problemas graves en el momento de la cirugía. Necesitamos conocer todos los medicamentos y drogas que utiliza para poder darle una atención adecuada.

Si utiliza drogas ilegales, hable en privado con su cirujano o médico en la Clínica prequirúrgica. Toda conversación sobre el consumo de drogas ilegales es confidencial y se mantendrá en privado.

Preparación para la cirugía: 14 días antes de la cirugía

Alimentación

Durante 14 días antes de la cirugía, ingiera una alimentación baja en carbohidratos y rica en proteínas. Consulte el manual de las Pautas de nutrición para pacientes bariátricos para conocer el plan de alimentación prequirúrgico detallado.

Medicamentos, vitaminas y suplementos a base de hierbas

Deje de tomar lo siguiente hasta después de la cirugía, a menos que su médico le indique lo contrario:

- Suplementos como aceite de pescado, ajo, ginkgo biloba y ginseng
- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como el ibuprofeno (Motrin®) y el naproxeno (Aleve®)
- Medicamentos de venta libre para el resfriado
- Suplementos e infusiones a base de hierbas

Recibirá instrucciones de la Clínica prequirúrgica y de su cirujano sobre la suspensión de cualquier medicamento anticoagulante antes de la cirugía (consulte la página 5 para más información).

Qué debe traer para su hospitalización

Traiga los siguientes artículos al hospital:

- Este folleto
- Identificación con foto
- Información y tarjeta del seguro médico
- Tarjeta de Medicare (si cuenta con Medicare)
- Una lista de sus alergias
- Lista de todos los medicamentos que toma actualmente (con receta, de venta libre y suplementos a base de hierbas)
- Copias de directivas anticipadas, como testamento en vida o poder notarial para atención

médica Traiga los siguientes artículos para disponer de ellos después de la cirugía:

- Su manual de Pautas de nutrición para pacientes bariátricos
- Todo su equipo de presión positiva continua (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP) limpio (mascarilla y máquina), si lo utiliza para dormir
- Gafas, lentes de contacto, audífonos, dentaduras postizas y sus recipientes para guardarlos, etiquetados con su nombre
- Bastón, muletas o andador según sea necesario, etiquetados con su nombre
- Bata de baño y pantuflas o calzado adecuado para caminar
- Ropa holgada y cómoda para usar en el hospital y en el hogar, como pantalones de apoyo y suaves
- Bálsamo labial
- 1 o 2 batidos de proteínas o bebidas de agua con proteínas
- Crystal Light u otro saborizante de agua sin azúcar
- Revistas, libros u otros materiales de lectura, si lo desea
- Sus propios artículos de tocador, si lo desea

Obtenga los suministros recetados por su cirujano

Asegúrese de recoger el jabón de clorhexidina necesario para su uso previamente a la intervención, el ibuprofeno y el paracetamol recetados en el consultorio del cirujano. Puede comprarlos “sin receta” si su seguro no los cubre.

Un día hábil antes de la cirugía

Un miembro del personal de enfermería del consultorio de su cirujano le llamará entre las 8 y las 11 a. m. El personal de enfermería analizará sus instrucciones sobre los medicamentos antes de la intervención y responderá a cualquier pregunta que tenga sobre cómo prepararse para la cirugía.

Una enfermera/o de programaciones de la Unidad de Cirugía Ambulatoria le llamará entre las 2 y las 5 p. m. para indicarle lo siguiente:

- Cuándo y a qué lugar debe acudir al hospital
- El horario de su cirugía
- Instrucciones sobre alimentación y toma de medicamentos antes de su cirugía*

*Si el personal de enfermería le da instrucciones diferentes a las que le indicó su cirujano o el equipo de la Clínica prequirúrgica, consulte con el consultorio de su cirujano.

Si no recibe una llamada antes de las 5 p. m., o si desea hablar con el personal de enfermería prequirúrgica, llame a la Unidad de Cirugía Ambulatoria al 312.926.5450 (TTY: 711) antes de las 7 p. m.

Le pedimos que tenga en cuenta que los horarios de las cirugías pueden cambiar debido a imprevistos. Le informaremos sobre cualquier cambio.

Un día antes de la cirugía

Lavado antes de la cirugía

Debe seguir las instrucciones para lavarse en su hogar antes de la cirugía para contribuir a prevenir infecciones. Deberá realizarse 2 duchas con el jabón de clorhexidina recetado por su cirujano. Utilice un frasco entero de jabón de clorhexidina para cada ducha.

- Dúchese antes de acostarse utilizando un frasco entero de jabón de clorhexidina como se indica a continuación:
 - Paso 1: Lávese la cara y el pelo con jabón y champú normales. Enjuáguese por completo.
 - Paso 2: Utilice el jabón de clorhexidina para restregarse el cuerpo desde el cuello hacia abajo, incluido el ombligo.
 - Paso 3: Deje que la espuma del jabón de clorhexidina se impregne en su piel. Espere un minuto. Enjuague.
- No utilice el jabón de clorhexidina en la cabeza.
- No afeite la zona que se someterá a cirugía.
- No se aplique lociones corporales ni acondicionadores para el cabello después de ducharse.
- Quítese las uñas postizas y el esmalte. Si usa esmalte de uñas antes de la cirugía, el equipo de atención podría quitárselo.
- Debe usar ropa limpia para acostarse.
- Duerma sobre sábanas limpias.

Preparación en el hogar

Siga las instrucciones sobre lo que debe comer y beber antes de la cirugía. Esto le proporcionará la energía y los nutrientes que necesita para recuperarse.

Alimentación

Beba mucha agua a lo largo del día para no deshidratarse. Continúe con una alimentación baja en carbohidratos y rica en proteínas hasta la medianoche de la noche anterior a la cirugía.

Siga tomando sus medicamentos según las indicaciones de su cirujano.

El día de la cirugía

La mañana de la cirugía

- Dúchese utilizando un frasco entero de jabón de clorhexidina. Siga las mismas indicaciones que antes.
- No se ponga loción, perfume, maquillaje, esmalte de uñas, joyas ni piercings.
- No afeite la zona que se someterá a cirugía.
- Póngase ropa limpia.

Comer y beber la mañana de la cirugía

Puede ingerir una alimentación líquida clara hasta 2 horas antes de la hora en que tiene programado el inicio de la cirugía. Los líquidos claros incluyen:

- Agua
- Té o café sin leche ni crema no láctea
- Consomé/caldo de pollo o res bajo en sodio
- Gelatina Jell-O® sin azúcar
- Paletas heladas sin azúcar
- No ingiera ningún alimento sólido, leche o productos lácteos.
- No tome bebidas carbonatadas.

2 horas antes de la hora programada para su cirugía:

- Tome los medicamentos que le indicó su cirujano, con un sorbo de agua:
 - 1,000 mg de paracetamol
 - 600 mg de ibuprofeno
- No coma, beba ni se lleve nada a la boca después de este tiempo.
- No mastique chicle ni tome gotas para la tos.

Traiga solo los artículos que necesite. Deje todos los objetos de valor (joyas, tarjetas de crédito, dinero) en su hogar.

No debe usar ni traer joyas que le perforen el cuerpo ni pasadores en la lengua. No debe usar ninguna joya durante la cirugía.

Llegada

Le pedimos que se presente 2 horas antes de la hora de su cirugía (salvo que se le indique lo contrario).

Estacionamiento

Hay varias opciones de estacionamiento disponibles para pacientes e invitados.

- **Estacionamiento A en 222 East Huron Street** (frente a los pabellones Galter y Feinberg) o en 223 East Superior Street (frente al Northwestern Medicine Prentice Women's Hospital). Este estacionamiento se recomienda para los pacientes que vayan a someterse a una cirugía en el Pabellón Olson, el Prentice Women's Hospital o la Unidad de Cirugía ambulatoria en el Pabellón Galter, así como a todos los pacientes que tengan previsto internarse después de su cirugía.

Otras opciones de estacionamiento:

- **Estacionamiento B situado dentro del Pabellón Familiar Lavin, en 259 East Erie Street.** Puede llegar al servicio de aparcacoches o estacionar usted mismo a través de los accesos de las calles Erie y Ontario.
- **Estacionamientos C y D: Erie/Ontario en 321 East Ontario Street entre las calles Erie y Ontario.** Un puente en el 2.º piso lo comunica con el Pabellón Familiar Lavin.
- **Ofrecemos servicio de estacionamiento (valet parking)** en el Pabellón Familiar Lavin (259 East Erie Street) y en el Prentice Women's Hospital (250 East Superior Street).

Precios actuales del servicio de estacionamiento (valet parking) (sujetos a cambios):

- \$25 por menos de 7 horas
- \$35 entre 7 y 24 horas

Para obtener un descuento en el precio estacionándose usted mismo, le pedimos que traiga consigo su ticket de estacionamiento. Puede validar su ticket en los mostradores de Atención al Cliente situados en el 1.º y 2.º piso de los pabellones Feinberg y Galter, y en el 1.º piso del Prentice Women's Hospital.

Precio actual del estacionamiento (sujeto a cambios):

- \$13 por menos de 7 horas
- \$28 entre 7 y 24 horas

Para obtener información actualizada sobre el estacionamiento, visite nm.org/patients-and-visitors/parking-options.

Área de admisión

Preséntese en el mostrador de registro asignado a la hora que se le haya comunicado, a menos que se le indique lo contrario:

Galter Pavilion (Pabellón Galter)
201 East Huron Street
Registro del 5.º piso
Same-Day Surgery Unit (Unidad de Cirugía Ambulatoria)

El empleado de admisiones le solicitará que firme un formulario de admisión. Puede elegir a alguien para que reciba actualizaciones por mensaje de texto sobre su cirugía. Puede facilitarnos este número de teléfono durante el registro.

Área prequirúrgica

- Un miembro de nuestro equipo le llevará al área prequirúrgica y completará con usted una lista de comprobación final.
- Le solicitaremos que se ponga una bata de hospital.
- Recibirá una inyección de un anticoagulante para prevenir la formación de coágulos.
- Un miembro del personal de enfermería le colocará una vía intravenosa (en la vena) en la mano o el brazo para que pueda recibir líquidos y medicamentos durante la cirugía.
- Conocerá a su anestesista clínico y a otros miembros de su equipo quirúrgico. Responderán a cualquier pregunta y le solicitarán que firme los formularios de consentimiento.

El anestesista puede administrarle una inyección de un medicamento para adormecer los nervios de la pared abdominal. Esto le permitirá aliviar el dolor después de la cirugía. Su efecto durará alrededor de 24 a 36 horas.

Estará en el área prequirúrgica unas 2 horas. El personal de enfermería asignado le informará de cualquier retraso.

Puede tener 2 visitantes adultos a la vez con usted. Los demás visitantes pueden esperar en la sala de espera familiar. Le ayudaremos a quitarse las gafas, las lentes de contacto, los audífonos, las dentaduras postizas y los postizos de pelo antes de dirigirnos al quirófano. Sus visitantes no podrán acompañarle cuando se traslade al quirófano.

Durante la cirugía

En el quirófano:

- El equipo de atención le dará medicamentos para ayudarle a relajarse y a sentir sueño.
- Le conectarán a un monitor cardíaco.
- Respirará a través de una máscara de oxígeno.
- El anestesista le administrará medicamentos por vía intravenosa.
- Respirará gases anestésicos mezclados con oxígeno que le adormecerán.

Estará dormido/a durante la cirugía. El equipo de atención le hará un seguimiento. No será consciente de la intervención ni de lo que le rodea. El anestesista le colocará un tubo en la tráquea para ayudarle a respirar durante la cirugía. Por eso algunos pacientes tienen un ligero dolor de garganta después de la cirugía. Su equipo de atención puede ponerle otra vía intravenosa, si es necesario.

Una vez que esté dormido/a, la cirugía comenzará de una de dos maneras posibles:

- **Procedimiento laparoscópico.** El cirujano introduce un tubo con una cámara diminuta en una incisión cerca del ombligo. A continuación, realiza otras 4 o 5 incisiones para llevar a cabo la cirugía. Cierra las pequeñas incisiones con suturas (puntos) que se disuelven por sí solas y se cubren con pegamento cutáneo.
- **Procedimiento abierto.** El cirujano realiza una incisión vertical de entre seis (6) a 10 pulgadas en el centro de su abdomen. Después de la cirugía, el equipo quirúrgico le cerrará la piel con suturas que se disuelven solas o con grapas metálicas (clips). Cubrirán la incisión con pequeñas cintas (Steri-Strips™) y un vendaje de gasa si utilizaron suturas.

El procedimiento quirúrgico durará entre una hora y media (1 1/2) y dos horas y media (2 1/2), más el tiempo de preparación y recuperación. En total, la cirugía durará entre tres horas y media (3 1/2) y 5 horas.

Familiares y amigos

Es conveniente elegir un portavoz familiar que pueda informar a sus familiares y amigos sobre su estado después de la cirugía. No podemos compartir ninguna información médica sobre usted por teléfono con personas externas.

Sus familiares o amigos pueden esperarlo/a en la sala de espera de cirugía, en el 5.º piso del Pabellón Feinberg. Para la comodidad de todos los presentes en la sala de espera, los visitantes deberán silenciar todos los dispositivos electrónicos.

Una pantalla de video en la sala de espera permitirá seguir el progreso de su cirugía. Los voluntarios en el mostrador también podrán informarles sobre el avance del procedimiento. Asegúrese de pedir a sus familiares o amigos que se presenten con el voluntario. Después de la cirugía, el cirujano hablará con sus visitantes en la sala de espera en persona o por teléfono y responderá a cualquier pregunta que puedan tener.

Los menores de 16 años no deben estar solos en la sala de espera. Un adulto responsable debe supervisarlos.

Las políticas sobre visitantes pueden cambiar. Para conocer las políticas actuales para visitantes, visite **nm.org/visitors**.

Otros recursos

Hay puestos de comida en el primer y segundo piso de los pabellones familiares Feinberg, Galter y Lavin y en el Prentice Women's Hospital.

Hay cajeros automáticos en el segundo piso de los pabellones Galter y Feinberg.

Después de la cirugía

Después de la cirugía, se despertará en la Unidad de Cuidados Postanestésicos (Post-Anesthesia Care Unit, PACU). Un miembro del personal de enfermería asignado a su caso le controlará la tensión arterial, el pulso y la incisión con frecuencia. Le solicitará información sobre el nivel de dolor que experimenta y le ayudará a sentirse cómodo/a. Permanecerá aquí unas horas hasta que esté completamente despierto/a. No se permiten visitantes en la PACU.

Usted puede tener lo siguiente:

- Una máscara de oxígeno sobre la cara o un tubo por la nariz
- 1 o más vías intravenosas para administrarle líquidos y medicamentos
- Un drenaje abdominal para retirar la sangre o las acumulaciones de líquido
- Un catéter urinario (tubo) que drena la orina de su vejiga

Su cirujano hablará con usted después de la cirugía, pero es posible que no recuerde la conversación si aún se está recuperando de la anestesia.

Cuando esté listo/a, un miembro de su equipo de atención le llevará a su habitación de hospitalización.

El horario de visita es de 8 a. m. a 8 p. m. (sujeto a cambios). Los visitantes no pueden comer ni beber en su habitación. Por razones de seguridad y privacidad, los menores de 18 años no pueden ingresar en las zonas de pacientes quirúrgicos.

Las políticas sobre visitantes pueden cambiar. Para conocer las políticas actuales de la unidad en materia de visitantes, visite **nm.org/visitors**.

Recuperación en el hospital tras la cirugía

Usted es el miembro más importante de su equipo de atención. Caminar, respirar hondo y toser son algunas de las cosas que puede hacer para recuperarse de la cirugía.

El ERP puede serle de ayuda para lograr lo siguiente:

- Agilizar su recuperación
- Mejorar su circulación
- Fomentar la curación
- Mejorar la función intestinal
- Evitar complicaciones

Su equipo de atención incluirá a:

- Su cirujano (o cirujano “a cargo”)
- Médicos residentes (cirujanos en formación)
- Proveedores de cuidados avanzados como un asistente médico (physician assistant, PA) o un profesional de enfermería (nurse practitioner, NP)
- Personal de enfermería
- Técnicos de atención al paciente (Patient care technicians, PCT)
- Estudiantes de medicina
- Otros especialistas según sea necesario, como trabajadores sociales, nutricionistas, terapeutas respiratorios, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales

Los residentes, asistentes médicos, profesionales de enfermería y estudiantes trabajan muy estrechamente con el cirujano adjunto como miembros del equipo. Son un par de ojos y oídos importantes en su equipo de atención. Para comprobar su evolución, su equipo quirúrgico le verá 2 veces al día. Si tiene alguna pregunta o duda, solicite a su personal de enfermería que llame al equipo de atención.

Manejo del dolor

Trabajaremos con usted para manejar sus molestias después de la cirugía. Cuando su dolor esté bajo control, podrá recuperarse mejor si realiza las siguientes actividades:

- Respira hondo para prevenir problemas pulmonares
- Se levanta de la cama
- Duerme bien
- Hace cosas que son importantes para usted

Aunque ningún medicamento elimina por completo el dolor, nuestra meta es manejar su dolor y mantenerle cómodo/a mientras se recupera. Un miembro del personal de enfermería encargado de su caso le solicitará que describa su dolor utilizando un número entre 0 y 10. En esta escala, 0 significa que no siente dolor y 10 es el peor dolor que pueda imaginar. Queremos que su dolor se mantenga por debajo de cuatro 4 (sobre 10).



Su equipo de atención puede administrarle medicamentos por vía intravenosa o por vía oral para ayudarle a manejar sus molestias. Los analgésicos tomados por vía oral tardan unos 20 minutos en comenzar a actuar y unos 60 minutos en hacer pleno efecto.

Le pedimos que nos indique si no siente alivio del dolor y podremos ayudarle. Es importante que tome los analgésicos cuando los necesite para manejar su dolor. No espere a sentir un dolor intenso. Es mucho mejor prevenir la acumulación de dolor que intentar detenerlo una vez que está presente.

Respirar hondo y toser

El personal de enfermería le solicitará que comience a hacer ejercicios de respiración profunda y toser. Para asegurarse de que está haciendo respiraciones profundas, deberá utilizar su espirómetro de incentivo (respirador azul). Realice 10 respiraciones profundas en el espirómetro cada hora mientras esté despierto/a. El personal de enfermería encargado de su caso le mostrará cómo hacerlo. Esto, junto con el cambio de posición al sentarse, levantarse o caminar, ayuda a lograr lo siguiente:

- Evitar la acumulación de mucosidad y líquido en los pulmones
- Evitar problemas como la neumonía y los coágulos sanguíneos

Actividad

El equipo de atención le instará a levantarse de la cama el día de la cirugía. Solicite siempre ayuda al personal de enfermería o al PCT para ir al baño o recorrer los pasillos.

- Le recomendamos sentarse en la silla durante al menos 1 hora y dar 1 vuelta alrededor de la unidad el día de la cirugía.
- Al día siguiente de la cirugía, deberá sentarse en la silla la mayor parte del día y dar al menos 4 vueltas alrededor de la unidad (pueden repartirse a lo largo del día).
- Cada vez que camine, aumente el tiempo y la distancia en la medida de lo posible. Esto le ayudará a fortalecerse mientras se prepara para regresar a su hogar.

Su equipo de atención le administrará pequeñas inyecciones de un anticoagulante cada día que esté en el hospital para evitar la formación de coágulos. También le pediremos que mueva los pies hacia arriba y hacia abajo a la altura del tobillo (ejercicios de bombeo del pie) para ayudar a evitar la formación de coágulos de sangre.

Alimentación

Ingerirá una alimentación líquida clara sin azúcar para pacientes bariátricos. Si lo desea, puede traer Crystal Light o aromatizantes sin azúcar para agregar al agua.

Al principio, mida las cantidades que bebe cada hora y siga las pautas de su nutricionista y del equipo de atención. Beba despacio para que su nueva bolsa se acostumbre a ingerir líquidos. Debe estar atento/a a los indicios de llenado excesivo de la bolsa estomacal, como las náuseas. Si tiene náuseas, tome sorbos más pequeños y espere más tiempo entre cada sorbo. Si bebe despacio, será más consciente de las señales corporales y de los indicios de llenado excesivo.

Metas para el día de la cirugía

- Maneje su dolor
 - Utilice la escala del dolor para controlar su nivel de dolor.
 - Indique al personal de enfermería si su dolor alcanza 4 sobre 10 en la escala del dolor, o si empeora.
- Actividad
 - Siéntese en una silla durante al menos 1 hora y camine al menos 1 vuelta alrededor de la unidad.
 - Cuando beba algo, siéntese erguido/a en una silla con los pies en el suelo (no reclinado/a ni en la cama).
 - Use botas de compresión (SCD) mientras esté en la cama o sentado/a en una silla.
- Alimentación líquida clara para pacientes bariátricos
 - Su cirujano decidirá cuándo puede comenzar a beber agua u otros líquidos claros después de la cirugía. Al principio, no beba más de 2 onzas (59 ml) (2 tazas de medicamento) por hora mientras pueda. **Beba despacio.**
- Ejercicios respiratorios
 - Tosa
 - Realice respiraciones profundas
 - Utilice su espirómetro de incentivo 10 veces por hora mientras esté despierto/a

Metas para el día 1 hasta el alta

- Maneje su dolor
 - Indique al personal de enfermería si su dolor alcanza 4 sobre 10 en la escala del dolor.
- Aumente su actividad
 - Permanezca fuera de la cama la mayor parte del día.
 - Siéntese en una silla la mayor parte del día.
 - Camine al menos 4 vueltas en total alrededor de la unidad todos los días con la ayuda del personal.
 - Siéntese derecho/a en una silla cuando beba.
 - Use botas de compresión (SCD) mientras esté en la cama o sentado/a en una silla.

- Ingiera una alimentación líquida clara para pacientes bariátricos.
- Continúe tosiendo y haciendo ejercicios de respiración profunda.
- No se quite el vendaje quirúrgico.
- Su equipo de atención le quitará la vía intravenosa solo antes de que abandone el hospital.

Metas para el día en que vuelva a su hogar

Estará listo/a para volver a su hogar cuando haya alcanzado las siguientes metas:

- Sus signos vitales son normales (para usted).
- Puede ingerir una alimentación líquida clara.
- Puede continuar bebiendo 4 onzas (118 ml) por hora.
- Ya está listo/a para comenzar una alimentación líquida rica en proteínas en su hogar.
- Puede manejar su dolor con medicamentos de administración por vía oral.
- Puede caminar o desplazarse con seguridad.
- Puede ir al baño por sus propios medios.
- Todas las demás afecciones médicas están bajo control.
- No tiene otros problemas que le impidan volver a su hogar.

Instrucciones al momento del alta hospitalaria

Antes de que abandone el hospital, su cirujano y el personal de enfermería se encargarán de revisar con usted las instrucciones para darle el alta. Las instrucciones para el alta incluirán información sobre lo siguiente:

- Actividad
- Cuidado de la herida
- Alimentación
- Medicamentos
- Cuándo llamar a su médico
- Consultas de seguimiento:
 - Cirujano: aproximadamente 1 semana después de salir del hospital
 - Nutricionista: aproximadamente 2 semanas después de salir del hospital

Le recetarán los medicamentos que deberá tomar en su hogar. Si lo desea, puede surtir sus recetas en la farmacia Walgreens situada en el primer piso del pabellón Galter.

Algunos pacientes pueden necesitar seguir con la administración de inyecciones de anticoagulantes en su hogar. Si necesita continuar con las inyecciones de anticoagulantes, un miembro del equipo de atención le enseñará cómo administrárselas antes del alta.

Si tiene alguna pregunta o duda sobre el cuidado en su hogar, solicite información. Recuerde que debe contar con la ayuda de un adulto responsable para volver a su hogar.

Recuperación en su hogar tras la cirugía

Para su recuperación, siga las instrucciones para recibir el alta. La mayoría de los pacientes mejoran cada día después de la cirugía. Puede tomar de 1 a 3 meses recuperarse completamente de la cirugía, pero la mayoría de los pacientes avanzan rápidamente durante los primeros días. Poco a poco se sentirá más fuerte y se volverá más activo/a.

Instrucciones especiales

Durante 1 semana después de la cirugía:

- Utilice su espirómetro de incentivo varias veces al día.
- Tómese la temperatura si siente frío o fiebre.

Es importante que acuda a las citas de seguimiento con su cirujano, aunque se sienta bien. Si tiene alguna pregunta o duda, le pedimos que se ponga en contacto con su cirujano o con el personal de enfermería.

Medicamentos

Siga con atención todas las indicaciones de la receta de sus medicamentos. Si le resulta difícil tragar las pastillas enteras o le hacen sentir demasiado lleno/a, pregunte a su médico o farmacéutico si sus medicamentos pueden triturarse o partirse, o solicite que se los pidan en forma líquida. No puede triturar ni romper los medicamentos de liberación sostenida o prolongada. Si toma muchos medicamentos, es posible que tenga que escalonarlos a lo largo del día.

Empiece a tomar 2 multivitamínicos masticables y 1 pastilla de vitamina B12 sublingual cada día. Su equipo encargado del control del peso le agregará otros suplementos vitamínicos y minerales.

Dolor

Es habitual tener molestias después de la cirugía. Es posible que sienta dolores musculares y molestias a causa de la incisión. Levantarse y moverse puede aliviar algunas de las molestias. Sujete la incisión con una almohada si tose o estornuda.

Su cirujano le recetará analgésicos. Tome sus analgésicos como se le ha indicado. Algunos medicamentos pueden causarle molestias con el estómago vacío. Para evitar las náuseas, debe tomar los medicamentos junto con alimentos.

En caso de molestias leves, puede tomar paracetamol (Tylenol® natural). El paracetamol puede causar daños en el hígado si toma en exceso.

- Asegúrese de leer atentamente las etiquetas y consulte a su farmacéutico sobre sus medicamentos.
- Si toma Tylenol para el dolor, siga las instrucciones de la dosis y no tome más de 4,000 mg en un plazo de 24 horas. Consulte a su cirujano sobre los límites de 24 horas adecuados para usted.
- Norco® y Tylenol 3® también contienen paracetamol.

No tome ibuprofeno ni ningún producto que contenga ibuprofeno o medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Si toma analgésicos narcóticos o somníferos, no beba alcohol ni conduzca vehículos de ningún tipo.

A veces los pacientes necesitan una receta de reposición para sus analgésicos narcóticos. Si siente que va a necesitar renovaciones de la receta, le rogamos que llame al consultorio de su cirujano varios días antes de que prevea que se le va a acabar el medicamento para que pueda reponerlo a tiempo.

Estreñimiento

Los analgésicos narcóticos, como el tramadol y la oxicodona, pueden causar estreñimiento. Para ayudar a que sus intestinos se mantengan regulares, haga lo siguiente:

- Beba líquidos.
- Manténgase activo/a.
- Agregue fibra a su alimentación siguiendo las indicaciones del nutricionista.
- Si es necesario, tome un laxante suave como leche de magnesia o MiraLAX. Siga las instrucciones de administración del frasco.
- Tome un ablandador de heces como el docusato si su cirujano le indica que lo utilice.

Cuidados de la incisión

Es importante mantener la incisión limpia y seca para evitar infecciones. Esto contribuirá a la cicatrización de la incisión. Lávese las manos antes y después de tocarse la incisión.

Pasos para limpiar la incisión todos los días:

- Lave la herida con cuidado con agua limpia y jabón suave.
- No empape la zona.
- Seque con suaves golpecitos. No frote.

No utilice lociones, cremas o pomadas sobre la herida a menos que su cirujano se lo haya indicado. Debe usar ropa cómoda. No se ponga ropa sucia o ajustada sobre la herida.

- Es posible que le pongan pegamento en la piel sobre las incisiones. No es necesario que haga nada con él. Puede ducharse y secarse la incisión con palmaditas. El pegamento de la piel se volverá gomoso en unos 10 días, y entonces podrá despegarlo.
- Si tiene grapas cutáneas colocadas, su cirujano se las retirará en un plazo de 14 días.
- Si le han puesto Steri-Strips en la piel sobre la incisión, déjeselos puestos hasta que se caigan. Estos le proporcionan un apoyo adicional mientras la incisión cicatriza.
- Su cuerpo absorbe los puntos de sutura. No es necesario que los retiremos. No necesita un vendaje sobre la incisión.

Compruebe el sitio a diario. Es posible que vea algunos hematomas o enrojecimiento. El picor o una pequeña cantidad de secreción también son normales.

Si le aparecen estos indicios de infección, llame a su cirujano:

- Aumento del enrojecimiento, hinchazón o dolor en el sitio
- Secreción espesa o pus procedente de la incisión

Ducharse

- Puede ducharse 48 horas después de la cirugía. No empape el sitio de la incisión. No tome baños de inmersión durante 2 semanas.
- Deje correr agua tibia sobre la incisión y séquela con cuidado. No frote.
- No nade en una piscina o lago, ni utilice un jacuzzi hasta que su cirujano le diga que puede hacerlo.

Alimentación

Comience la alimentación líquida completa para pacientes bariátricos de acuerdo con su manual de Pautas de nutrición para pacientes bariátricos. Continúe con su alimentación hasta su primera consulta en el consultorio después de la cirugía. Esto tendrá lugar unos 7 días después de la cirugía.

Pruebe a beber un total de 64 onzas (2 cuartos) (1.89 L) por día. Esto incluye 2 o 3 batidos de proteínas o polvos diarios que sumen entre 80 y 120 gramos de proteínas, así como caldo, agua y Crystal Light u otras bebidas sin calorías. Evite las bebidas gaseosas y las bebidas con cafeína como el café, el té o las bebidas energéticas hasta que su nutricionista le indique que puede volver a agregarlas a su dieta.

Comience el día con un batido de proteínas en cuanto se levante. Después pruebe a beber 4 onzas (118 ml) o más por hora hasta alcanzar su meta de 64 onzas (1.89 L). Tome pequeños sorbos con frecuencia.

Asegúrese de tomar las cantidades necesarias de líquidos y batidos de proteínas para evitar problemas. Necesitará beber más líquidos si presenta estos indicios de deshidratación:

- Mareos o aturdimiento
- Orina muy oscura
- Mucha menos orina de lo normal

Su cirujano le informará de cuándo puede comenzar su alimentación a base de purés (para más detalles, consulte el manual de Pautas de nutrición para pacientes bariátricos). A continuación, ingiera 2 comidas o bocadillos pequeños hechos puré al día, además de batidos de proteínas líquidas y otros líquidos para hidratarse. Puede ingerir de 1 a 3 onzas líquidas (29 a 88 ml) de alimento a lo largo de 30 minutos de una sola vez. No coma nada más espeso que la compota de manzana.

- Siga intentando consumir entre 80 y 120 gramos de proteínas al día (puré de carne, puré de pescado, batidos de proteínas). Incluya alimentos proteicos en cada comida y beba suplementos o batidos proteicos y otros líquidos entre las comidas.
- No beba líquidos 30 minutos antes de las comidas hechas puré, con estas comidas o al menos 30 minutos después de dichas comidas.

Consulte las pautas de alimentación que le dio en clase la nutricionista.

Llame a su cirujano en los siguientes casos:

- No puede beber líquidos ni retenerlos.
- No ha vuelto a defecar después de 5 días.

Actividad

Por regla general, déjese guiar por el dolor a medida que aumenta la actividad física después de la cirugía.

- Siga caminando varias veces al día. Aumente despacio su actividad hasta caminar 30 minutos al día. Además, camine cada hora mientras esté despierto/a.
- Es posible que se canse con facilidad durante varias semanas después de la cirugía. Descanse si se fatiga.
- Para reducir el riesgo de coágulos sanguíneos, no permanezca sentado/a durante largos períodos de tiempo. Cuando esté sentado/a, eleve los pies.
- Puede subir escaleras sin problemas. No realice esfuerzos excesivos.
- Trate de dormir bien. Tomar analgésicos a la hora de acostarse puede ser muy conveniente si tiene problemas para adoptar una postura cómoda para dormir.
- No levante nada que pese más de 10 libras (4.5 kg) (aproximadamente el peso de un galón de leche) durante 4 semanas después de la cirugía. Recuerde que esto incluye a niños y mascotas. Levantar objetos pesados sobrecarga la incisión.
- Evite la actividad física intensa (levantamiento de pesas, escaladoras, máquinas elípticas, yoga, pilates y cintas de correr) durante entre 4 a 6 semanas después de la cirugía.

Conducir

Podrá volver a conducir en 3 o 4 días, o cuando ya no le duela la incisión. No conduzca si está tomando analgésicos narcóticos o somníferos.

Actividad sexual

Muchas personas tienen dudas sobre cómo tener actividad sexual después de la cirugía. Después de 10 días, si se siente bien y ha descansado bastante, puede tener actividad sexual. Evite las posturas que sobrecarguen el lugar de la incisión.

Durante el primer año tras la cirugía de bypass gástrico y gastrectomía en manga, es importante que las mujeres utilicen métodos anticonceptivos eficaces para evitar el embarazo.

Actividades laborales

Le recomendamos que intente tomarse entre 4 a 6 semanas de ausencia laboral después de la cirugía. Le pedimos que hable con su cirujano sobre la vuelta al trabajo.

Es difícil predecir los niveles de energía después de la cirugía. Los pacientes que tienen empleos que no son físicos pueden volver a trabajar cuando se sientan lo suficientemente bien para hacerlo. Los pacientes cuyos empleos impliquen un trabajo físico pesado pueden estar más tiempo sin trabajar.

Salud emocional

Haga un seguimiento con su psicólogo o terapeuta especializado en salud después de la cirugía. Los medicamentos recetados para el estado de ánimo pueden no funcionar tan bien después de la cirugía debido a los cambios en su aparato digestivo. Manténgase en estrecho contacto con su médico para realizar ajustes en los medicamentos, de ser necesario.

Es posible que se sienta molesto/a, ansioso/a o deprimido/a después de la cirugía. Esto es normal. La mayoría de estos sentimientos desaparecen al cabo de unas semanas. Si no desaparecen, comuníquese a un miembro del equipo de atención. Si tiene síntomas cada vez mayores de depresión o pensamientos de hacerse daño, pida hablar con su médico. Si no puede pedir ayuda a su médico, diríjase al servicio de urgencias más cercano.

Cuándo llamar a su cirujano

Si el lugar de la incisión se abre, aplique una gasa limpia o una venda sujeta firmemente con cinta adhesiva. Póngase en contacto con su cirujano de inmediato.

Llame a su cirujano si presenta alguno de estos síntomas:

- Latidos acelerados o rápidos (más de 100 latidos por minuto)
- Se siente débil, mareado/a, aturdido o se desmaya
- Dolor de cabeza
- Sarpullido
- Somnolencia
- Dificultad para respirar
- Temperatura superior a 101 grados Fahrenheit (38 °C)
- Secreción espesa o pus abundante procedente del sitio de la incisión o alrededor de los puntos de drenaje
- Aumento de la sensibilidad o dolor en el lugar de la herida
- Los bordes de la herida ya no están juntos
- Enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la herida
- Aumento del dolor o dolor que no se alivia con sus analgésicos
- 5 o más deposiciones en un período de 24 horas
- Estreñimiento que dura 5 días
- Dificultad para deglutir o incapacidad para tragar o retener los alimentos
- Incapacidad para beber o retener líquidos
- Vómitos o náuseas incontrolables no relacionados con comer demasiado, demasiado rápido, exceso de azúcar o de aire
- Náuseas o vómitos con escasa o nula producción de orina y sequedad de boca
- Sentirse peor en lugar de mejor a medida que se recupera

Información de contacto

Cuando le den el alta, no llame al servicio de enfermería del hospital donde estuvo internado/a. Puede ponerse en contacto con su equipo de atención quirúrgica las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al 312.695.7070 (TTY: 711).

- Durante el horario de atención normal (de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes), solicite hablar con el equipo de enfermería de su cirujano.
- Para cuestiones urgentes en horario no laboral, un servicio de contestador automático tomará su llamada y se pondrá en contacto con un miembro de su equipo de atención en representación de usted.
- **Para cualquier emergencia, llame al 911.**
- Envíe mensajes que no sean relativos a emergencias, como solicitudes de documentación, a través del portal del paciente MyNM. Es posible que tardemos 2 días laborables en responder a los mensajes de MyNM. **Utilice MyNM solo para cuestiones no urgentes.**

Si no puede ponerse en contacto con su cirujano, diríjase al servicio de urgencias más cercano.

Citas de seguimiento

Llame para confirmar sus citas de seguimiento. Consultará a su cirujano y nutricionista en un plazo de 1 a 2 semanas después de la cirugía. Si tiene alguna pregunta o duda, póngase en contacto con la Clínica de Cirugía llamando al 312.695.7070 (TTY: 711).

Consulte a su médico de atención primaria en el primer mes tras la cirugía para el seguimiento de cualquier afección no quirúrgica.

Programación de citas tras la cirugía

- 1 semana después de la cirugía: cirujano
- 2 semanas después de la cirugía: nutricionista
- 1 mes después de la cirugía: médico de atención primaria o APP
- 2 meses después de la cirugía: equipo quirúrgico
- 3 meses después de la cirugía: nutricionista
- 6 meses después de la cirugía: equipo de control de peso quirúrgico o médico, y nutricionista
- De 6 a 9 meses después de la cirugía: psicólogo especializado en salud
- 9 meses después de la cirugía: nutricionista
- 1 año después de la cirugía: equipo de control de peso quirúrgico o médico, y nutricionista
- 18 meses después de la cirugía: nutricionista y psicólogo especializado en salud
- 2 años después de la cirugía y todos los años de ahí en más: equipo de control de peso quirúrgico o médico, y nutricionista

Si acude a un terapeuta o asesor, mantenga citas periódicas al menos durante el primer año tras la cirugía.