

La diabetes y su vida

Cirugía para bajar de peso - ¿Es adecuada para usted?

Aunque parecer ser algo extremo, la cirugía para bajar de peso puede ser una manera efectiva para tratar la diabetes tipo 2. Muchos pacientes con diabetes tipo 2 pueden controlar mejor los niveles de azúcar en su sangre después de este tipo de cirugía. En algunos casos, los niveles de azúcar en la sangre mejoran tanto que el paciente deja de tener diabetes¹. Otros pacientes pueden necesitar menos medicamentos o insulina. Al ayudar a los pacientes con el control de su peso a largo plazo, la cirugía para bajar de peso también puede ayudar a mejorar otros problemas relacionados con la obesidad tales como los enumerados en la tabla a continuación. Los pacientes también pueden notar una mejoría en su salud mental. Algunos estudios demuestran que ciertos pacientes que optan por una cirugía para bajar de peso exhiben menos síntomas de depresión y ansiedad². Sin embargo, otros estudios mencionan que estos cambios no pueden mantenerse a largo plazo³. Hay muchos factores que influyen en la salud mental, pero es bueno saber que la cirugía para bajar de peso podría jugar un papel importante. En conjunto, estos cambios en la salud física y mental pueden producir una mejoría en la calidad de vida. En este artículo, hablaremos sobre el candidato ideal para la cirugía para bajar de peso, las clases de cirugía, y los riesgos potenciales.

¿Es la cirugía para bajar de peso una opción para mí?

Los pacientes necesitan cumplir con ciertos criterios para ser considerados como candidatos para una cirugía para bajar de peso. Los pacientes deben tener un Índice de Masa Corporal o IMC, (*BMI*, por sus siglas en inglés) de ≥ 40 o de ≥ 35 con una o más comorbilidades relacionadas con la obesidad⁵. El Índice de Masa Corporal, es una medida que se calcula dividiendo el peso entre la altura, la cual clasifica una persona como alguien con sobrepeso u obesidad. Aquellos individuos con un IMC mayor de 30 son considerados obesos. Como puede ver, esta cirugía es para personas que tienen mucho peso para perder.

La cirugía para bajar de peso puede ayudar con estas enfermedades relacionadas con la obesidad y otras condiciones:

- Hipertensión
- Apnea del sueño
- Asma
- Artritis
- Enfermedad de hígado graso
- Diabetes Tipo 2
- Reflujo Ácido / ERGE

Cada doctor tiene sus propios requisitos adicionales que los pacientes deben cumplir antes de la cirugía⁵. Estos requisitos demuestran que el paciente está comprometido y listo para la larga jornada que le espera. Por ejemplo, su doctor puede pedir que usted deje de fumar, que haga más ejercicio, o que pierda peso antes de la cirugía. A menudo, los doctores hacen que sus pacientes se reúnan con especialistas para prepararlos para la vida después de la cirugía. Estos especialistas pueden incluir nutricionistas y consejeros de la salud mental.

La cirugía para bajar de peso es una herramienta útil para la pérdida de peso y para mejorar la diabetes, pero no es un remedio rápido o fácil. Los pacientes deben comprometerse a hacer cambios permanentes para obtener los mejores resultados. El comer saludablemente, el ejercicio, el dormir lo suficiente, y el manejo del estrés son algunos de los componentes importantes para mantener la pérdida de peso. También puede ser necesario tomar suplementos tan pronto termine la cirugía y por el resto de su vida. Es muy importante que siga los consejos de sus doctores y de otros profesionales de la salud para triunfar a largo plazo.



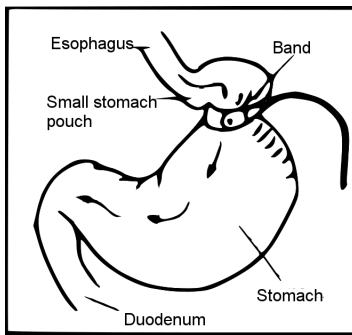
En esta edición:

- Cirugía para bajar de peso - ¿Es adecuada para usted?
- Dieta después de la cirugía para bajar de peso
- Viajar con diabetes
- Rollo de calabaza

Tipos de cirugía

Hay cuatro tipos principales de cirugías para bajar de peso que usted y su doctor pueden considerar. En todas las cuatro cirugías, el estómago se reduce considerablemente. Esto se logra al seccionar una pequeña porción de la parte superior del estómago o al remover una parte del estómago completamente. Luego de este procedimiento, el estómago se convierte en una manga pequeña que solamente puede retener menos de una taza de comida o bebida⁵. Usualmente, estos cambios significan que la persona se siente satisfecha más rápidamente y, por consiguiente, come menos. Algunas de estas cirugías también incluyen la derivación de una parte del intestino delgado. Como resultado, usted absorbe menos nutrientes provenientes de los alimentos que consume⁵. Esto puede significar que cosas tales como la grasa y el azúcar pueden pasar a través de su tracto digestivo antes de que se puedan absorber. Estas cirugías ayudan a las personas a perder peso al reducir las calorías que se consumen y que se absorben. Ahora hablemos de los tipos de cirugías para bajar de peso más comunes.

Banda gástrica

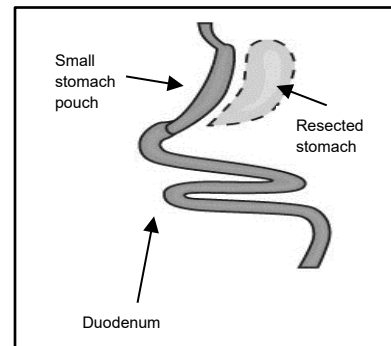


Durante este procedimiento, una banda inflable se envuelve alrededor de la parte superior del estómago. Esto crea una bolsa estomacal pequeña. La banda se puede ajustar inyectándola con una solución salina a través de un puerto de acceso bajo la piel. Algunos consideran ésta como una cirugía menos invasiva, pero aun así involucra colocar un objeto (la banda) en el cuerpo. Este tipo de cirugía típicamente produce la menor cantidad de pérdida de peso durante un periodo prolongado de tiempo⁶. También tiene la mayor posibilidad de necesitar otra cirugía debido a que la persona no pierde tanto peso como él/ella desea.

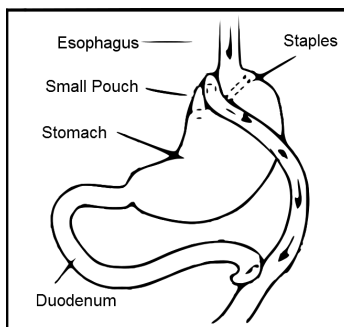
National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease (NIDDK), National Institutes of Health (NIH)

Manga gástrica o gastrectomía en manga

Una cirugía parecida a la banda gástrica, la gastrectomía en manga también crea una bolsa estomacal pequeña. Sin embargo, en este procedimiento se extirpa aproximadamente 80% del estómago. La porción restante del estómago tiene la forma de un banano.



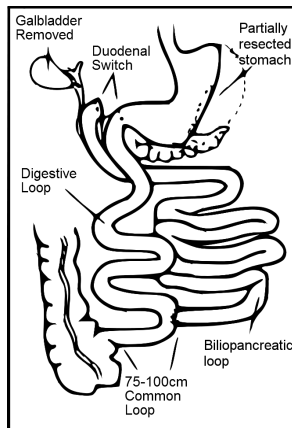
Adapted from: <https://www.nidDK.nih.gov/health-information/weight-management/bariatric-surgery/types>



Cirugía de derivación gástrica en Y de Roux (Bypass gástrico)

Las últimas dos cirugías involucran la derivación de una parte del intestino delgado. En la derivación gástrica en Y de Roux, una pequeña sección del estómago se corta y se separa del resto. Luego, el intestino delgado se divide en dos secciones. La sección inferior del intestino delgado se conecta a la pequeña bolsa del estómago. La parte superior, que aún está conectada a la parte del estómago que fue cortada anteriormente, se conecta a la otra mitad del intestino delgado. Esto permite que los químicos digestivos provenientes del estómago puedan ayudar a digerir los alimentos consumidos por el paciente.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease (NIDDK), National Institutes of Health (NIH)



Cruce duodenal

Un cruce duodenal es el otro tipo de cirugía que requiere la derivación del intestino delgado. El estómago se corta del tamaño de una manga delgada parecida a aquella creada durante la gastrectomía en manga. Sin embargo, el cruce duodenal implica un segundo paso. El intestino delgado se corta donde se conecta con el estómago. Luego, una sección del intestino delgado, aproximadamente $\frac{3}{4}$ de la parte inferior, se conecta al estómago. La parte superior del intestino delgado se conecta entonces a la parte inferior para permitir que los alimentos puedan ser digeridos.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease (NIDDK), National Institutes of Health (NIH)

Riesgos

Como sucede con cualquier cirugía, existen riesgos potenciales. Por lo general, la cirugía para perder peso es segura, y es probable que no existan complicaciones. Sin embargo, es importante comprender los posibles efectos secundarios que pueden ocurrir. Los efectos secundarios más comunes después de la cirugía incluyen⁶

- Hemorragia
- Fuga del estómago y/o del intestino delgado
- Infección
- Coágulos sanguíneos

Otras complicaciones se pueden desarrollar más tarde:

- Vómito
- Cálculos biliares
- Diarrea
- Deficiencias nutricionales
- Hernias

De los cuatro tipos de cirugía para bajar de peso que hemos discutido, la cirugía de derivación gástrica en Y de Roux y el cruce duodenal son las más efectivas para mejorar el control de la diabetes tipo 2⁷. Esto es posible gracias a la combinación de la reducción del consumo de alimentos, del nuevo tamaño y posición del estómago y del intestino delgado, de los cambios hormonales, y de la reducción en la absorción de nutrientes. Sin embargo, la solución no es la misma para todas las personas. Hable con su doctor para decidir si la cirugía para bajar de peso es adecuada para usted.



Dieta después de la cirugía para bajar de peso

El saber de qué va a consistir su dieta después de la cirugía para bajar de peso puede ayudarle a decidir si esa cirugía es adecuada para usted. Es importante seguir estrictamente el plan de alimentación proporcionado por su doctor y su nutricionista después de la cirugía. Al principio, su dieta será muy limitada con respecto a la cantidad y al tipo de alimentos que usted puede consumir. Luego de un periodo de tiempo, su dieta incluirá una mayor variedad de alimentos. Sin embargo, hay cambios permanentes que se tendrán que hacer. El no seguir las sugerencias de su doctor y su nutricionista podría producir complicaciones tales como dolor, deficiencias nutricionales, Síndrome de Evacuación Gástrica Rápida (explicado a continuación), o la recuperación del peso.

Dieta durante la recuperación

Durante los primeros días y semanas después de su cirugía, su dieta será muy limitada. Usted progresará de líquidos claros a líquidos regulares durante los primeros dos días. Luego, incluirá alimentos en puré y después, alimentos suaves por las siguientes semanas. Aproximadamente 8 semanas después de la cirugía, ¡finalmente puede comenzar a consumir alimentos sólidos de nuevo! Como puede ver, una de las razones por las que las personas pierden tanto peso tan rápidamente con estas cirugías es que ellas realmente no pueden comer mucho por un mínimo de dos meses después de la cirugía. ¡Esto significa que muchas calorías son eliminadas!

Aún durante esta etapa, el comenzar a consumir alimentos regulares es un proceso gradual. Se recomienda que introduzca un tipo de alimentos a la vez para ver si los puede tolerar. Si algún alimento le causa problemas, no continúe consumiéndolo. Con respecto a los alimentos saludables que sabe que deberá consumir eventualmente, tales como vegetales, frutas, carnes bajas en grasa, y granos enteros, usted puede trabajar junto a su doctor o nutricionista para entender cómo debe introducir gradualmente aquellos alimentos que le causan malestar estomacal o para aprender cómo prepararlos de manera diferente para que sean más fáciles de tolerar. Aun así, existen algunos alimentos que debería evitar. Por ejemplo, deberá evitar consumir bebidas carbonatadas. La carbonatación en estas bebidas puede causar que el aire se acumule en la nueva bolsa estomacal reducida. Si esto ocurre, puede producir efectos secundarios tales como malestar estomacal, distensión abdominal, gas y dolor severo. También podría estropear la bolsa estomacal reducida. Deberá además evitar el consumo de nueces, semillas, palomitas de maíz, granola, vegetales fibrosos* y carnes duras. Este tipo de alimentos es muy difícil de digerir después de la cirugía. Después de un periodo de tiempo, y bajo la supervisión de su doctor y/o nutricionista, usted podría comenzar a consumir estos alimentos¹. Trate de no desanimarse si su dieta continúa siendo limitada por más tiempo de lo que esperaba. A medida que usted continúa recuperándose, su estómago podrá tolerar más alimentos.

***Usualmente, los vegetales fibrosos son duros, filamentosos, o tienen una cáscara.** Algunos ejemplos incluyen:

- Brócoli
- Espárragos
- Maíz
- Guisantes
- Zanahorias
- Calabaza



La recuperación y la diabetes tipo 2

Después de una cirugía para bajar de peso, aquellos pacientes con diabetes tipo 2 deberán tener mucho cuidado con respecto a sus niveles de azúcar en la sangre. Existen varios factores que pueden afectar los niveles de azúcar en su sangre. Primero, hay una reducción drástica en la cantidad de alimentos que usted puede consumir, así que probablemente consumirá menos carbohidratos en cada comida. Segundo, algunos alimentos pasarán por su cuerpo sin digerir o no serán utilizados por su cuerpo. Existe la posibilidad de que no pueda absorber todos los carbohidratos de los alimentos que consume. Por último, su cuerpo puede responder más a la insulina después de la cirugía de pérdida de peso.

La combinación de estos factores puede causar que los niveles de azúcar en su sangre sean diferentes a los que usted está acostumbrado y puede ponerlo en riesgo de sufrir hipoglucemia. Aquellos individuos que toman insulina u otros medicamentos para bajar los niveles de azúcar en la sangre enfrentan un mayor riesgo. Asegúrese de hablar con su doctor antes de la cirugía acerca de sus medicamentos para la diabetes y siga sus instrucciones cuidadosamente. Usted debe reconocer los signos y síntomas de hipoglucemia y saber cómo tratarlos en caso de que se presenten². Después de un tiempo, aprenderá la forma en que su cuerpo, que ha cambiado, reacciona a los carbohidratos que consume. Estos cambios pueden resultar en que pueda utilizar menos medicamentos o insulina.

Cambios permanentes

Aún después de recuperarse completamente, existen varios cambios relacionados con la dieta que usted deberá mantener. Un ejemplo es el tamaño y la frecuencia de las comidas. Se recomienda que consuma varias comidas pequeñas durante el día. Una comida pequeña podría consistir de aproximadamente una taza de alimentos, pero esta cantidad puede variar de acuerdo a cada persona¹. Una taza de comida es equivalente aproximadamente al tamaño de un puño de la mano de una mujer. Es importante dejar de comer antes de sentirse lleno para prevenir la expansión de la nueva bolsa estomacal reducida creada durante la cirugía. También deberá consumir las comidas lentamente para prevenir un problema llamado Síndrome de Evacuación Gástrica Rápida. Este problema ocurre cuando grandes cantidades de alimentos entran rápidamente al intestino delgado. Los síntomas del Síndrome de Evacuación Gástrica Rápida incluyen náusea, vómito, mareo, sudor, y diarrea¹.

Después de la cirugía, a muchos pacientes se les dificulta tomar suficiente agua debido al tamaño reducido del estómago. Usted deberá hacer un esfuerzo consciente de tomar agua durante el día para prevenir la deshidratación. La meta típica es 8 tazas diarias³. Para alcanzar esta meta, tome sorbos pequeños de agua aunque no tenga sed. Debido al tamaño reducido de su estómago, hay la posibilidad de que ya no pueda comer y tomar bebidas al mismo tiempo. La mayoría de los individuos deberán esperar 30 minutos después de comer antes de beber algo¹.



Ya que usted solamente puede consumir porciones pequeñas después de la cirugía para bajar de peso, es posible que no pueda obtener suficientes vitaminas y minerales solamente de sus comidas. Tendrá que consumir suplementos diariamente. Algunos productos comunes que se consumen después de la cirugía para bajar de peso incluyen un suplemento multivitamínico, vitamina D, calcio, hierro, y vitamina B12³. Su doctor o nutricionista le hablará acerca de los suplementos que deberá consumir, las cantidades, y la frecuencia. Es importante seguir sus consejos para prevenir deficiencias nutricionales.

Debe evitar el alcohol después de la cirugía para bajar de peso. En primer lugar, es alto en calorías y tiene un valor nutricional mínimo. Esta es una combinación muy mala para aquellos que están tratando de perder peso. En segundo lugar, después de la cirugía para bajar de peso, el alcohol se absorbe mucho más rápidamente que antes. Ya que se absorbe más rápidamente, sus efectos son mucho más fuertes. Los pacientes que se sometieron a una cirugía para bajar de peso exhiben niveles más altos de alcohol en la sangre después de consumir alcohol y mantienen esos niveles durante periodos de tiempo más largos³.

Alimentos comunes altos en azúcares añadidos, granos refinados, y/o grasa:

- postres
- soda
- comidas fritas
- pasta
- pan blanco
- dulces

Viajar con diabetes

A medida que las vacaciones se aproximan, muchos de nosotros estamos organizando los detalles finales de nuestros planes de viaje. Así manejen por carretera a las montañas o por avión a través del país para visitar a sus familias, los viajeros con diabetes deben tomar pasos adicionales para prepararse. Pensar acerca de dónde va a empacar sus medicamentos, de traer refrigerios compatibles con la diabetes, y de planificar los cambios de horario son solamente unas de las pocas cosas que debe considerar. ¡Este artículo le ayudará a asegurar que usted haya planificado adecuadamente para que pueda estar seguro y saludable durante su viaje!



Visite a su doctor

Siempre es una buena idea hablar con su doctor antes de viajar si tiene preguntas o inquietudes acerca del viaje. Se recomienda que obtenga una carta de su doctor estipulando que usted tiene diabetes y enumerando cualquier medicamento y equipo médico con los cuales viajará. También deberá pedir recetas escritas para cualquier medicamento que esté tomando. Es importante tener esto en caso de que pierda sus medicinas o que termine sus medicinas mientras está viajando. Si va a estar en una zona horaria diferente, pregunte si necesita ajustar sus medicamentos o el horario de sus dosis de insulina.



Medicamentos

A más de asegurarse de empacar sus medicamentos, hay algunas otras cosas que usted debería considerar. Si va a viajar en avión, ¡asegúrese de siempre empacar sus medicamentos en su maleta de mano! Esto es muy importante porque así estará seguro de tener sus medicamentos aún si se pierde su equipaje. También es una buena idea empacar más medicamentos de los que considera necesarios para que tenga suficientes si su viaje termina siendo más largo de lo que esperaba. Los expertos recomiendan llevar el doble de la cantidad usual. Asegúrese de encontrar farmacias cerca de donde va a estar en caso de que necesite algo mientras está viajando.

Si está viajando con insulina, asegúrese de manejarla correctamente. Si la insulina se calienta o se enfría mucho, es posible que no trabaje adecuadamente. No la deje en un vehículo. Si está participando en actividades al aire libre donde la insulina se pueda calentar mucho, guárdela en un recipiente diseñado para mantenerla fresca.

Comidas y refrigerios

Siempre es una buena idea empacar sus propios refrigerios cuando esté viajando para ayudar a evitar las tentaciones de alimentos poco nutritivos en las estaciones de gasolina y en los almacenes del aeropuerto. Recuerde que, si está viajando en avión, no puede tener más de 3 onzas de líquidos, así que no podrá traer bebidas o alimentos como el yogur. Sin embargo, muchos aeropuertos tienen sitios donde puede llenar su botella de agua. ¡Traiga una botella vacía y llénela luego de pasar por el área de seguridad! Si está viajando con alimentos refrigerados, empáquelos en una bolsa portátil para almuerzos con un paquete de hielo. Sin embargo, asegúrese que el paquete de hielo cumpla con la regla de las 3 onzas.

La mayoría de vuelos ofrecen refrigerios gratuitos. Algunas opciones comunes incluyen las nueces, refrigerios mixtos, barras de granola, o galletas. Si decide consumir uno de los refrigerios que le ofrecen en el vuelo, asegúrese de considerar su contenido de carbohidratos. Es muy probable que las nueces sean la opción disponible con la menor cantidad de carbohidratos y su mejor alternativa. Si no está seguro del contenido de carbohidratos de cualquier alimento ofrecido durante su vuelo, no dude en pedir la información nutricional.

Comer mientras viaja puede ser un poco más difícil puesto que es más probable que usted no traiga sus propios alimentos. ¡Pero eso no significa que no puede escoger opciones saludables! Si se encuentra en un restaurante de comida rápida durante sus viajes, no se preocupe – la mayoría de los restaurantes de comida rápida tienen opciones saludables en el menú. Trate de ordenar pollo asado en vez de pollo frito y reemplace las papas fritas con una ensalada o fruta

fresca si esto ayuda a llenar sus requisitos de carbohidratos para esa comida. Recuerde utilizar condimentos tales como la salsa de tomate, aderezos, y salsas con moderación. También, piense en maneras de controlar el tamaño de sus porciones. ¡Ordenar del menú de los niños es una manera fácil de controlar las porciones y al mismo tiempo obtener suficientes alimentos para sentirse satisfecho! También puede compartir una comida con un miembro de su familia. Por último, asegúrese de escoger agua o cualquier bebida que no tenga calorías.

Lista de viaje

Hay muchas cosas que debe recordar al empacar cuando viaja, ¡aún si usted no tiene diabetes! Revise una lista de viaje para personas con diabetes antes de comenzar su aventura para asegurarse de no haber olvidado nada. Esta es una lista breve de las cosas que hemos mencionado anteriormente y otras que también son importantes:

Medicamento/Insulina		Recetas y documentos pertinentes	
Jeringas		Tarjetas de seguro	
Algodones con alcohol		Información de lugares locales donde puede obtener cuidados médicos	
Medidor de glucosa en la sangre		Pulsera con información médica	
Lancetas		Baterías adicionales	
Tiras reactivas		Refrigerios	
Tratamiento para la hipoglucemia		Cables/ Cargadores para el equipo médico	
Carta del doctor			

¡El seguir estos consejos puede ayudarle a mantener su diabetes bajo control mientras viaja, para que tenga unas vacaciones seguras y felices!

Contribuidores:

Alison C. Berg, PhD, RDN, LD, Profesora Asistente y Especialista en Nutrición y Salud del Sistema de Extensión, Escritora y Editora
 Hayley Sanders, BFSCS, Estudiante de Maestría, Practicante de Dietética, Escritora

Junta Editorial:

Ian C. Herskowitz, MD, FACE, Sistema Universitario de Atención de la Salud de Augusta, GA
 Melanie Cassity, RN, MSN, CDE, Piedmont, Athens Regional, Athens, GA

Rollo de calabaza

Porciones: 8

¡Esta receta toma un postre clásico de los días festivos y lo convierte en un postre que las personas con diabetes pueden disfrutar! Al sustituir el azúcar por un endulzante artificial y al utilizar productos lácteos bajos en grasa, se reducen los carbohidratos y grasas de la versión original del postre pero, aún así, sabe delicioso.

Ingredientes

PASTEL:

- ¾ taza de un sustituto de huevos
- 1 taza de endulzante artificial granulado
- 1 taza de calabaza enlatada
- 1 cucharadita de jugo de limón
- 1 taza de harina con levadura
- 2 cucharaditas de canela en polvo
- 1 cucharadita de nuez moscada en polvo

RELLENO:

- 4 onzas de crema de queso bajo en grasa, suavizada
- 1 ½ tazas de crema batida baja en grasa descongelada
- 2 cucharadas de endulzante artificial granulado

Instrucciones:

1. Precalentar el horno a 350 grados.
2. Para el pastel, bata en un tazón el sustituto de huevos y una taza de endulzante artificial granulado por 5 minutos con una batidora eléctrica a velocidad media.
3. Mezcle la calabaza y el jugo de limón.
4. Mezcle la harina y las especias hasta que estén bien combinadas.
5. Coloque papel encerado en una bandeja. Extienda la masa uniformemente en la bandeja. Cocine en el horno por 5-8 minutos o hasta que un palillo de madera salga limpio al insertarlo. Deje enfriar por 3 minutos en la bandeja, colóquelo en una tela limpia y enróllelo desde el lado más angosto.
6. Deje en el refrigerador hasta que esté completamente frío.
7. Para el relleno, bata en un tazón la crema de queso, la crema baja en grasa y dos cucharadas de endulzante artificial granulado con una batidora eléctrica a velocidad media hasta que la mezcla esté suave y sea fácil de esparcir.
8. Desenrolle el pastel de calabaza y remuévalo de la tela. Rellénelo con la mezcla y vuélvalo a enrollar. Cúbralo y refrigérela hasta que esté listo para servirlo. Córtelo en rebanadas.

Información Nutricional por Porción:

Calorías: 148 Grasa Total: 5 gramos Sodio: 284 miligramos
Carbohidrato: 22 gramos Fibra: 1 gramo Proteína: 6 gramos



Photo by Sarah Sphar;

<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/legalcode>



Referencias

Cirugía para bajar de peso - ¿Es adecuada para usted?

1. Jensen MD, Ryan DH, Apovain CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato, KA, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obese Adults. *Circulation*. 2014 June 24; 129(25 Suppl 2): S102–S138.
2. Anderson JR, Aasprang A, Bergsholm P, Sletteskog N, Vage V, and Natvig GK. Anxiety and Depression in Association with Morbid Obesity: Changes with Improved Physical Health After Duodenal Switch. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010 May 21; 8: 52.
3. Aasprang A, Anderson JR, Vage V, Kolotkin RL, and Natvig GK. Five-year Changes in Health-related Quality of Life After Biliopancreatic Diversion with Duodenal Switch. *Obesity Surgery*. 2013 October; 23(10): 1662-8.
4. Sjostrom L. Review of the Key Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) Trial- A Prospective Controlled Intervention Study of Bariatric Surgery. *Journal of Internal Medicine*. 2012 November 19; 273(2).
5. Buchwald H. Consensus Conference Statement Bariatric Surgery for Morbid Obesity: Health Implications for Patients, Health Professionals, and Third-Party Payers. *Surgery for Obesity and Related Diseases* 1. 2005; 371-381.
6. Chang SC, Stoll CRT, Song J, Varela JE, Eagon CJ, and Colditz GA. Bariatric Surgery: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Surgery*. 2014 March 1; 149(3): 275-287.
7. van den Hout HC, Smorenberg A, Klempt-Kropp M. Long-term Complications of Bariatric Surgery. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2014; 158:A7559.

Dieta después de la cirugía para bajar de peso

1. Mayo Clinic. Gastric Bypass Diet: What to Eat After the Surgery. 2018 September 21. Retrieved from: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/gastric-bypass-surgery/in-depth/gastric-bypass-diet/art-20048472>
2. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. Life After Bariatric Surgery. Retrieved from: <https://asmbs.org/patients/life-after-bariatric-surgery>
3. Thorell A, Hagstrom-Toft E. Treatment of Diabetes Prior to and After Bariatric Surgery. *J Diabetes Sci Technol*. 2012 September; 6(5): 1226–1232.

Extensión Cooperativa de la Universidad de Georgia

Facultad de Agricultura y Ciencias del Medio Ambiente / Athens, Georgia 30602-4356

Querida/a amigo/a,

La diabetes y su vida es una publicación bimensual que le envía el Agente de la Oficina de Extensión del Condado.

Está escrita por especialistas en alimentación y nutrición del Departamento de Ciencias de la Familia y del Consumidor de la Universidad de Georgia. Esta publicación le ofrece la información más actualizada sobre diabetes, nutrición, sistema de intercambio diabético, recetas y eventos importantes.

Si desea más información, por favor comuníquese con la oficina local de Extensión del Condado.

Atentamente les saluda,

Agente de la Oficina de Extensión del Condado

La Universidad de Georgia y Ft. Valley State Universidad, el Departamento de Agricultura de los EEUU y condados cooperadores del estado. El Servicio de Extensión Cooperativa, las Facultades de Agricultura y Ciencias del Medio Ambiente y de Ciencias de la Familia y del Consumidor de la Universidad de Georgia ofrecen programas, educativos, asistencia y materiales a toda persona sin discriminación por raza, color, nacionalidad, sexo o discapacidad.

Una organización para la igualdad de oportunidad/acción afirmativa comprometida a procurar diversidad en sus empleados.

COOPERATIVE EXTENSION
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
THE UNIVERSITY OF GEORGIA
COLLEGES OF AGRICULTURAL AND ENVIRONMENTAL SCIENCES &
FAMILY & CONSUMER SCIENCES
ATHENS, GEORGIA 30602

OFFICIAL BUSINESS

U.G.A. ♦ Cooperative Extension ♦ College of Family and Consumer Sciences



UNIVERSITY OF GEORGIA
EXTENSION