

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLOCACIÓN Y RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO</b>	<b>CÓDIGO</b> R-CEX-008 <b>Versión: 03</b> <b>Vigente Desde</b> 2026.03.12
	<b>GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA</b>	

## BALON INTRAGASTRICO

### 1. ¿Qué es el balón intragástrico?

El balón intragástrico es un dispositivo de silicona que se coloca dentro del estómago mediante endoscopia y se llena con solución estéril para ocupar espacio y generar sensación de saciedad, ayudando en el manejo del sobrepeso y la obesidad.

Es un método temporal y debe retirarse en el tiempo indicado por el médico (generalmente hasta 12 meses según el tipo de balón).

### 2. ¿Cómo se realiza la colocación?

La colocación se realiza mediante endoscopia digestiva alta bajo sedación.

El balón se introduce por la boca hasta el estómago y luego se llena con solución estéril hasta alcanzar el volumen indicado.

El procedimiento es ambulatorio.

### 3. Beneficios esperados

- Pérdida de peso progresiva.
- Mejoría de comorbilidades asociadas (diabetes, hipertensión, hígado graso).
- Facilitar cambios en hábitos alimentarios.
- Alternativa no quirúrgica para pérdida de peso.

### RIESGOS DE LA COLOCACIÓN DEL BALÓN

#### 4. Riesgos frecuentes (especialmente en los primeros días)

- Náuseas intensas.
- Vómitos.
- Dolor abdominal.
- Reflujo gastroesofágico.
- Espasmo gástrico.
- Deshidratación.

Estos síntomas suelen ser transitorios, pero en algunos casos pueden requerir tratamiento médico.

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLOCACIÓN Y RETIRO DE BALÓN INTRAGASTRICO</b>	<b>CÓDIGO</b> R-CEX-008 <b>Versión: 03</b> <b>Vigente Desde</b> 2026.03.12
	<b>GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA</b>	

#### 5. Riesgos poco frecuentes

- Intolerancia severa que obligue a retiro temprano.
- Gastritis o ulceración gástrica.
- Sangrado digestivo.
- Deshidratación significativa.
- Necesidad de hospitalización.

#### 6. Riesgos raros pero graves

- Perforación gástrica.
- Obstrucción intestinal por migración del balón.
- Pancreatitis.
- Complicaciones relacionadas con la sedación.
- Paro cardiorrespiratorio (excepcional).

#### RIESGOS DEL RETIRO DEL BALÓN

#### 7. ¿Cómo se realiza el retiro?

El retiro se realiza mediante endoscopia bajo sedación. Se desinfla el balón dentro del estómago y se extrae por la boca.

El retiro es obligatorio y no debe exceder el tiempo recomendado, ya que prolongar su permanencia aumenta el riesgo de complicaciones.

#### 8. Riesgos del retiro

Riesgos frecuentes:

- Dolor de garganta.
- Náuseas leves.
- Molestia abdominal transitoria.

Riesgos poco frecuentes:

- Sangrado leve.
- Dificultad técnica para extracción.

Riesgos raros pero graves:

- Perforación esofágica o gástrica.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
COLOCACIÓN Y RETIRO DE BALON  
INTRAGASTRICO**

**GESTION DE LA ATENCION EN CONSULTA  
EXTERNA**

**CÓDIGO**  
R-CEX-008  
**Versión:** 03  
**Vigente Desde**  
2026.03.12

- Aspiración.
- Complicaciones respiratorias.
- Necesidad de hospitalización.
- Paro cardiorrespiratorio (excepcional).

9. Riesgo de no retirar el balón oportunamente

Entiendo que no retirar el balón dentro del tiempo indicado puede aumentar el riesgo de:

- Deterioro del material.
- Desinflado espontáneo.
- Migración y obstrucción intestinal.
- Complicaciones graves que pueden requerir cirugía urgente.

10. Compromiso del paciente

Declaro que:

- Comprendo que el balón es un tratamiento temporal.
- Me comprometo a asistir a controles médicos.
- Seguiré las recomendaciones nutricionales.
- Informaré síntomas como vómitos persistentes, dolor intenso o cambio en color de la orina (posible desinflado).


11. Alternativas

Las alternativas pueden incluir:

- Tratamiento médico nutricional exclusivo.
- Medicamentos para pérdida de peso.
- Cirugía bariátrica.

12. Autorización

Autorizo expresamente la colocación y el posterior retiro del balón intragástrico, así como la aplicación de todas las medidas necesarias para el manejo de eventuales complicaciones, incluyendo hospitalización, tratamiento endoscópico adicional o cirugía si fuese necesario.

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLOCACIÓN Y RETIRO DE BALÓN INTRAGÁSTRICO</b>	<b>CÓDIGO</b> R-CEX-008 <b>Versión: 03</b> <b>Vigente Desde</b> 2026.03.12
	<b>GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA</b>	

**DECLARACIONES Y FIRMAS DE CONSENTIMIENTO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Documento  
No. \_\_\_\_\_

Declaro que:

He sido informado de forma comprensible de la naturaleza y los riesgos del procedimiento mencionado, así como de sus alternativas.

Igualmente, declaro que estoy informado de las formas de higiene para la adecuada realización del procedimiento, así como satisfecho de la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas mis dudas.

En consecuencia, doy consentimiento para su realización.

He sido informado de la posibilidad de revocar este consentimiento en cualquier momento aceptando firmar la revocación en caso de que esto suceda.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente para consentir, ya sea por minoría de edad, incapacidad legal o incompetencia, con indicación del carácter con que interviene (padre, madre, tutor, entre otros).

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

En calidad de \_\_\_\_\_ autorizo la realización del procedimiento mencionado.

Fecha: \_\_\_\_\_  
legal

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLOCACIÓN Y RETIRO DE BALÓN INTRAGÁSTRICO</b>	<b>CÓDIGO</b> R-CEX-008 <b>Versión: 03</b> <b>Vigente Desde</b> 2026.03.12
	<b>GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA</b>	

### REVOCACION O DISENTIMIENTO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Documento  
No. \_\_\_\_\_

Revoco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo que se me realice el procedimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente  
representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

\_\_\_\_\_  
Firma del

<b>CONTROL DE VERSIONES DEL DOCUMENTO</b>			
<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MODIFICACIÓN</b>
01	2018/09/01	*	Primera edición del documento.
02	2025/01/11	Coordinadora de Calidad	Se estandariza documentación, actualización de estandarización y codificación en el sistema. Pasa de (MIS-PR-016-F04 - R-CEX-008).
03	2026.03.12	Coordinadora de calidad	Se actualiza documento de acuerdo a revisión realizada por especialista en Gastroenterología