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

## PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<b>Dr. Gerardo Pinto</b> <b>Médico Cirugía</b> <b>Bariátrica y Metabólica</b>	<b>MT. Nora Galvez Díaz</b> <b>Directora CRS</b> <b>Hospital y CRS Pino</b>	<b>Patricio Vera Mutizabal</b> <b>Director</b> <b>Hospital y CRS Pino</b>
<b>EU. Wilma Gutiérrez S.</b> <b>Enfermera Gestora</b> <b>Bariátrica y Metabólica</b> <b>Equipo Cirugía</b> <b>Bariátrica y Metabólica</b>	<b>Dr. Mauricio Muñoz M.</b> <b>Subdirector Médico</b> <b>Hospital y CRS Pino</b>	

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

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 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.

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

## 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.

## 3. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:

- Directora de CRS y equipo de Cirugía bariátrica y metabólica son responsables de la modificación de este protocolo.
- Dirección de CRS, funcionarios que participan en la atención de pacientes bariátricos, jefe de pabellón central, son responsable del cumplimiento del protocolo.

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

#### 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 un aparte 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.

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

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

## 5. DESARROLLO:

### Objetivos de la cirugía bariátrica


- Disminución del IMC por debajo de 30 kg/mts<sup>2</sup>, o pérdida del 50% o más del exceso de peso sin desarrollar carencias nutricionales.
- Mantención del peso reducido a largo plazo.
- Mejoría de las enfermedades asociadas a la obesidad.
- Mejoría de la calidad de vida.

### 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/mts<sup>2</sup>).
- Obesos con Obesidad grado 1 y 2 (IMC entre 30 - 40 kg/mts<sup>2</sup>), con patología asociada.
- Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 refractaria a tratamiento médico y con Obesidad (IMC>30 kg/mt<sup>2</sup>).
- Pacientes con Reflujo Gastroesofágico refractario a tratamiento médico y con Obesidad (IMC>30 kg/mt<sup>2</sup>).
- Pacientes entre 15 y 70 años. (Pacientes mayores de 70 años se debe revisar caso a caso la indicación)

### Procedimientos quirúrgicos:

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

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


**-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.

### **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.

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

## Evaluación preoperatoria


### I. Evaluación Nutriológica:

#### a) Evaluación médica:

- Revisar la pertinencia de la indicación de cirugía.
- 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.
- Dieta Preoperatoria.

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

## **II. Evaluación Salud mental (Psiquiatría-Psicología)**

- Identificar factores que puedan afectar el proceso.
- 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.
- Decidir técnica quirúrgica a realizar.
- Decidir servicio donde realizará el post operatorio


## **IV. Evaluación Kinesiología:**

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

## **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.



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

#### **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 fecha para la cirugía.
- Entrega de formularios preoperatorios: Consentimiento informado (Anexo 1), Solicitud de dadores de sangre, Orden de PCR SARS COV-2, etc.

#### **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.
- **Procedimientos:** Endoscopia digestiva alta.
- **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.

#### **Complicaciones postoperatorias:**

Existe la probabilidad de complicaciones postoperatorias médicas y/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


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

firmar libro de entrega de anexo de consentimiento ante la enfermera del programa.  
(Anexo 1)

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.


#### Pauta de controles postoperatorios

<b>Cirugía</b>	10 días	1 mes	3 meses	6 meses	12 meses	Anualmente
<b>Nutriología</b>	1 mes	3 meses	6 meses	9 meses	12 meses	Anualmente

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


<b>Nutrición</b>	2 semanas	1 mes	2 meses	3 meses	6 meses	12 meses y luego anualmente
<b>Kinesiología</b>	1 mes y según necesidad.					
<b>Psiquiatría</b>	Según necesidad.					

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

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

**Pauta de control de exámenes de laboratorio: Nutriología**

<b>1er mes</b>	Hemograma, HbA1C, Creatinina Plasmática, Perfil Hepático, Lipídico y Bioquímico, Electrolitos Plasmáticos con Calcio Fósforo y Magnesio, Orina Completa, además de los pertinentes según comorbilidades.
<b>3er mes</b>	Se repiten los del primer mes.
<b>6to mes</b>	Se repiten los del primer mes + niveles de vit b12 y 25 OH Vitamina D (en caso de ser disponible)
<b>9no mes</b>	Igual al 3ro.

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

<b>1 año</b>	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**

<b>1er mes</b>	Solicitud de exámenes según necesidad
<b>3er mes</b>	Solicitud de exámenes según necesidad.
<b>6to mes</b>	Ecotomografía abdominal.
<b>1 año</b>	Ecotomografía abdominal y eventualmente endoscopia

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

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


2. IMC
3. Comorbilidades
4. Hábito alimentario
5. Adhesión al programa
6. Condición psicosocial
7. Red de apoyo

**Los procedimientos quirúrgicos son:**

1. Gastrectomía en Manga Laparoscópica
2. Bypass Gástrico Laparoscópico

## PAUTAS DE MANEJO 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

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

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:**

- Solo 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 evaluación y discusión de casos clínicos, programación de fechas de cirugía y solicitud de insumos (kit de cirugía bariátrica).


**II. Etapa operatoria:**

- Todos los miembros del equipo pueden conocer quién ha ingresado a esta etapa del programa.

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

- 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 deambulacion.
- En pabellón el paciente estará en mesa quirúrgica con piernas abducidas, sistemas de contención y protección adecuados.
- Todos los sistemas testeados por enfermero de pabellón.
- Preparación de la piel como indica la norma.
- Se realizará la anestesia según lo planificado por el equipo.
- Se procederá con la cirugía planificada.
- La analgesia será multimodal, a cargo del equipo de anestesia durante las primeras 24 horas.
- Los postoperatorios inmediatos se realizarán en la unidad de recuperación central de 2 -4 horas.
- Las indicaciones estarán a cargo del equipo de anestesia y cirugía las primeras 24 horas.
- Durante la hospitalización (24-48 horas), los pacientes deberán ser evaluados por Nutricionista y Kinesiólogo, además de la visita diaria del equipo quirúrgico.
- A todos los pacientes se les evaluará el riesgo de trombosis venosa profunda/Tromboembolismo pulmonar según escala de Caprini y se tratarán según indicaciones.



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


- Todos los pacientes deben ser levantados de su cama (con ayuda), 4 horas después de terminada la cirugía y, además, deambular asistidos por personal de turno.
- 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 controles próximos con Cirujano, Nutriólogo y nutricionista postquirúrgico.

### **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 2)
- 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.**

- Se 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.

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

#### 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.

#### 7. DISTRIBUCIÓN

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


#### 8. RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO

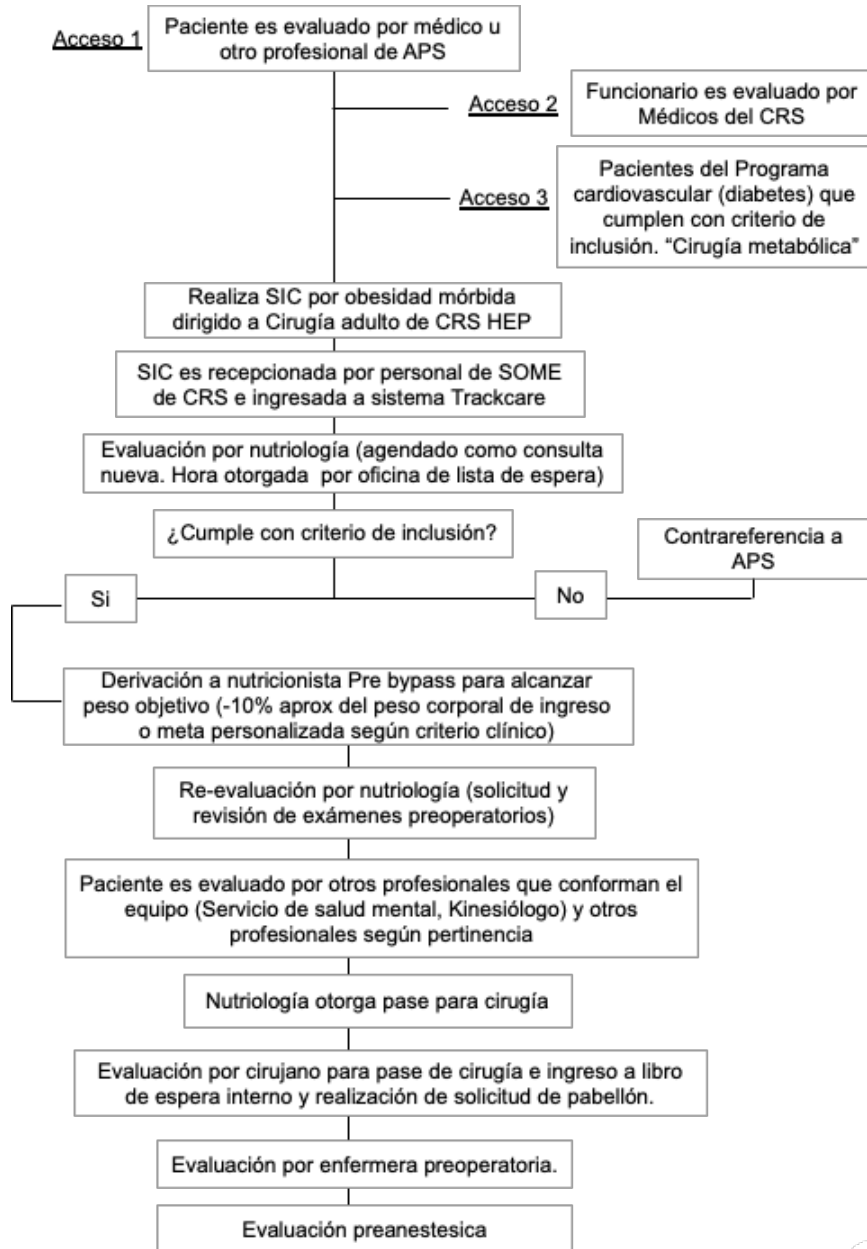
Profesionales médicos dan la autorización para el ingreso del paciente, de acuerdo a los criterios establecidos en este protocolo.


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

## 9. FLUJOGRAMA

Acceso al programa Cirugía Bariátrica y Metabólica

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




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

## 10. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO

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

## 11. ANEXOS:

**Anexos 1: CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA**

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

## Anexos 1: 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 un aparte 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

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

pequeñas cantidades de comida, evitar grasas, beber líquidos sin calorías, efectuar ejercicio físico, etc.

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.
- A veces los alimentos y líquidos no pueden pasar desde el pequeño reservorio gástrico al intestino, necesitando de dilatación con instrumentos

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

endoscópicos (que tienen sus propios riesgos). Se puede necesitar pasar unos tubos de alimentación al estómago, intestino o incluso a la vena, en caso 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.
- 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.



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


- 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: \_\_\_\_\_

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

## Anexo 2

# Plan de Alimentación

## PRIMER MES POST CIRUGÍA BARIÁTRICA


### 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
--------------------------------	-----

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

Próxima cita con nutricionista: \_\_\_\_\_

## 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)

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

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


## 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.*

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

**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.

**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)

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

### **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.

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

- 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 (1 taza 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
- 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.

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

- **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):  $\frac{3}{4}$  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)
- 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.



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

- 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 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 varié colores y sabores en las preparaciones.
  - Evite acostarse inmediatamente después de comer.

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

- 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.