
	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y **CONTRARREFERENCIA** **CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA**

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		


Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Dr. Gerardo Pinto Médico Cirugía Bariátrica y Metabólica	MT. Nora Gálvez Díaz Directora CRS Hospital y CRS Pino	Dr. Mauricio Muñoz M. Subdirector Médico Hospital y CRS Pino
Dra. Gloria Covarrubias Rojas Médico Jefe CCRR Cirugía Hospital Y CRS El Pino	Stephanie Poblete Olmos Jefa Unidad de Seguridad y Calidad del Paciente Hospital y CRS Pino	
EU. Wilma Gutiérrez S. Enfermera Gestora Bariátrica y Metabólica Equipo Cirugía Bariátrica y Metabólica		
Fecha: 05 de abril del 2022	Fecha: 12 de abril del 2022	Fecha: 19 de abril del 2022

INTRODUCCIÓN

La Cirugía Bariátrica se inicia en el Hospital y CRS El Pino en el año 2005. Nuestra experiencia ha sido exitosa, y el éxito se ha basado principalmente en la elección del paciente susceptible a cirugía, su manejo interdisciplinario y seguimiento.

La obesidad representa un problema de Salud Pública global, en todo el mundo independiente del nivel de desarrollo de los países, por lo que se ha denominado la epidemia del siglo XXI. En Chile, según los datos de la primera encuesta nacional de salud (MINSAL 2003), la prevalencia de obesidad en adultos era de 27,3% en mujeres 19,25 en hombres, y las cifras de obesidad mórbida eran de 2,3% en mujeres (8,4% de todas las obesas) y 0,2% en hombres (1% de todos los obesos). En la última encuesta de salud (ENS 2016-2017) la prevalencia de malnutrición por exceso alcanza un 74,2%, lo cual nos ubica en primer lugar en el mundo y lamentablemente, a pesar de todas las intervenciones nutricional, médicas, sociales, culturales, etc. no se ha logrado frenar este avance, y es en este contexto que la cirugía bariátrica surge como una estrategia eficaz y segura en el manejo de la obesidad y sus complicaciones.

Esta enfermedad que hoy es considerada de carácter crónico es además un

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

factor de riesgo para importantes causas de muerte tales como la enfermedad cardiovascular, varios tipos de cáncer, y enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, dislipidemia, hiperuricemia, etc., por lo que, está ligada a una gran disminución de la expectativa de vida. Además, se asocian a la obesidad otras patologías o condiciones que disminuyen en forma importante la calidad de vida, como son, la osteoartritis, enfermedad de la vesícula biliar, apnea del sueño, alteraciones respiratorias, disminución de la capacidad funcional y estigmatización social.

1. OBJETIVO GENERAL:


Establecer los lineamientos sobre el proceder de la cirugía bariátrica, tanto desde la derivación, así como del flujo de pacientes y de los cuidados y manejo respecto de los mismo, de manera de poder entregar a toda la comunidad hospitalaria y de la red dicha información.

2. ALCANCE:

- Funcionarios de SOME.
- Funcionarios unidad Lista de espera.
- Funcionarios de CRS que participen en la atención del paciente (ingreso-egreso)
- Funcionarios de pabellón central.
- Funcionarios de unidades de hospitalización.
- Todos los pacientes que requieran cirugía Bariátrica y metabólica y que cumplan con los criterios de ingreso del hospital y CRS El Pino, ya sea pacientes institucionales, pago asociado a diagnóstico (PAD), modalidad libre elección MLE.

3. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:

- Directora de CRS y equipo de Cirugía bariátrica y metabólica* son responsables de la modificación de este protocolo.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

- Dirección de CRS, funcionarios que participan en la atención de pacientes bariátricos y jefe de pabellón central.
- Jefatura de cirugía y equipo de cirugía bariátrica, son responsables de la coordinación de los integrantes del equipo quirúrgico y responsables del cumplimiento del protocolo.


***Equipo de cirugía:** no todos los cirujanos están autorizados para realizar cirugía bariátrica en nuestro hospital, sólo aquellos con las acreditaciones correspondientes: Acreditación de cirujanos. Los médicos que realicen técnicas de cirugía bariátrica deberán tener la certificación como Cirujano General y dedicación prioritaria a cirugía digestiva, con más de 5 años de experiencia, integrados a un equipo de Cirugía Digestiva. De igual forma los cirujanos deberán haber realizado un entrenamiento en cirugía bariátrica en un centro calificado nacional o extranjero, o poseer la experiencia antes mencionada. Si Posee menor experiencia, deberá tener tutoría de un cirujano que cumpla con estos requisitos.

4. DEFINICIONES:

Bypass Gástrico: Cirugía que consiste en disminuir la capacidad del estómago mediante corchetes de titanio, creando un pequeño estómago de no más de 60 centímetros cúbicos de capacidad. Este pequeño estómago se reconecta con el intestino mediante suturas, dejando una parte de éste excluido del tránsito intestinal normal, para provocar una disminución en la absorción de alimentos.

Manga Gástrica: Consiste en seccionar el estómago en forma longitudinal, mediante corchetes de titanio, dejando un estómago tubular con una disminución importante de su capacidad elástica, para provocar una restricción en los volúmenes de alimentos ingeridos.

Bioimpedanciometría: Es un examen rápido, realizado por un equipo (bioimpedanciometro) seguro e indoloro, que permite conocer la composición corporal

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

de una persona, con el objetivo de evaluar principalmente el porcentaje de grasa, masa magra (musculatura) y variaciones de agua corporal, considerando la edad y sexo del individuo.


Con este examen se puede hacer un diagnóstico más exacto del exceso de peso, permitiendo diferenciar las personas con exceso de grasa corporal a las con mayor desarrollo muscular.

Escala Caprini: La escala de evaluación de riesgos de Caprini es la herramienta más utilizada y recomendada por las guías para la predicción del riesgo de tromboembolia venosa. Se calcula una puntuación total del factor de riesgo y los pacientes se clasifican según la incidencia informada de tromboembolia venosa (su ejecución será acorde al protocolo vigente). Dicha escala deberá quedar adjunta en la ficha de cada paciente, y deberá ser firmada por anestesista y/o médico que la aplicó.

5. DESARROLLO:

Objetivos de la cirugía bariátrica

- Disminución del IMC por debajo de 30 kg/mts², o pérdida del 50% o más del exceso de peso sin desarrollar carencias nutricionales a lograrse entre 1 a 2 años de la cirugía.
- No presentar una Re-ganancia >25 % del peso más bajo alcanzado post cirugía, dentro de los 2 primeros años post-operatorios.
- Mejoría de las enfermedades asociadas a la obesidad: objetivadas como disminución o suspensión de las terapias crónicas, incluida la remisión de diabetes, no uso de Inhibidores de bomba de protones en reflujo gastroesofágico, terapia hipolipemiente, terapia antihipertensiva, menos requerimiento de manejo del dolor en artrosis, mejoría de la enfermedad

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

hepática no alcohólica desde el punto de vista de laboratorio o imagenológico, etc.

- Mejoría de la calidad de vida, medido por encuestas pre y post cirugía, con cambios mayores al 50% en dicho ámbito.


Indicaciones para la cirugía bariátrica y metabólica:

- Fracaso de tratamiento médico multidisciplinario en el manejo de la obesidad.
- Pacientes con obesidad mórbida (IMC mayores de 40 kg/mts²).
- Obesos con Obesidad grado 1 y 2 (IMC entre 30 - 40 kg/mts²), con patología asociada.
- Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 refractaria a tratamiento médico y con Obesidad (IMC>30 kg/mt²).
- Pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico refractario a tratamiento médico y con Obesidad (IMC>30 kg/mt²).
- Pacientes entre 15 y 70 años. (Pacientes mayores de 70 años se debe revisar caso a caso la indicación)

En el caso de los pacientes libre elección PAD, los criterios serán los siguientes, de lo contrario tendrán que ser operados por libre elección programa:

Del índice de masa corporal (IMC)

- Sobre 40 con o sin morbilidad asociada.
- Entre 35 y 40 con morbilidad asociada (1 criterio mayor + 1 menor o 3 menores)
- Entre 30 y 35 en caso de ser portador de DM2 de difícil manejo (o 2 criterios mayores + 1 menor)

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

CRITERIOS	
Mayores	Menores
Diabetes tipo 2	Prediabetes
Hipertensión arterial	Dislipidemia
SAHOS	Hígado graso
Trastorno musculoesquelético severo que requiere uso de prótesis u órtesis o requiere cirugía	Hiperuricemia
Síndrome Metabólico	Hipotiroidismo
Insuficiencia renal	Reflujo gastroesofágico

Los procedimientos quirúrgicos son:

1. Gastrectomía en Manga Laparoscópica
2. Bypass Gástrico Laparoscópico

En la actualidad existen 2 tipos de cirugías que se realizan con mayor frecuencia para el tratamiento de la obesidad:


-Técnicas restrictivas: son la que limitan los volúmenes de alimentos a ingerir en cada comida, disminuyendo la capacidad gástrica. El mejor ejemplo es la manga gástrica.

-Técnicas mixtas (restrictiva - metabólica) La técnica más difundida es el bypass gástrico.

El procedimiento quirúrgico indicado depende de cada uno de los pacientes y se discute en reunión preoperatorio.

Para tomar la decisión se consideran:

1. Edad, expectativas del paciente.
2. IMC
3. Comorbilidades
4. Hábito alimentario
5. Adhesión al programa

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

6. Condición psicosocial
7. Red de apoyo

Contraindicaciones:

Absolutas: Embarazo, alcoholismo, insuficiencia de órganos o sistemas incompatibles con el riesgo anestésico-quirúrgico, cáncer de diagnóstico reciente, dependencia a drogas y alteraciones de conciencia y de estado mental que no permitan adecuada comprensión, incluidas demencias o alteraciones psiquiátricas sin juicio realidad adecuado.

Relativas: Depresión severa, patología psiquiátrica con conductas autodestructivas o intolerancia a la frustración, alteraciones de la personalidad que impidan el cumplimiento de las indicaciones médicas y dietéticas del postoperatorio. Patologías médicas descompensadas a excepción de la Diabetes, dado el beneficio de la cirugía en su manejo.

Evaluación preoperatoria

Paciente accede según flujograma cumpliendo con los criterios de inclusión para evaluación por especialista.


I. Evaluación Nutriológica:

a) Evaluación médica:

- Revisar la pertinencia de la derivación para manejo de obesidad.
- Constatar patologías asociadas que apoyan la indicación de cirugía bariátrica.
- Pesquisar patologías que puedan contraindicar la cirugía o aumentar su riesgo.
- Tratamiento o compensación de patologías que puedan afectar la cirugía o el post operatorio.

b) Evaluación nutricionista:

- Evaluación antropométrica: Peso, Talla, IMC, distribución composición corporal, bioimpedanciometría según disponibilidad. circunferencia de cintura.
- Anamnesis alimentario-nutricional.
- Valoración nutricional objetiva.
- Estudio de hábitos alimentarios y conductas de riesgo.
- Manejo nutricional con baja de peso inicial de un 10% del peso de ingreso o según indicación médica.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

- Dieta Preoperatoria.

II. Evaluación Salud mental (Psiquiatría-Psicología)

- Identificar factores que puedan afectar el proceso.
- Identificar si cuenta con redes de apoyo.
- Evaluar a nivel motivacional, contextos, emociones, manejo emocional, regulación emocional, prevención de recaídas, adaptación psicosocial e imagen corporal, consumo de alcohol y drogas.
- Evaluación clínica que asegure al médico que el paciente es candidato óptimo.


III. Evaluación Quirúrgica:

- Constatar cumplimiento de la evaluación Preoperatoria.
- Constatar que patologías asociadas que apoyan la indicación quirúrgica, estén compensadas.
- Tratamiento o compensación de patologías que puedan afectar la cirugía o post operatorio.
- Pesquisar patologías que puedan contraindicar la cirugía o aumentar su riesgo.
- Proponer la técnica quirúrgica a realizar, la cual se ratifica en comité quirúrgico previo a la programación de fecha de cirugía.
- Decidir servicio donde realizará el postoperatorio. (La decisión de lugar de postoperatorio debe ser en conjunto con equipo de anestesia, según riesgo anestésico calculado, y para paciente PAD o MLE; el tratante y su anestesista. Que serán los responsables de determinar el riesgo médico quirúrgico.
- Informar sobre la posibilidad de complicaciones postoperatorias médicas /o quirúrgicas inmediatas y tardías. Por lo tanto, el paciente, una vez informado, debe recibir y leer documento: "Anexo de consentimiento". Dicho documento explica todas las posibilidades de complicaciones postoperatorias que puede sufrir un paciente de cirugía bariátrica. Para constatar que se entrega esta información, el paciente debe firmar dicho documento. (Anexo 2)

Nota: Las complicaciones postoperatorias como consecuencia de la cirugía bariátrica serán asumidas por el equipo multidisciplinario en su manejo y resolución en forma pronta y eficiente.

IV. Evaluación Kinesiología:

- Evaluar función pulmonar y exámenes asociados.
- Educar sobre correcto patrón respiratorio que disminuya complicaciones postoperatorias.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

- Entrenamiento de deambulación precoz.
- Ejercicios dirigidos a disminuir el riesgo de trombosis venosa profunda.

V. Evaluación Preanestésica:

- Evaluación de todos los pacientes candidatos a cirugía: Evaluación cardiovascular, riesgo anestésico, decisión del tipo de anestesia según criterio del equipo anestesiología
- Decidir pase anestésico.
- Evaluar requerimiento del tipo de cama postoperatoria según todos estos antecedentes (según escalas de riesgo aplicadas ej. Escala de riesgo cardiovascular en cirugía mayor no cardíaca, escala de caprini para TVP/TEP, y según pases preoperatorios solicitados según corresponda). Con todo esto determinar los criterios de ingreso a unidad de paciente crítico (en conjunto con el equipo quirúrgico).


VI. Evaluación Preoperatoria por Enfermería:

- Evaluar el estado clínico del paciente.
- Coordinar la necesidad de exámenes complementarios, evaluación por otros especialistas, si correspondiera.
- Entregar información de carácter educativo-informativo.
- Chequear estudio preoperatorio completo y vigente* y fecha para la cirugía (Anexo 1: "Check list"), el cual quedará adjunto en ficha clínica del paciente.
- Realizar solicitud de dadores de sangre, orden de PCR, SARS, COV-2, Indicaciones de ingreso y preparación para cirugía y corroborar que consentimiento informado este firmado (anexo 2)

***Vigencia de exámenes y procedimientos:**

Exámenes de laboratorio	4 meses
Electrocardiograma	4 meses
Ecotomografía abdominal	6 meses
Radiografía de Tórax	6 meses
Endoscopía digestiva alta	8 meses
Espirometría (si corresponde)	6 meses
Ecocardiograma (si corresponde)	6 meses
Test de esfuerzo (si corresponde)	6 meses
Pase psiquiatría y salud mental	8 meses

Si el tiempo excede estos tiempos, los exámenes y procedimientos deben ser

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		


actualizados.

Exámenes Preoperatorios

- **Exámenes de laboratorio:** Hemograma, Hba1c, Creatinina plasmática, Perfil bioquímico, Perfil hepático, Perfil lipídico, Orina completa, Pruebas de coagulación, T3, T4 Libre, TSH, Ferritina, PTH intacta, medición de niveles de Péptido C (en pacientes diabéticos).
- **Procedimientos:** Endoscopia digestiva alta preferentemente con biopsia (Protocolo de Sídney).
- **Imagenología:** Ecotomografía abdominal, Radiografía de tórax.
- **Electrocardiograma.**
- **Otros:** Espirometría, Ecocardiograma, Test de esfuerzo (según indicación médica) y otros que se consideren relevantes según antecedentes médicos o que resulten de las evaluaciones preoperatorias como necesarios.

Pauta de controles postoperatorios

Cirugía	10 días	1 mes	3 meses	6 meses	12 meses	Anualmente
Nutriología	1 mes	3 meses	6 meses	9 meses	12 meses	Anualmente
Nutrición	2 semanas	1 mes	2 meses	3 meses	6 meses	12 meses y luego anualmente


	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

Kinesiología	1 mes y según necesidad.
Psiquiatría	Según necesidad.

El seguimiento y control se realizará hasta ser considerado alta médica.

Pauta de control de exámenes de laboratorio: Nutriología

1er mes	Hemograma, HbA1C, Creatinina Plasmática, Perfil Hepático, Lipídico y Bioquímico, Electrolitos Plasmáticos con Calcio Fósforo y Magnesio, Orina Completa, además de los pertinentes según comorbilidades.
3er mes	Se repiten los del primer mes.
6to mes	Se repiten los del primer mes + niveles de vit b12 y 25 OH Vitamina D (en caso de ser disponible)


	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

9no mes	Igual al 3ro.
1 año	igual a los 6 meses. Considerar densitometría en seguimiento de adultos mayores y mujeres post menopáusicas, de ser posible bioimpedanciometría anual.

Pauta de control de exámenes de laboratorio: Cirugía

1er mes	Solicitud de exámenes según necesidad
3er mes	Solicitud de exámenes según necesidad.
6to mes	Ecotomografía abdominal.
1 año	Ecotomografía abdominal y eventualmente endoscopía

PAUTAS DE MANEJO

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

ETAPA QUIRÚRGICA

Estas pautas de manejo fueron adaptadas de las pautas ministeriales y de aquellas creadas por otros centros públicos, privados y de la experiencia internacional en esta materia.


El programa de cirugía bariátrica y enfermedades metabólicas se ha diseñado con el objetivo de evaluar y tratar a pacientes obesos que, además pueden presentar enfermedades metabólicas, constituyendo un modelo de atención multidisciplinario centrado en prevenir y mejorar todas aquellas patologías cardiovasculares y metabólicas asociadas a la obesidad.

Estas pautas están desarrolladas en etapas:

I. Etapa preoperatoria:


- Sólo los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.
- Ingreso a CRS y hospital el Pino por los canales de derivación establecidos por la institución.
- Evaluación por Nutriología (solicitud de exámenes, procedimientos según protocolo y derivación a otras especialidades según necesidad).
- Evaluación por Nutricionista.
- Reevaluación por Nutriología y chequeo de exámenes solicitados.
- Evaluación por Salud mental.
- Evaluación por Equipo Quirúrgico.
- Evaluación por Kinesiología.
- Evaluación por Enfermería preoperatoria.
- Evaluación por Anestesiología.
- Reunión de tabla el primer miércoles de cada mes para:
 - Determinar nómina de pacientes programados mensualmente.
 - Definir el tipo de cirugía según los antecedentes de cada caso.
 - Notificación a unidad de gestión de paciente para solicitar cama hospitalaria.
 - Programación de fechas de cirugía según lista de espera quirúrgica y solicitud de insumos (kit de cirugía bariátrica).
 - Evaluación y discusión de casos clínicos.

Nota: En dicha reunión ha de participar los miembros del equipo multidisciplinario y llevar un acta de cada reunión.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

II. Etapa operatoria:

- Todos los miembros del equipo pueden conocer quién ha ingresado a esta etapa del programa.
- Los pacientes candidatos a cirugía deberán cumplir todos los pasos de la etapa previa.
- Todos los pacientes se hospitalizarán según criterios del equipo tratante.
- A su ingreso al hospital todos los pacientes deberán haber cumplido los procesos administrativos y deberán ser acompañados por un adulto responsable.
- El equipo de enfermería entregará la orientación general y formularios preoperatorios.
- Se iniciará régimen líquido 3 días previo a cirugía y 8 horas de ayuno preoperatorio.
- La administración o suspensión de los fármacos de uso crónico será indicado por equipo nutricional y/o anestesista.
- En la preanestesia los pacientes serán reevaluados por equipo de anestesia.
- Se contará con medias anti embólicas y sistema de compresión neumática, desde el ingreso a pabellón hasta el inicio de la deambulaci3n. (Estimar riesgo de caída y manejo de pacientes según protocolo vigente del hospital).
- En pabell3n el paciente estar3 en mesa quirúrgica con piernas abducidas, sistemas de contenci3n y protecci3n adecuados.
- Todos los sistemas testeados por enfermero de pabell3n.
- Preparaci3n de la piel como indica la norma.
- Se realizar3 la anestesia según lo planificado por el equipo.
- Se proceder3 con la cirugía planificada.
- La analgesia ser3 multimodal, a cargo del equipo de anestesia durante las primeras 24 horas.
- Los postoperatorios inmediatos se realizar3n en la unidad de recuperaci3n central según indicaci3n de anestesista.
- Las indicaciones estar3n a cargo del equipo de anestesia y cirugía las primeras 24 horas.
- Durante la hospitalizaci3n los pacientes deber3n ser evaluados por Nutricionista y Kinesiólogo, adem3s de la visita diaria del equipo quirúrgico.
- A todos los pacientes se les evaluar3 el riesgo de trombosis venosa profunda/Tromboembolismo pulmonar según escala de Caprini y se tratar3n según indicaciones.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		


- Todos los pacientes deben ser levantados de su cama (con ayuda), 4 horas después de terminada la cirugía y, además, deambular asistidos preferentemente por kinesiólogo o por personal técnico entrenado.
- En los pacientes con IMC sobre 50, se contará con un sillón al lado de la cama para facilitar su movilización.
- Al alta todos los pacientes deberán quedar con citación agendada para primera evaluación post operatoria con: cirujano, nutriólogo y nutricionista postquirúrgico. Luego las citaciones serán agendadas por enfermera del programa según pauta de controles postoperatorios.

III. Etapa postoperatoria:

- Se mantendrán controles periódicos por el equipo multidisciplinario según pauta de controles postoperatorios establecidos en este documento o según sea necesario.
- La enfermera del programa mantendrá informado al equipo sobre la progresión de los pacientes operados.
- Al alta todos los pacientes recibirán indicaciones del nutricionista con pauta nutricional establecida por el equipo. (Anexo 3)
- Según requerimiento, nutriología al alta deberá evaluar la necesidad de continuar o suspender tratamientos médicos de enfermedades crónicas.
- Todos los pacientes al alta deberán tener indicada en su Epicrisis las fechas de controles con el equipo multidisciplinario según pauta establecida en este documento.

IV. Etapa seguimiento y control.

- La enfermera del programa llevará registro de cada paciente con los datos personales y de las entrevistas con los miembros del equipo, de la etapa preoperatoria, operatoria y postoperatoria.
- Se realizará 1 reunión clínica semestral de evaluación del programa, en donde se analizará la evolución de los pacientes
- En esta instancia deberán participar todos los miembros del equipo multidisciplinario en forma obligatoria.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		


6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:

- Gobierno de Chile (agosto 2004). *Norma de manejo quirúrgico del paciente obeso*
- Ministerio de salud (septiembre 2008). *Guía clínica Obesidad Mórbida*.
- Programa de tratamiento integral de la obesidad. Hospital Padre Hurtado.
- Diario oficial (Núm. 208 exenta. - Santiago, 11 de febrero de 2022)


7. DISTRIBUCIÓN

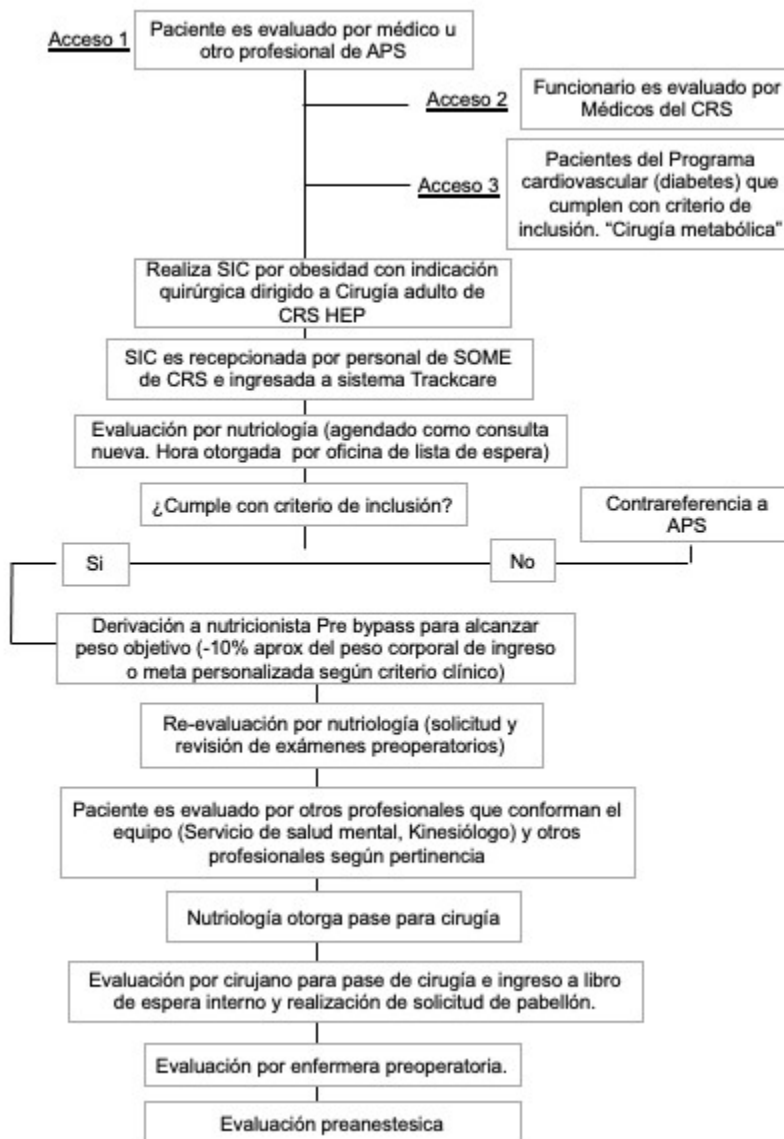
Dirección hospital y CRS El pino, Pabellón central, Unidad de calidad, Servicios clínicos hospitalizados, servicios CRS.

8. FLUJOGRAMA


	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

Acceso al programa Cirugía Bariátrica y Metabólica


 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur</p> <p>Ministerio de Salud</p>	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		




9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00	19/04/2022	1era Edición	CC

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

10. ANEXO 1:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

CHECK LIST PREOPERATORIO

NOMBRE	
RUT	
FICHA	FECHA
EDAD	
DIAGNÓSTICO	

I. EVALUACIONES Y PASES

- ☐ Evaluación nutriología
- ☐ Evaluación y pase nutrición
- ☐ Pase de salud mental (psiquiatría)
- ☐ Pase cardiológico
- ☐ Pase broncopulmonar
- ☐ Pase nutriología
- ☐ Pase de cirugía
- ☐ Evaluación kinesiología
- ☐ Evaluación enfermería
- ☐ Evaluación y pase anestesia

II. EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS PREOPERATORIOS

- ☐ Exámenes de laboratorio
- ☐ Endoscopia digestiva alta (con protocolo de Sídney)
- ☐ Electrocardiograma
- ☐ Ecotomografía abdominal
- ☐ Radiografía de tórax
- ☐ Espirometría
- ☐ Ecocardiograma
- ☐ Test de esfuerzo

III. DOCUMENTACION AL PACIENTE


- ☐ Hoja de registro evaluación preoperatoria enfermería
- ☐ Consentimiento informado firmado
- ☐ Solicitud de donantes de sangre
- ☐ Informativo para paciente.
- ☐ Hora de PCR

Cirugía propuesta:

Fecha de reunión de equipo:

Requiere cama de ingreso:

Numero en la lista de espera:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

Anexo 2: CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA


La cirugía de la obesidad es una cirugía mayor que se efectúa en pacientes obesos, de acuerdo con criterios clínicos estrictos. Su cirujano se reserva el derecho de interpretar estos criterios o contraindicar esta cirugía, basada en la evaluación clínica de cada paciente.

Existen varias operaciones posibles para pacientes obesos, de las cuales usted puede ser sometido a la siguiente:

- **Bypass Gástrico:** Consiste en disminuir la capacidad del estómago mediante corchetes de titanio, creando un pequeño estómago de no más de 60 centímetros cúbicos de capacidad. Este pequeño estómago se reconecta con el intestino mediante suturas, dejando una parte de este excluido del tránsito intestinal normal, para provocar una disminución en la absorción de alimentos.
- **Manga Gástrica:** Consiste en seccionar el estómago en forma longitudinal, mediante corchetes de titanio, dejando un estómago tubular con una disminución importante de su capacidad elástica, para provocar una restricción en los volúmenes de alimentos ingeridos.


La mayoría de los pacientes tienen éxito con la cirugía, pero no hay garantías de obtener éxitos con todos los beneficios esperados. Para cada beneficio potencial, tales como mejoría de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, lumbagos, etc. pueden ocurrir fallas. Algunos pacientes obesos tienen apnea del sueño, este problema respiratorio no siempre mejora después de perder peso.

Se espera una pérdida de peso después de un año de la operación del 50 a 60% del exceso de peso, lo que ocurre en la mayoría de los pacientes, pero algunos no pierden peso incluso podría ganar peso. Lo anterior ocurre porque el paciente debe cooperar en efectuar el cambio de su estilo de vida, ingiriendo pequeñas cantidades de comida, evitar grasas, beber líquidos sin calorías, efectuar ejercicio físico, etc.


	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

Todos los hospitales o clínicas que efectúan cirugías por obesidad tienen complicaciones en un momento u otro. Todo paciente tiene riesgo real de desarrollar una o más complicaciones en el post operatorio. Las estadísticas muestran que aproximadamente un 0,2% de los pacientes pueden morir después de la cirugía de la obesidad. Las complicaciones se pueden presentar en aproximadamente un 10% de los pacientes y las más frecuentes y riesgosas que pueden ocurrir son:

- Infección de la pared abdominal, cavidades corporales (abdomen o tórax), pulmones (neumonía por Ej.), de la orina o la sangre.
- Inflamación o infecciones de los órganos abdominales: páncreas (pancreatitis), estómago (gastritis o úlcera gástrica), esófago (esofagitis con dolor de pecho y sensación de quemadura), hígado (hepatitis), vesícula biliar (colecistitis, cálculos), riñón (pielonefritis, insuficiencia renal), vejiga (cistitis) duodeno (duodenitis, úlcera duodenal), colon (colitis).
- Puede haber hemorragias durante la operación o en las primeras horas después de efectuada, la cual requiere ser tratada, lo que puede aumentar seriamente el riesgo de infección postoperatoria.
- Insuficiencia de órganos tales como corazón, riñones, hígado o pulmones.
- Formación de coágulos en las venas de las extremidades inferiores, abdominales, pelvis o cualquier otro lugar del cuerpo, que pueda llegar a los pulmones causando dificultad para respirar o incluso fallecimiento. Estos coágulos también pueden formar edemas (hinchazón) y úlceras en las extremidades inferiores, temporales o permanentes.
- Líquido del estómago o intestinos pueden salir de la cavidad abdominal a través de la piel y requerir re-operaciones o el uso de bolsas o drenajes por un largo periodo.
- Las alteraciones en el paladar y las preferencias alimentarias ocurren con frecuencia. Muchos pacientes tienen dificultad para comer ciertos alimentos, especialmente carnes rojas. Algunas veces después de la cirugía pueden ocurrir intolerancias a algunos alimentos.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

- A veces los alimentos y líquidos no pueden pasar desde el pequeño reservorio gástrico al intestino (estenosis), necesitando de dilatación con instrumentos endoscópicos (que tienen sus propios riesgos). Se puede necesitar pasar unos tubos de alimentación al estómago, intestino o incluso a la vena, en caso de que el paciente no sea capaz de comer o beber lo suficiente por boca. Puede requerir una nueva cirugía en estos casos.
- Vómitos y diarrea pueden ocurrir con frecuencia después de este tipo de cirugía, como consecuencia de comer ciertos tipos de alimentos.
- Hemorragias del estómago, hernias, complicaciones de la anestesia, problemas psiquiátricos tales como depresión, que requieren cuidados especializados e inclusive fallecimientos son posibilidades que puedan resultar con esta cirugía.
- Los vómitos persistentes, náuseas, distensión abdominal, ardor en el pecho pueden ocurrir y hacer pensar al paciente en deshacer la cirugía.
- Una re-operación puede ser necesaria y ningún paciente debe ser sometido a cirugía de obesidad sin estar preparado para aceptar esta posibilidad.
- La internación de la Unidad de Tratamiento Intensivo puede ser necesaria para observación o tratamiento de cualquier complicación que ocurra después de la cirugía.
- Después de meses o años, cualquier problema de tipo nutricional o de infección puede ocurrir, incluido la falta de vitaminas, proteínas, calorías, minerales, etc. Los síntomas de estas situaciones pueden ser: decaimiento, parálisis, confusión, exantemas, anemias, caída del cabello, problemas de huesos y articulaciones, heridas que cicatrizan con dificultad, irritación de la lengua, ceguera nocturna, somnolencia, etc.
- Después de meses o años pueden desarrollar Colelitiasis y/o Hernias internas. Son complicaciones que deben ser manejadas por el equipo multidisciplinario y pueden requerir cirugía.
- Después de la cirugía de la obesidad, es necesario tomar suplementos vitamínicos y control por el equipo multidisciplinario experto en esta materia por toda la vida. El paciente puede requerir inyecciones de vitaminas de por vida.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		


- Debido a la posibilidad de problemas en el futuro, los pacientes operados de la obesidad requieren controles por profesionales expertos en el área de por vida.
- Aunque el paciente alcance la meta de pérdida de peso, no significa que haya estabilizado su peso para el resto de su vida, pudiendo perder más peso o eventualmente ganar peso después de este enflaquecimiento, en cualquier momento después de la cirugía.
- Con la pérdida de peso la piel de los brazos, piernas, cuello, abdomen, cara o cualquier otro lugar puede aparecer arrugada, laxa o colgar como algo que sobra. Esto puede ser muy incómodo y evolucionar con infecciones y malos olores. Como consecuencia de esto, el paciente puede sentir la necesidad de otras cirugías futuras, cuando ello ocurra, su cirujano estará disponible para discutir esta o cualquiera otra materia.

He leído todo lo señalado previamente que me fue descrito por mi cirujano.

Yo entiendo este material, los riesgos, las posibles complicaciones, otras dificultades y los beneficios posibles de las cirugías de la obesidad, que el cirujano recomendó para mi caso.

Firmando esta declaración yo estoy demostrando que leí y acepté todos los términos señalados, y aconsejado para preguntar todas las dudas, siendo todas ellas contestadas y he entendido todas las respuestas.


Firma: _____

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

ANEXO 3

Plan de Alimentación

PRIMER MES POST CIRUGÍA BARIÁTRICA

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

Contenido


Plan de alimentación

Primera etapa: régimen líquido restringido.....	3
Segunda etapa: régimen líquido lácteo.....	4,5
Tercera etapa: régimen de consistencia papilla.....	6,7

Primer mes post cirugía

Recomendaciones generales.....	8,9
--------------------------------	-----

Próxima cita con nutricionista:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

PLAN DE ALIMENTACIÓN

PRIMERA ETAPA: RÉGIMEN LÍQUIDO RESTRINGIDO

Día 1° a 3°

Sopas claras consomé: Preparar un caldo de cocción prolongada de pollo o pavo, con algunas verduras surtidas (apio, zanahoria y aliños naturales como: perejil, cilantro, laurel, orégano) hervir, luego retirar del fuego y colar completamente.

Jaleas Sin azúcar diet.

Líquidos: Té simple o té de hierbas sin azúcar. Jugos sin azúcar, agua mineral sin gas, agua de la cocción de frutas sin azúcar.

Volumen Máximo: 80 a 100 ml corresponde $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ taza de té.

Ejemplo menú día


- Desayuno (8.00): $\frac{1}{2}$ taza de té con endulzante (50 a 80 ml)
- Colación (10:30): jalea diet (40 a 90 ml)
- Almuerzo (13:30): Consomé de ave (50 a 80 ml)
- Once (16.30): $\frac{1}{2}$ taza de té con endulzante (50 a 80 ml)
- Cena (19:30): Consomé de verduras (50 a 80 ml)
- Colación (22:00) Jalea diet (40 a 90 ml)

Hidratación **mínima** 1 litro de líquido diario, a libre demanda.

USAR ALARMAS

NO DEBE SALTARSE NI UN TIEMPO DE COMIDA.

RECUERDE COMER A SUS HORAS

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

SEGUNDA ETAPA: REGIMEN LÍQUIDO LÁCTEO

Día 4° Y 15° post operatorio

A los alimentos anteriores incluir:


- Lácteos descremados sin azúcar, Se recomiendan lácteos altos en proteínas sin lactosa.
 - **Leche descremada blanca** o con té, de preferencia protein. (se recomienda sin lactosa) **
 - **Leche descremada con sabor** sin azúcar, de preferencia protein. (se recomienda sin lactosa). **
 - **Leche cultivada** sin azúcar de preferencia protein. (se recomienda sin lactosa)
 - **Yogurt batido sin azúcar** diet descremado, de preferencia protein. sin trozo de frutas ni fibras. (se recomienda sin lactosa). **

** Debe leer los ingredientes al reverso del producto y **NO** debe indicar *azúcar, leche semidescremada o parcialmente descremada, crema de leche o leche entera.*

Frutas, cocidas y livianas (manzana, durazno, pera, membrillo, huesillo, níspero, cerezas, ciruela, etc). Se preparan 150 gr de fruta cocidas en 1 lt de agua, luego se licua y se toma el néctar casero de fruta, con consistencia líquida.

Preparación sopa: un caldo con proteína, verduras y aliños. Colar el contenido del caldo en un colador. Agregar aceite y una pizca de sal. Servir solo el caldo.


* Opcional a los 10 días post operado agregar **1 clara de huevo cocida** (o menos) y moler con tenedor.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

Volumen máximo: 100 a 150 ml corresponde $\frac{1}{2}$ a $\frac{3}{4}$ taza de té.

Ejemplo menú día

- Desayuno (8.00): $\frac{3}{4}$ taza de leche descremada y endulzante (80 a 100 ml)
1 porción de quesillo molido (30g)
- Colación (10:30): $\frac{1}{2}$ yogurt diet sin azúcar de preferencia alta en proteína (80 a 100 ml)
- Almuerzo (13:30): Consomé de ave con 1 clara de huevo (80 a 100 ml)
Papilla líquida de manzana. (30 a 50 ml)
- Once (16.30): $\frac{3}{4}$ taza de leche con endulzante y esencia de vainilla (80 a 100 ml).
- Cena (19:30): Consomé de verduras con 1 clara de huevo (80 a 100 ml)
- Colación (22:00): $\frac{3}{4}$ taza de leche cultivada light de preferencia alta en proteína (80 a 100 ml)

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

TERCERA ETAPA: **RÉGIMEN DE CONSISTENCIA PAPILLA**

Día 16°y hasta aproximadamente el día 30° post operatorio

Según tolerancia incluirlos alimentos que se señalan a continuación, en consistencia papilla. Si presenta náuseas o signos de intolerancia puede volver a la dieta líquida (sopas y jalea) por 1 o 2 días luego retome el plan.


Si las molestias persisten consulte a su nutricionista.

Volumen máximo: 150 a 180 ml corresponde ½ a ¾ taza de té.

Papilla para Almuerzo y Cena:

Ingredientes para 1 papilla, si hacemos para más días se aumentarán los ingredientes proporcionalmente.

- Carnes blancas desgrasadas (pollo, pavo o pescado) **80 gr** en crudo o 2 cucharadas colmadas o 2 1/2 cajitas de fósforo. Se puede reemplazar por 2 claras de huevo.
- Verduras cocidas (1taza en crudo en total): espinaca, acelga, zapallo italiano, apio, porotos verdes, zanahoria, tomate pelado y sin pepas, berenjena, champiñón, espárragos, lechuga, perejil, cilantro, alcachofa, etc. Empezar con las verduras más livianas
- Clara de huevo cocida: 1 unidad por papilla.
- Aliños: orégano, romero, laurel, tomillo, albahaca.
- Sal a gusto

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

- Aceite: 1 cucharadita de aceite crudo

Papillas saladas

Volumen: 150ml corresponden ½ a taza de té.

- **Quesillo:** Moler con tenedor, se le puede agregar sal y aceite.
- **Clara de huevo:** Moler con tenedor, se le puede agregar sal y aceite.
- **Ricota light:** Moler con tenedor, se le puede agregar sal y aceite.


Papilla Dulce

Volumen: 150ml corresponden ½ a taza de té.

- **Fruta cocida:** ciruela deshidratada, cerezas, guindas, duraznos, damasco, ciruela, piña, membrillo, papaya, pera, huesillo. En consistencia de papilla cocida, con endulzante. Puede consumir conservas sin azúcar.
- **Helado diet:** Debe leer los ingredientes al reverso del producto y **NO** debe indicar *azúcar, leche semidescremada o parcialmente descremada, crema de leche o leche entera*. Porción 1 bola = 70gr.
- **Flan diet:** Debe leer los ingredientes al reverso del producto y **NO** debe indicar *azúcar, leche semidescremada o parcialmente descremada, crema de leche o leche entera*.

Ejemplo menú día

- Desayuno (8.00): ¾ taza de leche descremada con endulzante (100 a 150 cc)
1 cucharada de ricota light con 1 cucharada de mermelada diet.
- Colación (10:30): Flan diet (100 a 120ml)

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		


- Almuerzo (13:30): Pasta de pollo con crema de espinacas. Aliñas con aceite y sal. (150 -180 cc)
- Once (16.30): Ilusión de frutilla diet (100 a 120ml)
- Cena (19:30): Papilla de verduras con pavo. Aliñada con aceite y sal. (150 a 180 ml)
- Colación (22:00): Papilla de Durazno. (100 a 120ml)

PRIMER MES POST CIRUGÍA

RECOMENDACIONES GENERALES

El cumplimiento de las indicaciones durante el primer mes postoperatorio es muy importante.

- Usted deberá consumir una dieta, sin excepciones:
De consistencia líquida: 1° y 2° semana.
De consistencia papilla: La 3 y 4° semana.
- Para endulzar puede usar sucralosa, estevia, alulosa u otro edulcorante sin azúcar.
- No mantenga más de 12 horas de ayuno.
- Al comer, elija un lugar tranquilo, concentrado(a) en el plato sin distractores, tomándose 20– 30 minutos por cada comida. No es necesario comerse todo.
- Consumir alimentos en pequeños sorbos, ayudándose con el uso de una cuchara pequeña.
- Use alarmas, para no saltarse ni un tiempo de comida.
- Comer según tolerancia. Las indicaciones están expresadas en volúmenes y gramajes máximos de ingesta, es normal empezar lentamente con porciones pequeñas.
- Consumir abundante líquido. Por día se recomienda de 1 a 1,5 litros diarios. Beber lentamente y en cantidades pequeñas (a sorbos) máximo 100 a 150 ml por vez ($\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ taza). Los líquidos que puede tomar incluyen: Agua, agua de hierbas, té diluido, agua mineral sin gas, agua con sabores sin azúcar sin gas, jugos sin azúcar en polvo, o agua de cocción de frutas sin

	HOSPITAL Y CRS EL PINO CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA	Código: N /Aplica
		Característica: DIR-CRS
		Fecha Aprobación: 19 de abril del 2022
		Fecha Vigencia: 19 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cirugía Bariátrica y Metabólica		

azúcar. Para tener mejor control de la ingesta de líquidos se recomienda mantener una botella de agua personal de 500ml.

- Evite consumir líquidos junto con las comidas: Consuma líquidos 30 minutos antes o 30 minutos después de las comidas. Puede acelerar la llegada de los alimentos al intestino y disminuir la capacidad gástrica para los alimentos. Evite alimentos muy fríos o muy calientes.
- No incluir carnes rojas: Se indicarán al 2 ° o 3° mes según tolerancia.

- No consumir alimentos irritantes ni meteorizantes, tales como: café normal o descafeinado, alcohol, bebidas con gas, aliños fuertes (ajo, cebolla, pimentón, pimienta, ají, caldos para cocinar, colados de guagua o sopas deshidratadas).
- No consumir frutas y verduras meteorizantes (frutas y verduras que producen hinchazón) tales como: cebolla, coliflor, brócoli, repollo, Bruselas, pepino, rabanitos, melón y sandía.
- Evite consumir siempre los mismos alimentos, use el recetario y varíe colores y sabores en las preparaciones.
- Evite acostarse inmediatamente después de comer.
- En caso de presentar constipación o estitiquiez, se podría recomendar el uso de Lactulosa.
- **Siempre** privilegie el consumo de **proteínas** la cual puede encontrar en lácteos descremados (leche, yogurt y quesillo), carnes blancas desgrasadas y claras de huevo.

PROHIBIDO: AZÚCAR, GAS, ALCOHOL Y CAFEÍNA. TODO TIPO DE GOLOSINAS, FRITURAS, PRODUCTOS ALTOS EN GRASAS, EMBUTIDOS, MARISCOS.