



Resolución Directoral

Lima, 10 de Junio de 2021

Visto el Expediente Nº 21-14925-001 conteniendo la Nota Informativa Nº 277-2021-OGC/HNHU solicitando la aprobación de la Directiva Sanitaria para la Elaboración de Protocolos Basados en Evidencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, de fecha 30 de mayo de 2006, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", que establece los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad en la atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, de fecha 29 de octubre de 2009, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud" cuyo objetivo principal es contribuir a mejorar la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA, se aprobó el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, el artículo 3º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;



Que, con Nota Informativa N° 277-2021-OGC/HNHU, la Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad, remite el Proyecto de Directiva Sanitaria para la Elaboración de Protocolos Basados en Evidencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue para su aprobación;

Que, con Memorando N° 341-2021-OPE/HNHU, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico opina que el proyecto de Directiva cumple con lo establecido en la estructura de directivas administrativas y está listo para proseguir con el trámite de aprobación, asimismo adjunta el Informe N° 005-2021-UO-OPE/HNHU de la Unidad de Organización;

Que, el presente proyecto de Directiva Sanitaria tiene por objetivo estandarizar el proceso para la elaboración de Protocolos Basados en evidencia en la Institución;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 297-2021-OAJ/HNHU;

Con el visado de la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De acuerdo a las facultades establecidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 041...-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Protocolos Basados en Evidencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad la difusión, seguimiento y monitoreo de la Directiva Sanitaria, aprobada por el artículo 1 de la presente Resolución.

Artículo 3.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP N°27423

LWM/SCDC/Marlene G.
Distribución
() DA
() OGC
() Of de Asesoría Jurídica
() Dptos Asistenciales
() OCI
() Archivo



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional
HIPOLITO UNANUEOficina de
Gestión de la Calidad**DIRECTIVA SANITARIA N° 041.....-HNHU/2021/DG****DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE****I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA**

Contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldadas por Protocolos basados en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo.

La ausencia de una estructura estandarizada para la elaboración de Protocolos Basados en Evidencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue es el motivo que impulsa la presentación del presente documento. Con base en el Documento Técnico "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada mediante Resolución N° 850-2016/MINSA; la Oficina de Gestión de la Calidad formula las definiciones operacionales y la estructura de trabajo para tal fin.

Si bien en la literatura científico-técnica es posible encontrar un amplio abanico de protocolos, no existen documentos que puedan servir de guía para su elaboración. Por otro lado, es lógico pensar que si una de las finalidades que se persiguen con su elaboración es disminuir la variabilidad en la práctica, la estructura que deben seguir debería estar normalizada, al menos en un mismo centro.

El presente documento, se creó con la intención de dotar a los protocolos generados en nuestro centro de una estructura normalizada, lógica y razonada al mismo tiempo que garantiza la calidad científico-técnica al promover la visión del protocolo como un documento vivo que necesita ser revisado, que nace fruto del consenso entre expertos y que debe incorporar, siempre que sea posible, la mejor evidencia disponible.

La estandarización de la práctica clínica profesional y/o la actualización de un Protocolo con vigencia no mayor a tres años luego de su aprobación con resolución directoral, son algunos de los criterios para dar inicio a la formulación de Protocolos Basados en Evidencia en el hospital.

II. OBJETIVO

- Estandarizar el proceso para la elaboración de Protocolos basados en evidencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación y cumplimiento obligatorio para todas los departamentos y servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".



S. VARGAS

- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- **Protocolo:** Documento que señala los pasos o procedimientos técnico-médicos a seguir necesarios para la atención de una situación específica en salud. Su construcción reposa en teoría de decisiones, valoración de pruebas diagnósticas y validación de instrumentos.¹ Los protocolos disminuyen la variabilidad lo que permite mejorar la precisión clínica, además de optimizar eficacia, eficiencia y oportunidad en la atención².
- **Complicación:** problema adicional que se presenta luego de un procedimiento o enfermedad y es secundario a ellos.
- **Consentimiento informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención³.
- **Algoritmo:** conjunto de reglas o procedimientos lógicos, secuenciales, simples y definidos que conduce a resolver un problema específico.
- **Revisión Sistemática:** revisión que utiliza los métodos estadísticos apropiados para el análisis de un conjunto de datos obtenidos de manera cuantitativa y cualitativa, para proveer un estimado de eficacia, seguridad y significancia clínica a los resultados discutidos.
- **Medicina basada en la evidencia:** Es el uso concienzudo, juicioso y explícito de la mejor evidencia científica disponible, para la toma de decisiones al momento de brindar una atención de salud, sea esta individual y/o colectiva⁴.
- **Análisis de Información:** proceso mediante el cual se interpreta y desglosan con apoyo de la estadística descriptiva e inferencial los diversos datos, cuadros y gráficas estadísticas e información recolectada y organizada.



1 SESCAM. Manual de calidad asistencial. SESCAM servicio de salud de Castilla-La Mancha. Depósito legal: M. 19319-2009.

2. Vera Carrasco O. GUÍAS DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. Revista Médica La Paz. 2019;25(2):70-7

3. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" (2018)

4. NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica" (2015), p. 8-9

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE⁵

- **Calidad:** conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades y expectativas implícitas o expresadas por los clientes. La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad, es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable.
- **Acto de salud⁵:** Es toda acción o actividad que realizan los profesionales de la salud, excepto el Médico Cirujano, para las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda; que se brindan al paciente, familia y comunidad
- **Acto médico⁵:** Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.
- **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad.
- **Estandarización:** procedimientos que determinan los patrones de desempeño de los componentes de la organización.
- **Procedimiento médico o asistencial:** prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal de salud de la IPRESS
- **Material Médico Fungible:** Son productos orientados a un solo uso, luego serán desechados para garantizar la seguridad tanto del personal sanitario, como la del paciente, evitando una posible contaminación bacteriana en situaciones de exposición a posibles agentes infecciosos.
- **Material Médico No Fungible:** Es aquél que por su propio uso no se desgasta o al menos tiene un periodo más bien largo de amortización, por ejemplo: los mobiliarios médicos.

5.2. Ciclo de Producción

Es la secuencia por la que pasa el protocolo desde su conceptualización hasta su aprobación y difusión

Este ciclo comprende las etapas para la emisión de documentos normativos las cuales son:

1. Formulación
2. Aprobación
3. Difusión



5 Documento Técnico "Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud" (Aprobado por R.M. N° 653-2020/MINSA)

5.2.1 De la formulación

- La oficina de gestión de la calidad que propone el protocolo, coordinará según corresponda y si considera pertinente la participación del personal del departamento o servicio del Hospital Nacional Hipólito Unanue para trabajar la propuesta de protocolo basado en evidencia.
- La composición del equipo técnico responsable de la elaboración de los Protocolos basados en evidencia, depende de la naturaleza de cada Protocolo, de preferencia el equipo debe ser multidisciplinario, a fin de que se vean reflejados todas las opiniones de los involucrados en el tema a desarrollar.
- La oficina de gestión de la calidad cuidará que el texto del proyecto de protocolo se formule respetando las normas del correcto uso del idioma y la redacción (léxico, gramática, semántica, sintaxis, ortografía, etc.); así como de asegurar el correcto estilo, orientado a que el texto sea de fácil comprensión, coherente y enfocado al público objetivo al que va dirigido
- Las opiniones, sugerencias, recomendaciones, comentarios y otros afines deberán remitirse en medio impreso o magnético, incluido correo electrónico, a la oficina de gestión de la calidad que es el órgano proponente para su consolidación, valoración e incorporación cuando corresponda
- Una vez revisado y validado el protocolo, la oficina de gestión de la calidad, envía la propuesta a la oficina de asesoría jurídica que revisará el marco normativo o base legal que sustenta el documento y elaborará la resolución respectiva. En caso que se evidenciara observaciones en la propuesta, se devolverá a la oficina de gestión de la calidad para la subsanación de las observaciones.

5.2.2 De la Aprobación

- Luego de que la Oficina de Gestión de la Calidad revisa el expediente de la Directiva para la Elaboración de Protocolos Basados en Evidencia y emite su conformidad técnica correspondiente. De no encontrarse observaciones al proyecto de protocolo o de haber sido subsanadas, la oficina de asesoría jurídica derivará la propuesta a la Dirección General, conjuntamente con el proyecto de resolución visado por dicha oficina. La aprobación estará a cargo de Dirección General, quien emitirá el documento resolutivo.

5.2.3 De la difusión

- Debe realizarse actividades de difusión como publicación en el portal del internet del Hospital Nacional Hipólito Unanue, remitir oficios a las unidades, servicios o departamentos que correspondan
- Además de la difusión del protocolo, la oficina de gestión de la calidad o servicio/departamento que trabajo el protocolo es responsable de desarrollar actividades que promueva la correcta y adecuada aplicación de los contenidos de dicha norma. Estas actividades pueden ser talleres, cursos, videoconferencias, etc. También es su responsabilidad el seguimiento de la implementación de las normas correspondientes.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE”

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Estructura del protocolo

Los protocolos elaborados por los servicios o departamentos de Hospital Nacional Hipólito Unanue, debe sujetarse y a la estructura y contenidos mínimos siguientes:

I. Finalidad y Justificación Técnica

En este apartado deben exponerse las causas y motivos que justifican la necesidad de elaborar este protocolo. Ha de aportar información sobre la situación actual del problema detectado: ¿Qué problema ocurre?, ¿Dónde ocurre?, ¿A quién le ocurre?, ¿Cómo ocurre? O ¿Cuánto ocurre?

A continuación, se enumeran algunos puntos que pueden servir como referencia:

- Definición del problema detectado.
- Existencia de datos en nuestro entorno o en otro sobre el problema y su repercusión social.
- Personas a las que afecta, prevalencia e incidencia del problema.
- Morbimortalidad del problema

II. Objetivos

Responderán de forma general a la pregunta: ¿Qué quiero conseguir con éste protocolo?

Los Objetivos deben ser:

- Medibles: que sea posible cuantificar los fines y beneficios
- Realizables: que sea posible lograr los objetivos (conociendo los recursos y las capacidades a disposición)
- Realista: que sea posible obtener el nivel de cambio reflejado en el objetivo
- Limitado en tiempo: estableciendo el periodo de tiempo en el que se debe completar cada uno de ellos.

Puede considerar objetivos generales y objetivos específicos, según corresponda, los cuales deben servir para orientar la medición y análisis de los resultados.

Recuerde, los objetivos deben comenzar con un verbo en infinitivo. Los objetivos deben derivarse y ser consistentes con la intención de las metas propuestas.

III. Ámbito de aplicación

Señalara los límites de aplicabilidad. Enumerara los profesionales sanitarios que son potencialmente usuarios del protocolo, así como el ámbito de la práctica clínica al cual está orientado el protocolo.

IV. Protocolo a estandarizar.

Identifica el nombre del protocolo a estandarizar con precisión.

V. Disposiciones Generales

Señala los aspectos que son necesarios precisar para la aplicación del protocolo. Incluye:



S. VARGAS

- Definiciones operativas
- Conceptos Básicos
- Requerimientos básicos
 - . Recursos Humanos
 - . Recursos Materiales:
 - Equipos Biomédicos.
 - Material Médico no Fungible.
 - Material Médico Fungible.
 - Etc
- Población Diana: Grupo de la población a la que se aplica el Protocolo como posible solución de un problema de salud o como prevención de un riesgo.
 - . Se especificará edad y sexo (si procede).
 - . Se especificará patología o riesgo al que se refiere.

VI. Disposiciones Específicas

Señala los aspectos que, siendo particulares o singulares, pueden presentarse y deben ser considerados para asegurar el cumplimiento del objetivo del protocolo. Incluye:

- **Metodología:** Debe indicar los métodos de búsqueda como: base de datos consultadas, periodo de búsqueda, palabras clave, criterios de inclusión/exclusión de artículos.
También debe incluir la síntesis de la evidencia encontrada, especificando la mejor indicada
- **Descripción detalla de actividades y procedimientos:** Se detalla de manera secuencial, ordenada y conforme las actividades o procedimientos del personal sanitario (Médicos, Licenciadas de Enfermería, técnicos de Enfermería y otros), que participan en el protocolo.
- **Indicaciones:** Menciona la situación clínica en la que se requiere realizar el procedimiento.
 - **Indicaciones Absolutas:** Aquellas situaciones clínicas donde la ejecución del procedimiento es mandatorio.
 - **Indicaciones Relativas:** Aquellas situaciones clínicas donde el procedimiento esté condicionado a la valoración del paciente de manera individual, a los factores y riesgos que implican su ejecución.
- **Contraindicaciones:** Daño o situación clínica del paciente, por lo que no debe efectuarse el procedimiento bajo ningún punto de vista.
 - **Absolutas:** Aquellas situaciones clínicas donde la ejecución del procedimiento podría ocasionar una situación potencialmente mortal. Aquellas situaciones clínicas donde la ejecución del procedimiento podría ocasionar una situación potencialmente mortal.
 - **Relativas:** Aquellas situaciones clínicas en el que la realización del procedimiento debe usarse con precaución. El riesgo de usar el tratamiento o procedimiento es aceptable, porque los beneficios son mayores que los riesgos.



S. VARGAS

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

- **Recomendaciones:** Se resaltan aspectos críticos necesarios para la adecuada aplicación y cumplimiento del presente Protocolo. Se pueden incluir
 - Capacitaciones educativas al paciente y familiares
 - Medidas Preventivas
 - Condiciones optimas
- **Indicadores de evaluación:** La evaluación es el último paso necesario e inexcluíble en la estructura de un Protocolo y consiste en la elaboración de un sistema de indicadores que facilite la evaluación y control del procedimiento, proceso o actividad a realizar.

Los indicadores son unidades de medida que nos permiten saber si se están consiguiendo los objetivos del Protocolo. Constan de un dato numérico, cuantificable y concreto. Para cada Objetivo debe haber, al menos un indicador que lo mida.

VII. Referencias Bibliográficas

Información científica sustentada en medicina basada en evidencias que permite confirmar y ratificar los conceptos y definiciones mencionadas en el desarrollo de los Protocolos basados en evidencia. La bibliografía debe encontrarse vinculada con el texto del informe, mediante los correspondientes numerales en formato superíndice.

Deberá considerar como referencias bibliográficas solo aquellas que haya utilizado en la elaboración de la guía. Asimismo, las mismas deberán tener una antigüedad menor a diez años. Las referencias bibliografías deberán seguir formato Vancouver.

El hecho de que incluyamos este apartado tiene entre otras, las siguientes razones:

- Demostramos que nuestra forma de actuar tiene fundamento científico y no nace de la tradición.
- Facilitamos a otros profesionales la consulta del material que hemos utilizado.

VIII. Anexos

Información adicional que complementa el contenido y metodología del protocolo, se pueden incluir formatos necesarios como flujogramas, escalas de valoración, tablas, gráficos, etc.

6.2. De otros aspectos relacionados a la emisión del protocolo

6.2.1 De la versión impresa y magnética

- Papel bond A4 con márgenes de 2,5 (lado superior e inferior) y 3 cm (lado izquierdo y derecho).
- Letra tipo Arial 11, en negritas para los títulos, subtítulos y párrafos del texto.
- Cada hoja estará numerada en arábigos al pie de página, extremo derecho, de manera correlativa, con tipo Arial 8 normal. La numeración inicia en la primera hoja del texto del documento.

6.2.2 De la presentación del expediente

El proyecto de Protocolo Basado en Evidencia debe ser remitido por la jefatura de Departamento y/o Servicio mediante documento formal a la Oficina de Gestión de la Calidad para su revisión y opinión técnica.



S. VARGAS

VII. RESPONSABILIDADES

La presente directiva es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todos los departamentos y servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

El responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad será el encargado de supervisar y evaluar el cumplimiento de la presente directiva.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Gobierno de Aragón, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en evidencia. Grupo de trabajo de Enfermería Basada en la Evidencia de Aragón Este documento está accesible en: <http://www.iacs.aragon.es>
- 2) Sánchez Ancha, Yolanda; González Mesa, Francisco Javier; Molina Mérida, Olga; Guil García, María. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(1). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
- 3) Vera Carrasco O. GUÍAS DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. Revista Médica La Paz. 2019;25(2):70-7.
- 4) Román A. Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención. Medwave 2012 Jul;12(6):e5436 doi: 10.5867/medwave.2012.06.5436
- 5) Carrasquilla G, Pulido-Alvarez A, De la Hoz M, Alviar K, Muñoz O, Carvajal R, et al. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano Versión completa final. 2014.
- 6) Cabadas R. Calidad asistencial, ¿De qué estamos hablando? Revista Cirugía Mayor Ambulatoria. 1 de mayo de 2015; Vol. 20:79-82.
- 7) Aguirre Raya DA, Hernández Jiménez AB. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas. junio de 2014;13(3):487-99.
- 8) SESCOAM. Manual de calidad asistencial. SESCOAM servicio de salud de Castilla-La Mancha. Depósito legal: M. 19319-2009. Disponible en http://calidadasistencial.es/images/gestion_soc/documentos/23.pdf
- 9) Comunidad De Madrid, Dirección General de Hospitales SM de S. Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos de enfermería. 2012



**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS
EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE”**

X. ANEXOS

Anexo 01: Modelo de Estructura de Protocolo Basado en Evidencias.

Anexo 02: Ficha de Indicador.

Anexo 03: Metodología de representación de flujograma.

Anexo 04: Formato de Ficha de descripción de actividades

Anexo 05: Diagrama de Procesos para la presentación de Protocolos Basados En
Evidencia

**ANEXO 01: MODELO DE ESTRUCTURA DE PROTOCOLO BASADO EN
EVIDENCIA**

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



PROTOCOLO: Nombre del protocolo



Elaborado (nombre servicio o DPTO)	Revisado Oficina de Gestión de la Calidad	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:

**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS
EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE”**

Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unanue

M.C Luis Wilfredo Miranda Molina

Director General

M.C Yudy Miluska Roldan Concha

Directora Adjunta

ECON. Ruth Rocio Moreno Galarreta

Directora Administrativa

M.C Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa De la Oficina de Gestión de la Calidad

Grupo elaborador del Protocolo Basado en evidencias

M.C(APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO

M.C(APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO

M.C(APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO

LIC. ENF(APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO

LIC. ENF(APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO

LIC. ENF(APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO



DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones del protocolo, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

ELABORADOR DEL PROTOCOLO	DEPARTAMENTO/SERVICIO	FIRMA
NOMBRE DEL ELABORADOR		
NOMBRE DEL ELABORADOR		
NOMBRE DEL ELABORADOR		
NOMBRE DEL ELABORADOR		

LIMA XX DE MAYO DEL 2021

Conflicto de interés:

Un conflicto de interés se produce en aquellas circunstancias en que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar influenciado en exceso por otro interés secundario, sea este un beneficio financiero, de prestigio y promoción personal o profesional.

Los conflictos de interés más fácilmente identificables son los económicos, pero puede existir de otro tipo de circunstancias como relaciones personales, vinculaciones de familiares directos, implicaciones en proyectos académicos que tienen que ver con el protocolo.

En las relaciones de los profesionales con la industria de la salud (farmacéutica, tecnología sanitaria, etc) se pueden considerar 6 tipos de interacciones financieras:

- Apoyo para acudir a reuniones y congresos (inscripciones, becas de viaje, etc.).
- Honorarios como ponente en una reunión organizada por la industria.
- Financiación de programas educativos o actividades de formación.
- Apoyo y financiación de una investigación.
- Empleo como consultante para una compañía farmacéutica.
- Accionista o intereses económicos en una compañía farmacéutica



S. VARGAS

**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS
EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE"**

TITULO DEL DOCUMENTO

INDICE

INTRODUCCIÓN

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

III. AMBITO DE APLICACIÓN

IV. PROTOCOLO A ESTANDARIZAR

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.2 CONCEPTOS BASICOS

5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1 RECURSOS HUMANOS

5.3.2 MATERIALES

5.3.3 EQUIPOS

5.4. POBLACIÓN DIANA

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1 METODOLOGÍA

6.2 DESCRIPCION(ES) DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS

6.3 INDICACIONES

6.4 CONTRAINDICACIONES

6.5 RECOMENDACIONES

6.6 INDICADORES DE EVALUACIÓN

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

VIII. ANEXOS



S. VARGAS

[illegible]

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Mencionar la finalidad, motivación y justificación del presente protocolo

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Mencionar el objetivo general, con verbo en infinitivo.

2.2. Objetivos Específicos

- Objetivo específico 1
- Objetivo específico 2
- Objetivo específico 3

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de aplicación obligatoria en personal del servicio o departamento: XXXXXXXX

IV. PROTOCOLO A ESTANDARIZAR

- Nombre del protocolo

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- Definición operativa 1: Descripción de la definición
- Definición operativa 2: Descripción de la definición
- Definición operativa 3: Descripción de la definición

5.2 CONCEPTOS BÁSICOS

- Concepto Básico 1: Definición conceptual
- Concepto Básico 2: Definición conceptual
- Concepto Básico 3: Definición conceptual

5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1 RECURSOS HUMANOS

- Médico
- Enfermera
- Técnico enfermería
- Etc



S. VARGAS

5.3.2 MATERIALES

- Escala de valoración
- Brazaletes
- Lapiceros
- Etc

5.3.3 EQUIPOS

- Estetoscopio
- Pulsioxímetro
- Etc

5.4 POBLACIÓN DIANA

El presente protocolo elaborado por XXXXX tendrá como población Diana a XXXXXXXX

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 METODOLOGÍA

- Se Realizó la búsqueda bibliografía del término "XXXX" en los siguientes motores de búsqueda:
 - PUBMED
 - MEDLINE
 - COCHRANE

Encontrándose los siguiente:

- Asimismo, se realizó búsqueda Bibliográfica de la siguientes textos
 - Libro 1
 - Libro 2
 - Documento 1

Encontrándose los siguiente:

6.2 DESCRIPCION DETALLADA DE ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS

Describir las actividades o procedimientos en forma ordenada de las actividades estandarizadas en la guía de procedimientos, así como el personal responsable.

- Procedimiento 1:
 - Actividad 1: Descripción
 - Actividad 2: Descripción
 - Actividad 3: Descripción
- Procedimiento 2:
 - Actividad 1: Descripción
 - Actividad 2: Descripción
 - Actividad 3: Descripción
- Actividad A: Descripción



S. VARGAS

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

6.3 INDICACIONES

El siguiente protocolo será indicado en las siguientes situaciones

- Situación 1
- Situación 2

6.4 CONTRAINDICACIONES

El siguiente protocolo será contraindicado en las siguientes situaciones:

- Situación 1
- Situación 2

6.5 RECOMENDACIONES

Incluye

- Capacitaciones educativas al paciente y familiares
- Medidas Preventivas
- Condiciones optimas

6.6 INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Indicador de evaluación 1: Mencionar definición, forma de medición, formula, meta. Ficha de indicador en anexos
- Indicador de evaluación 2: Mencionar definición, forma de medición, formula, meta. Ficha de indicador en anexos

7 ANEXOS

Puede incluir:

- Tablas
- Flujogramas
- Escalas de valoración
- Graficos
- Etc



S. VARGAS

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Referencia 1 en formato Vancouver
- Referencia 2 en formato vancouver
- Referencia 3 en formato vancouver
- Referencia 4 en formato vancouver

Anexo 02: Ficha Del Indicador.

FICHA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR	
CONCEPTO/DEFINICIÓN	
OBJETIVO	
FORMULA DE CALCULO	
FUENTE DE DATOS	
PERIODICIDAD	
INTERPRETACIÓN	
ESTANDAR	



- **DEFINICIÓN O CONCEPTO:** Explica de qué se trata el indicador, lo que quiere medir.
- **OBJETIVO:** Descripción del objetivo que se pretende alcanzar.
- **FORMULA DE CALCULO:** Se describe, el método de cálculo para la obtención del indicador.
- **FUENTE DE DATOS:** Es el documento que proporciona evidencia de la actividad desarrollada y su medio de soporte.
- Se menciona la fuente de datos que sean necesarios para su cálculo en el Numerador y Denominador.
- **PERIODICIDAD:** Señala la frecuencia con que se realizará la medición de indicador
- **INTERPRETACIÓN:** Es la interpretación que se hace de los resultados y representan el potencial de mejora.

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

- ESTANDAR: Se orienta a la mejor situación posible, con los recursos disponibles.

Anexo 03:**METODOLOGÍA DE REPRESENTACIÓN DE FLUJOGRAMA O DIAGRAMA DE FLUJO****Diagrama de flujo**

El diagrama de flujo, flujograma, fluxograma, o flow chart, es la representación gráfica de un proceso, procedimiento o rutina. Tiene como uso:

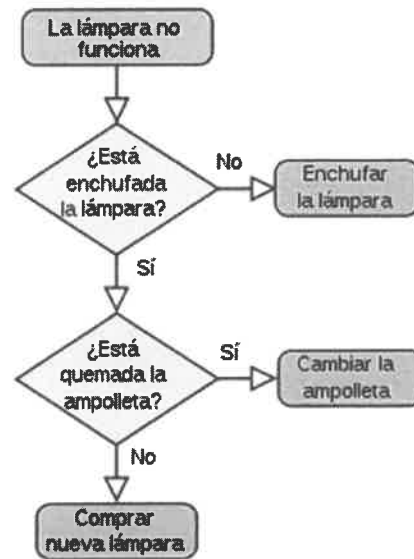
- Ayuda a determinar en forma global cómo se relacionan las fases de un proceso
- Se usa para aclarar cómo funciona un proceso
- Ayuda a rediseñar un proceso
- Determina la existencia de actividades limitantes. Faltantes, repetitivas o innecesarias

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
INICIO/FIN 	Se utiliza al inicio y al fin de un proceso
OPERACIÓN 	Utilice este simbolo para representar una actividad o conjunto de actividades
DECISIÓN 	Se utiliza este simbolo en decisiones disyuntivas
TRASLADO 	Este simbolo tiene 2 funciones : 1) Unir símbolos entre si 2) Indicar el sentido del flujo o el traslado de información.
CONECTOR DE PAGINA 	Se Utiliza cuando el flujo continua en otra pagina
CONECTOR 	Este simbolo enlaza entre si partes distantes del flujo
DOCUMENTO 	Utilizar este símbolo para representar todo elemento portador de información
ARCHIVO 	Se utiliza para almacenamiento de información



S. VARGAS

EJEMPLO



**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS BASADOS
EN EVIDENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE"**
Anexo 04

FORMATO DE FICHA DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Hospital Nacional Hipólito Unanue	Nombre de la jefatura de departamento /servicio	Versión MES-AÑO
	Nombre del procedimiento	
Definición		
Objetivo		
Requisitos		
N° Paso	Descripción de actividades	Responsable



Anexo 05: Diagrama de Procesos para la presentación de Protocolos Basados En Evidencia.

