



Resolución Directoral

Lima, 03 de Julio del 2020

VISTO:

El Expediente N° 08770, que contiene el Acta N° 003/2020, el Memorándum N° 009-CMHC-2020/HNAL, Memorándum N° 097-SG-DEM-HNAL/2020, Memorándum N° 110-SG-DEM-HNAL/2020, la Nota Informativa N° 166-OGC-HNAL-2020, referido a la aprobación de las Guías de Procedimientos Asistenciales del Servicio de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas: Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta y Guía de Procedimiento Asistencial de Polipsectomía Baja, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establecen que *"la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla."*

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA se resuelve aprobar las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual, en su numeral 6.1.3. establece que la Guía Técnica *"es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permiten al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica."*

Que, el inciso f) del artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, aprobado por Resolución Ministerial N° 1262-2004/MINSA y modificado mediante Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica encargada de asesorar en la formulación de normas, guías de práctica clínica y procedimientos de atención al paciente;

Que, mediante Memorándum N° 097-SG-DEM-HNAL/2020, de fecha 13 de marzo del 2020, la Jefa del Servicio de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, remite a la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, la Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta;

Que, mediante Memorándum N° 110-SG-DEM-HNAL/2020, de fecha 17 de abril del 2020, la Jefa del Servicio de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, remite a la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, la Guía de Procedimiento Asistencial de Polipsectomía Baja;

Que, mediante Memorándum N° 009-CMHC-2020/HNAL, de fecha 12 de mayo del 2020, la Presidenta del Comité de Historias Clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, informa que mediante Acta N° 003/2020, de fecha 11 de mayo del 2020 el Comité de Historias Clínicas del HNAL, aprobó las siguientes Guías de Procedimientos Asistenciales del Servicio de Gastroenterología: Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta y Guía de Procedimiento Asistencial de Polipsectomía Baja;

Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
MEDICO GASTROENTEROLOGO
2017 RNE

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA





Que, mediante Nota Informativa N° 166-OGC-HNAL-2020 de fecha 19 de mayo del 2020, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, emite opinión favorable para la aprobación de las Guías de Procedimientos Asistenciales y la aprobación de los Formatos de Consentimiento Informado contenidos en las mismas, por lo que corresponde emitir la Resolución Directoral respectiva;

Con el visado de la Jefa del Servicio de Gastroenterología, de la Jefa del Departamento de Especialidades Médicas, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y del Director Adjunto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza;

De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 1262-2004-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, modificado por Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA, y la Resolución Viceministerial N° 023-2020-SA/DVMPAS;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar las siguientes Guías de Procedimientos Asistenciales y sus correspondientes Formatos de Consentimiento Informado, del Servicio de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, las cuales que en anexo adjunto forman parte de la presente Resolución:

- **Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta.**
- **Guía de Procedimiento Asistencial de Polipectomía Baja.**

Artículo 2°.- Encargar al Departamento de Especialidades Médicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la difusión, monitoreo y cumplimiento de las Guías aprobadas en la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución Directoral en el portal de la página institucional del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza". (www.hospitalloayza.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Dr. JOSÉ HUAMÁN MUÑANTE
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 26738 R.N.E. N° 16941

JGHM/rfs



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

NOTA INFORMATIVA N° 207 – 2020 – OAJ – HNAL

A : Dr. José Gonzalo Huamán Muñante
Director General del HNAL

ASUNTO : Remito Proyecto de Resolución Directoral

REFERENCIA : HTG N° 08770
Nota Informativa N° 183-2020-OAJ-HNAL
Nota Informativa N° 156-2020-OAJ-HNAL

FECHA : Lima, 22 de junio del 2020

Tengo a bien dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia con la finalidad de adjuntarle el Proyecto de Resolución Directoral debidamente visada que aprueba la "Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta y la Guía de Procedimiento Asistencial de Polipectomía Baja del Servicio de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza"

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
ABOG. RAMÓN FARRO SAMAME
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica



RFS/vrg
Cc. Archivo

JB
GASTRO ENTEROLOG

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

NOTA INFORMATIVA N° 183 – 2020 – OAJ - HNAL

A : Dr. José Gonzalo Huamán Muñante
Director General del HNAL

ASUNTO : Remito proyecto de Resolución Directoral

REFERENCIA : HTG N° 8770-2020
Nota Informativa N° 156-2020-OAJ-HNAL

FECHA : Lima, 08 de junio de 2020

Tengo a bien dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia con la finalidad de remitirle el Proyecto de Resolución Directoral debidamente actualizado y visado, que aprueba la "Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta" y la "Guía de Procedimiento Asistencial de Polipectomía Baja del Servicio de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza".

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
ABOG. RAMÓN FARRO SAMAME
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

RFS/vrg
C.c.: Archivo
Se adjunta expediente a

folios





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

NOTA INFORMATIVA N° 156 – 2020 – OAJ – HNAL

A : Dr. Juan Enrique Machicado Zuñiga
Director General del HNAL

ASUNTO : Remito Proyecto de Resolución Directoral

REFERENCIA : HTG N° 28770

FECHA : Lima, 26 de mayo de 2020

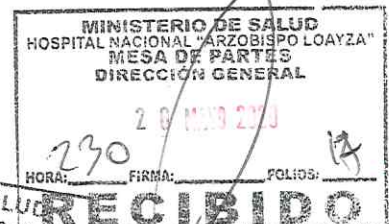
Tengo a bien dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia con la finalidad de adjuntarle el Proyecto de Resolución Directoral debidamente visada que aprueba la "Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta y la Guía de Procedimiento Asistencial de Poliectomía Baja del Servicio de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza"

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
MESA DE PARTES
DIRECCIÓN GENERAL



RFS/vrg
Cc. Archivo

EL PERÚ PRIMERO



PERU

Ministerio de Salud

Ministerio de la Presidencia y Asesoramiento en Salud

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Oficina de Gestión de la Calidad

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

8770

NOTA INFORMATIVA N° 166.-OGC-HNAL-2020

A: Dr. Enrique Machicado Zúñiga
Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

De: Dra. Zandra Judith Moncada Vilela
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

ASUNTO: Evaluación de **Guías de Procedimientos Asistenciales del Servicio de Gastroenterología** - Departamento de Especialidades Médicas

REF: Memorandum N° 009-CMHC-2020/HNAL

FECHA: 19-05-2020



De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo y en relación al asunto de la referencia informar que, en cumplimiento de la normativa aprobada por Resolución Directoral N° 626-DG-HNAL-08, donde se indica que por RM N° 777-2005/MINSA, se aprueba modificación del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en cuyo artículo N° 17, inciso F) establece que es función de la Oficina de Gestión de la Calidad, la de asesorar en la formulación de Guías de Práctica Clínica y Procedimientos de atención al paciente.

Al respecto debemos indicar de la evaluación realizada a las Guías de Procedimientos Asistenciales presentadas por el Servicio de Gastroenterología - Departamento de Especialidades Médicas, en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 001-2019-OGC-HNAL V.03: "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales de Departamentos y Servicios HNAL" aprobada con RD N° 239-2019-HNAL/D, los documentos presentados CUMPLEN con la ESTRUCTURA normada y son los siguientes:

1. Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta
2. Guía de Procedimiento Asistencial de Polipsectomía Baja

Asimismo, con Memorandum N° 009-CHCL-2020/HNAL de fecha 12/05/2020 el Comité de Historias Clínicas institucional remite la APROBACIÓN respecto a los formatos de Consentimiento Informado incluidos en las guías.

CONCLUSIÓN:

1. Las Guías de Procedimientos Asistenciales presentadas por el Servicio de Gastroenterología - Departamento de Especialidades Médicas cuentan con OPINIÓN FAVORABLE de la Oficina de Gestión de la Calidad.
2. Los formatos de Consentimiento Informado incluidos cuentan con la APROBACIÓN por parte del Comité de Historias Clínicas.

RECOMENDACIONES:

1. A la Dirección General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza:
Se recomienda proceder con el trámite administrativo para la emisión de la Resolución Directoral respectiva.



568

06



PERU

Ministerio
de Salud

Vice Ministerio
de Planeamiento y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Alzodispoy Loyta

Oficina de Gestión de la
Calidad

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

2. A la UPSS:

Se recomienda realizar coordinaciones con la Oficina de Planeamiento Estratégico para el desarrollo de los procesos de costeo de los procedimientos asistenciales incluidos en las guías.

Sin otro particular, quedo de usted.
Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL ALZODISPO LOYTA
Dra. ZAMBRA JUDITH MARICAR VILELA
C.M.P. 38349 - R.N.L. 11196
EPA DELA "RICA" DE LA "RICA" DE LA "RICA"

ZMV/atx

Total folios: 30

Se adjunta:

Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta (11 folios)

Guía de Procedimiento Asistencial de Polipsectomía Baja (14 folios)

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Arzobispo Loayza

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS

MEMORANDUM N° 009 - CMHC-2020 /HNAL

A : Dr. ZANDRA MONCADA VILELA
Jefe de la Oficina de Calidad

DE : Dr. AMERICA CHANG YUI
Presidente del Comité de Historias Clínicas

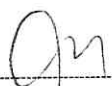
REF. : MEMORANDUM N° 092-OGC-HNAL-2020
MEMORANDUM N° 126-OGC-HNAL-2020
MEMORANDUM N° 113-OGC-HNAL-2020
MEMORANDUM N° 120-OGC-HNAL-2020
MEMORANDUM N° 003-OGC-HNAL-2020
MEMORANDUM N° 114-OGC-HNAL-2020

FECHA : 12 de mayo 2020

Sirva el presente para saludarla y en relación a los documentos de referencia, hago de su conocimiento que en la reunión del Comité de Historias Clínicas realizada el 11 de mayo del presente, fueron aprobados los documentos contenidos en el **Acta No 003 del Comité de Historias Clínicas** (se adjunta copia).

Sin otro particular y agradeciendo la atención, quedo de usted.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Arzobispo Loayza


Dr. America Chang Yui
Presidente del Comité de Historias Clínicas.

cc. Archivo

ACHY/Andrea



ACTA No. 003/2020

Siendo las 08:30 horas del 11 de mayo de 2020, reunidos en el Departamento de Consulta Externa y Hospitalización, el Comité de Historias Clínicas, aborda lo siguiente:

AGENDA:

I. Evaluación de formatos a solicitud de la Oficina de Gestión de la Calidad, según la siguiente relación:

1.- Servicio de Gastroenterología:

- Formatos de Consentimiento Informado y Revocatoria contenidos en la "Guía de Procedimiento Asistencial de Paracentesis"
- Formatos de Consentimiento Informado y Revocatoria contenidos en la "Guía de Procedimiento Asistencial Elastografía Hepática Transitoria"
- Formatos de Consentimiento Informado y Revocatoria contenidos en la "Guía de Procedimiento Asistencial Coagulación con APC"
- Formatos de Consentimiento Informado y Revocatoria contenidos en la "Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta"
- Formatos de Consentimiento Informado y Revocatoria contenidos en la "Guía de Procedimiento Asistencial de Polipsectomía Baja"

2.- Departamento de Servicio Social:

Formatos contenidos en las "Guías de Intervención Clínica Social":

- Ficha Socioeconómico Familiar
- Ficha Social de Seguimiento
- Monitoreo y Seguimiento de Servicio Social
- Acta de Entrega de Adulto Mayor
- Acta de Entrega de Paciente Adulta con Problemas de Salud Mental
- Acta de Entrega de Cadáver
- Acta de Entrega de Niño Adolescente con Acta Fiscal
- Informe Social
- Visita Domiciliaria
- MEMORANDUM
- MEMORANDUMSOLICITO APOYO ALIMENTARIO TEMPORAL – CASO SOCIAL
- MEMORANDUMMOVILIDAD URGENTE
- MEMORANDUMSOLICITO BOLETAS DE PAGO PENDIENTES
- MEMORANDUMSolicito Informe Psicológico Madre Adolescente: CASO DE FISCALIA
- MEMORANDUMSolicito Informe Psiquiatría Madre Adolescente: CASO DE FISCALIA
- MEMORANDUMSolicito Informe Médico – Madre Adolescente CASO DE FISCALIA
- TRABAJO SOCIAL – TARGA REFERENCIA SOCIAL
- TRABAJO SOCIAL – TARGA CONTRAREFERENCIA SOCIAL
- TRABAJO SOCIAL – TARGA VISITA DOMICILIARIA
- TRABAJO SOCIAL – TARGA EVALUACION SOCIAL
- CENTRO DE DIALISIS DEL HOSPITAL LOAYZA SEGUIMIENTO Y EVOLUCION DE TRABAJO SOCIAL
- CITACION

3.- Oficina de Gestión de la Calidad:

- Formato "HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN COVID 19", "EVOLUCIONES", "PLAN DE TRABAJO", "TERAPEUTICA", "TRIAJE DIFERENCIADO COVID 19"

II. Evaluación de formatos a solicitud del Servicio de Cardiología, según la siguiente relación:

- Formato de Historia Clínica y Epicrisis de la Unidad de Cuidados Coronarios del Servicio de Cardiología
- Formatos de: Riesgo Quirúrgico Cardiovascular, Epicrisis, Historia Clínica de UCI Cor.

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Expresada la necesidad de contar con formatos estandarizados que se encuentren enmarcados en la normatividad vigente, se procede a dar lectura a lo señalado en la de la NTS No. 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y su modificatoria.

Los participantes evalúan los formatos presentados y luego del análisis correspondiente, se establecen los siguientes acuerdos:

ACUERDOS:

1. Aprobar los formatos elaborados por: Servicio de Gastroenterología, el Servicio de Cardiología y la Oficina de Gestión de la Calidad; teniendo en consideración que:
 - a.- La "aprobación" emitida por el Comité de Historias Clínicas es "exclusivamente para los formatos solicitados y mencionados en el presente documento". El Comité de Historias Clínicas no se responsabiliza por el contenido de la información de los documentos recibidos.
 - b.- Los formatos aprobados que constan de varias hojas, deberán ser firmados en cada una de las hojas impresas, las mismas que deberán tener número de página correlativo, impresión a doble cara y no contener espacios en blanco, salvo los que serán llenados como parte del formato.
 - c.- Los formatos aprobados son de uso obligatorio a partir de la emisión de la Resolución Directoral de aprobación.
2. Formatos contenidos en las "Guías de Intervención Clínica Social" no fueron aprobados por encontrarse las siguientes observaciones:
 - a.- Incluye documentos utilizados como medios de comunicación, tales como Memorándums, que por su naturaleza, no corresponden a las evaluaciones del Comité, sugiriéndose excluirlos de las "Guías de Intervención Clínica Social".
 - b.- Existen un formato que lleva por título: "CENTRO DE DIALISIS DEL HOSPITAL LOAYZA SEGUIMIENTO Y EVOLUCION DE TRABAJO SOCIAL", debiéndose corregir porque la institución no tiene un "Centro de Diálisis" con esa denominación.
 - c.- Los formatos: TRABAJO SOCIAL – TARGA REFERENCIA SOCIAL, TRABAJO SOCIAL – TARGA CONTRAREFERENCIA SOCIAL, TRABAJO SOCIAL – TARGA VISITA DOMICILIARIA, TRABAJO

SOCIAL – TARGA EVALUACION SOCIAL, deben modificar sus títulos, sugiriendo reevaluar sus contenidos. Tener en consideración que "TARGA" es un término que equivale al tratamiento antiviral.

Siendo las 09:30 hrs. se concluye la sesión y en señal de conformidad firman los presentes.

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Dra. LUZMILLA CHANG YUI
"PROFESORA DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA"
C.R.P. 13984
Rodolfo Quinto Castro
JEFE DE REGISTROS MÉDICOS

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Dra. MARCELA REINOSO HUERTA
Jefa de Departamento de Enfermería
C.R.P. 13984
Ing. MARCO ANTONIO POZO ESPINOZA
CIP N° 11.134
Oficina de Estadística e Informática



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud

MEMORANDUM Nº097-SG-DEM-HNAL/2020



A : DRA. ZANDRA JUDITH MONCADA VILELA
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

DE : DR. JORGE GARAVITO RENTERIA
Jefe (e) del Servicio de Gastroenterología

ASUNTO : Remisión de Guía de Procedimiento para aprobación
Servicio de Gastroenterología

FECHA : Lima, 13 de marzo de 2020

Mediante el presente la saludo cordialmente, asimismo, le hago llegar la Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta del Servicio de Gastroenterología para su aprobación.

Agradezco la atención brindada al presente.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
MEDICO GASTROENTEROLOGO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

YOLANDA PILAR CUYA MARTINEZ
COORDINADORA GENERAL DE ATENCION ESPECIALIZADA MEDICA

JGR/jg
c.c: Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud

MEMORANDUM N°110-SG-DEM-HNAL/2020

A : DRA. ZANDRA JUDITH MONCADA VILELA
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

DE : DR. JORGE GARAVITO RENTERIA
Jefe (e) del Servicio de Gastroenterología

ASUNTO : Remisión de Guía de Procedimiento para aprobación
Servicio de Gastroenterología

FECHA : Lima, 17 de abril de 2020

Mediante el presente la saludo cordialmente, asimismo, le hago llegar la Guía de Procedimiento Asistencial de Polipsectomía Baja del Servicio de Gastroenterología para su aprobación.

Agradezco la atención brindada al presente.

Atentamente,

Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
Jefe

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dra. YOLANDA PILAR CUYA MARTÍNEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES REC



JGR/jg
c.c: Archivo

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud.

MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

Guía de Procedimiento Asistencial de Endoscopia Digestiva Alta

LIMA – PERÚ

2020

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dra. YOLANSA PILAR CHUYA MARTINEZ
Médico Gastroenterólogo

EL PERÚ PRIMERO

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Renta
Médico Gastroenterólogo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud.

Índice

- I. Nombre del procedimiento
Código del procedimiento
- II. Definición
Definición del procedimiento
Objetivo del procedimiento
- III. Indicaciones:
Indicaciones absolutas
Indicaciones relativas
- IV. Contraindicaciones
Contraindicaciones absolutas
Contraindicaciones relativas
- V. Requisitos
Consentimiento Informado
Historia clínica del paciente
- VI. Recursos materiales a utilizar
- VII. Descripción del procedimiento
- VIII. Complicaciones
- IX. Referencias bibliográficas
- X. Anexos: Consentimiento Informado

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Dr. YOLANDA PILAR CUYA MARTÍNEZ
Médico Ginecóloga y Obstetra

EL PERÚ PRIMERO

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
Médico Gastroenterólogo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud.

I. NOMBRE Y CODIGO:

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
CODIGO CPMS 43234

II. DEFINICIÓN

Definición del procedimiento

La endoscopia digestiva alta es un procedimiento implementado tanto con fines diagnósticos como terapéuticos. Esta permite visualizar en forma directa la mucosa del esófago, estómago y parte del duodeno mediante la inserción de un endoscopio a través de la boca del paciente. Complementa gran parte de las exploraciones radiológicas y es utilizada en el diagnóstico y tratamiento de los desórdenes gastrointestinales.¹ El procedimiento habitualmente incluye el registro de imágenes en fotografía o vídeo, así como la toma de biopsias y la posibilidad de intervenciones terapéuticas según hallazgo.^{1,2}

Objetivo del procedimiento

El objetivo es visualizar en forma directa la mucosa del esófago, estómago y parte del duodeno, con fines diagnósticos y/o terapéuticos.^{1,2}

III. INDICACIONES

INDICACIONES ABSOLUTAS²

1. Síntomas del abdomen superior asociados con otros síntomas o signos que sugieren enfermedad estructural (p. Ej., Anorexia y pérdida de peso) o síntomas de inicio reciente en pacientes mayores de 50 años.
2. Disfagia u dispepsia.
3. Vómitos persistentes de causa desconocida.
4. Síndromes de poliposis adenomatosa familiar.
5. Para confirmación y diagnóstico histológico específico de lesiones radiológicamente demostradas:
 - a. Sospecha de lesión neoplásica.
 - b. Úlcera gástrica o esofágica.
 - c. Estenosis u obstrucción del tracto superior.
6. Sangrado gastrointestinal:
 - a. En pacientes con sangrado activo o reciente.
 - b. Para la presunta pérdida crónica de sangre y para la anemia por deficiencia de hierro cuando la situación clínica sugiere una fuente GI superior o cuando la colonoscopia no proporciona una explicación.
7. Pacientes seleccionados con sospecha de hipertensión portal para documentar o tratar las várices esofágicas.
8. Evaluar lesiones agudas tras ingestión de cáusticos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud.

9. Tratamiento de lesiones hemorrágicas como úlceras, tumores, anomalías vasculares (p. Ej., Electrocoagulación, sonda de calentamiento, fotocoagulación con láser o terapia de inyección).
10. Eliminación de cuerpos extraños.

INDICACIONES RELATIVAS.²

1. Síntomas abdominales superiores que persisten a pesar de prueba terapéutica apropiada.
2. Síntomas de reflujo esofágico que persisten a pesar de la terapia apropiada.
3. Otras enfermedades en las que la presencia de patología del tracto gastrointestinal superior podría modificar el tratamiento. Los ejemplos incluyen pacientes con antecedentes de úlcera o hemorragia gastrointestinal que requieren anticoagulación a largo plazo o terapia con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos para la artritis.
4. Cuando esté indicado el muestreo de tejido o fluido.
5. Para evaluar la diarrea en pacientes con sospecha de enfermedad del intestino delgado (p. Ej., Enfermedad celíaca).
6. Eliminación de lesiones seleccionadas.
7. Colocación de tubos de alimentación o drenaje (p. Ej., Gastrostomía pilórica, endoscópica percutánea, yeyunostomía endoscópica percutánea).
8. Dilatación y colocación de stent de lesiones estenóticas (p. Ej., Con dilatadores de balón trans-endoscópicos o sistemas de dilatación que utilizan guías).
9. Manejo de la acalasia (p. Ej., Toxina botulínica, dilatación con balón).
10. Tratamiento paliativo de neoplasias estenosantes (p. Ej., Láser, electrocoagulación multipolar, colocación de stent).
11. Terapia endoscópica de metaplasia intestinal.
12. Evaluación intraoperatoria de reconstrucciones anatómicas típicas de la cirugía moderna anterior (p. Ej., Evaluación de permeabilidad y permeabilidad anastomótica, formación de funduplicatura, configuración de la bolsa durante la cirugía bariátrica).
13. Manejo de las complicaciones operativas (p. Ej., Dilatación de las estenosis anastomóticas, colocación de stent en la anastomosis, fístula o fuga en determinadas circunstancias).

IV. CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS.³

1. Negativa del paciente o persona responsable de dar el consentimiento
2. Paciente terminal
3. Inestabilidad hemodinámica
4. Sospecha o certeza de perforación de tubo digestivo
5. Peritonitis aguda

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.³

1. Insuficiencia respiratoria



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud.

2. Insuficiencia cardíaca
3. Infarto de miocardio reciente
4. Alteraciones de la coagulación no corregidas
5. Antecedente de cirugía digestiva reciente
6. Embarazo
7. Sospecha de fístula aortoduodenal

V. REQUISITOS

Consentimiento informado
Historia Clínica del paciente

Es el procedimiento que el médico debe informar al paciente y al familiar responsable, de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento en el paciente, debiendo el paciente registrar su aprobación o negación (además del familiar directo) a realizar dicho procedimiento. En situaciones de emergencia se procederá conforme a ley.
Ver Anexo 1

VI. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

- VI.1 Equipos Biomédicos:³
Endoscopios digestivos alto
Fibroendoscopio o video gastroscopio (incluye torre)
Monitor cardíaco
Pulso oxímetro
Aspiración de secreciones
Camilla de procedimientos
- VI.2 Material Médico no fungible³
Pinza de biopsia
- VI.3 Material Médico Fungible³
04 pares de guantes estériles
04 pares de mandiles
04 mascarillas
04 paquetes gasas
Torundas de algodón lo necesario
01 Cánula binasal
01 Jeringas 5 cc
01 Jeringas 20cc
01 Esparadrapo de 5 cortes
01 Frasco de alcohol 1 litro
Boquillas
Pinza de biopsia
- VI.4 Medicamentos³



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud.

01 Xilocaína 2% en gel
01 Xilocaína 10% en spray
01 Simeticona 80mg en gotas
01 N-acetil cisteína en polvo
01 Hioscina 20mg/ml ampolla
01 Midazolam 5mg ampolla
01 Petidina 10mg ampolla
01 Frasco de agua destilada

VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Procedimientos realizados por el personal técnico

- Ensamblar el endoscopio y verificar el funcionamiento
- Vestir la camilla de procedimiento
- Equipar la unidad endoscópica
- Verificar que el paciente se encuentre sin prótesis dental, uñas pintadas ni objetos de valor
- Posicionar al paciente en la camilla en decúbito lateral izquierdo con la mano derecha extendida y pegada al cuerpo y la mano izquierda flexionada debajo de la axila derecha
- Colocar al paciente la boquilla, babero, cánula binasal y oxímetro de pulso.
- Realizar el proceso de limpieza y desinfección del endoscopio, accesorios e instrumental utilizado

Procedimientos realizados por el personal de enfermería

- Educar al paciente sobre el procedimiento a realizar
- Canalizar vía endovenosa periférica
- Administrar simeticona 20 gotas vía oral y/o N- acetil cisteína más xilocaína en spray en orofaringe.
- Administrar sedantes y analgésicos según la indicación médica.
- Asistir al médico durante el procedimiento, entregándole y manipulando según sus instrucciones.
- Valorar los signos vitales y la profundidad de la sedoanalgesia en todo momento.
- Retirar la vía endovenosa

Procedimientos realizados por el médico gastroenterólogo

- Verificar la firma del consentimiento informado para el procedimiento.
- Introducir datos del paciente al sistema.
- Verificar la adecuada posición del paciente, así como la colocación de vía endovenosa, boquilla, suplemento de oxígeno y monitoreo de oxígeno.
- Indicar la administración de sedantes, analgésicos previos a la endoscopia.
- Insertar el endoscopio a través de la boca del paciente y realizar la exploración endoscópica del esófago, estómago y duodeno, así como los procedimientos complementarios de diagnóstico y tratamiento.
- Capturar las imágenes endoscópicas necesarias para la adecuada documentación

EL PERÚ PRIMERO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Dra. YOLANDA PILAR CUYA MARTÍNEZ
COORDINADORA DE ENFERMERÍA

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
MÉDICO GASTROENTERÓLOGO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud.

- Valorar los signos vitales y la profundidad de la sedoanalgesia en todo momento.
 - Elaborar el informe del procedimiento y las órdenes para procesar las muestras, al finalizar el procedimiento.
 - Dar al paciente o sus acompañantes las indicaciones necesarias.
- Al finalizar el procedimiento, el Consentimiento informado y el informe médico serán archivados en la historia clínica del paciente.

VII. COMPLICACIONES

La endoscopia digestiva alta se realiza frecuentemente con un bajo riesgo de eventos adversos, tasas de eventos adversos de 1 en 200 a 1 en 10,000 y tasas de mortalidad que van desde ninguno a 1 en 2000. La variabilidad en las tasas de eventos adversos puede atribuirse al método de recolección de datos, las poblaciones, la duración del seguimiento y las definiciones de eventos adversos.⁴

Eventos adversos cardiopulmonares.- Están relacionados con la sedación y la analgesia, representan hasta el 60% de los eventos adversos. Su informe varía desde incidentes menores (cambios en la saturación de oxígeno o frecuencia cardíaca), hasta eventos adversos significativos (neumonía por aspiración, paro respiratorio, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y shock). Los factores de riesgo relacionados con el paciente incluyen enfermedad cardiopulmonar preexistente, edad avanzada, ASA clase III o superior y un puntaje de Goldman modificado elevado. Los factores de riesgo relacionados con el procedimiento incluyen dificultad para intubar el esófago, un procedimiento prolongado y la posición prona.⁴

Eventos adversos infecciosos.- Pueden deberse al procedimiento en sí o al incumplimiento de las pautas para el reprocesamiento. Se ha informado bacteriemia transitoria a tasas de 8%, pero la frecuencia de endocarditis infecciosa es extremadamente baja.⁴

Perforación.- Los registros informan tasas de perforación de 1 en 2500 a 1 en 11,000. Los factores que predisponen a la perforación incluyen: osteofitos cervicales anteriores, divertículo de Zenker, estenosis esofágica, neoplasias malignas del TGI y divertículos duodenales. La identificación temprana y el manejo rápido de una perforación disminuyen la morbilidad asociada.⁴

Sangrado.- El sangrado clínicamente significativo es un evento adverso raro. Las roturas de Mallory-Weiss se presentan en menos del 0,5% y no se asocian con sangrado significativo. Puede ser más probable en individuos con trombocitopenia o coagulopatía. No se ha establecido el umbral mínimo de plaquetas para la realización de la endoscopia diagnóstica. Algunos autores han concluido que la endoscopia diagnóstica se puede realizar con nivel de plaquetas de 20,000 / mL o más y que se debe considerar un umbral de 50,000/mL antes de realizar las biopsias.⁴



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS O BIBLIOGRAFÍA.

1. Gonzales M y cols. Indicaciones para esofagogastroduodenoscopia. Utilidad de las guías de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) en un hospital del bajo mexicano. Endoscopia. 2015; 27 (4)
2. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Standards of practice committee. Appropriate use of GI endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy. 2012; 75 (6)
3. Gastroenterological Society of Australia. Endoscopy Handbook. 2017
4. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Adverse events of upper GI endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy. 2012; 76 (4)



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Arzobispo LoayzaDecenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Identificación de la institución Prestadora de Servicios de Salud: Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Número de Historia Clínica:
Fecha:
Hora:
Nombres y Apellidos del paciente:
Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar o modalidad de atención: ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
Descripción de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar: El procedimiento al que Ud. va a someterse es una técnica que utiliza la endoscopia. La prueba permite toma de biopsias y algunos tratamientos de lesiones en la pared del esófago, estómago y duodeno; directamente desde el interior del tubo digestivo. Para ello se introduce a través de la boca un tubo flexible con un sistema de iluminación y una cámara (endoscopio). Con el paciente en decúbito lateral izquierdo (acostado), se introduce el endoscopio a través de la boca (vía digestiva alta). Para que se tolere mejor se le aplicará un anestésico local por la garganta mediante un pulverizador (spray) y se le administrará un sedante inyectado. La endoscopia diagnóstica se puede realizar de forma ambulatoria pero la endoscopia terapéutica podría realizarse en régimen ambulatorio u hospitalizado según su médico crea lo más conveniente. La endoscopia diagnóstica con o sin toma de biopsias endoscópicas lo cual no provoca más molestias. La endoscopia terapéutica permite realizar intervenciones endoscópicas sobre distintas lesiones como la biopsia (extracción y estudio) u otras lesiones situados alrededor del tubo digestivo.
Riesgos reales y potenciales del procedimiento, o intervención quirúrgica o modalidad de atención: Durante la exploración la tolerancia es variable de un enfermo a otro, pero no provoca dolor ni dificulta la respiración normal. Puede ocasionar discreto malestar en el abdomen y náuseas, que generalmente desaparecen al respirar hondo. Una vez finalizada, solo puede quedar cierta falta de sensibilidad en la garganta que desaparece en 1 hora aproximadamente. El sedante que se administra antes de la exploración le ayudara a tolerar mejor el procedimiento. A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como distensión y dolor abdominal, náuseas y vómitos. Otros riesgos: - Los más frecuentes: pueden producirse reacciones adversas a la medicación administrada, que suelen ser leves y sin repercusión alguna. Otras complicaciones menores son roturas dentales, mordedura de lengua, luxaciones mandibulares o afonía. - Los más graves: son la hemorragia y la perforación de algún punto del tubo digestivo u órgano de vecindad o la infección de alguna cavidad. - Otras complicaciones raras son infección, sangrado y pancreatitis. Como consecuencia de alguna de estas complicaciones, excepcionalmente puede ser necesario un tratamiento urgente o una operación. - Mortalidad: Algunas complicaciones pueden seguir una evolución fatal. Es una eventualidad excepcional pero puede suceder.
Efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar en el procedimiento o intervención: También debe informar al médico que realizará la prueba sobre la presencia de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares o de cualquier tipo, existencia de prótesis o marcapasos, y medicaciones que esté tomando actualmente. En caso de embarazo o lactancia se debe planificar correctamente la técnica. La insuficiencia cardíaca, la insuficiencia respiratoria y el infarto agudo de miocardio reciente incrementan el riesgo de complicaciones.

RD N° _____ Lima, _____ de _____ de 20 _____

9



EL PERÚ PRIMERO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dr. YOLANDA PILAR CUYA MARTÍ

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
MÉDICO GASTROENTERÓLOGO



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Arzobispo LoayzaDecenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud.**Pronóstico y Recomendaciones posteriores a la intervención o procedimiento quirúrgico:**

Debe tener en cuenta que, pese a realizar de forma adecuada la exploración, en un porcentaje muy pequeño de pacientes podría no conseguirse el diagnóstico o tratamiento perseguido.

Existen técnicas y/o procedimientos alternativos, fundamentalmente radiológicos y/o endoscópicos (radiografía de intestino delgado con contraste, TAC, etc.)

Instrucciones para la exploración:

- Traiga leído y firmado el Consentimiento Informado.
- Debe guardar ayuno de 8 horas.
- Avise si padece posibles alergias a medicamentos.
- Traiga las últimas exploraciones radiológicas abdominales y endoscópicas a que se haya sometido.
- Notifique con tiempo (al menos una semana antes) si toma algún medicamento anticoagulante o antiagregante, ya que puede ser necesario suspenderlos antes o sustituirlos por heparinas según le indique el médico solicitante o su médico de cabecera.
- Notifique si se puede estar embarazada o estar dando lactancia.
- Retire su prótesis dentaria, si la tiene.
- Acuda acompañado.
- No conduzca ni maneje maquinarias peligrosas durante todo el resto del día.
- Vigilar signos de alarma posterior a la realización del procedimiento: Heces con sangre, heces negras, dolor abdominal intenso, fiebre, en caso de presentarlas, acudir al servicio de Emergencia.
- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

Conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal, según sea el caso, en relación al procedimiento o intervención:

() Acepto

() No Acepto



Firma y Sello
Profesional responsable de la intervención:

Firma
Paciente o Representante legal:

Huella digital

N° Colegiatura:

DNI:

RD N° _____ Lima, _____ de _____ de 20____



EL PERÚ PRIMERO
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Dr. YOLANDA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
MÉDICO GASTROENTERÓLOGO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud.

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO:

En pleno uso de mis facultades y a pesar de haber recibido información sobre la necesidad de realizar el procedimiento **REVOCO** el consentimiento informado otorgado asumiendo los riesgos y responsabilidades de esta decisión para mi salud o la de mi representado, de ser el caso.



Firma
Paciente o Representante legal:

Huella digital

.....
DNI:

RD N° _____ Lima, _____ de _____ de 20 _____

11

EL PERÚ PRIMERO
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Dra. YOLANDE PINO MARTÍNEZ



HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
MÉDICO GASTROENTERÓLOGO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

Guía de Procedimiento Asistencial de Polipectomía Baja

Elaborado: Dra. Rosario Clara Mayorga Márquez

2020

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dr. Jorge Luis Garavito Rentería

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Dra. YOLANDA PILAR CUYA MARTÍNEZ
COORDINADORA GENERAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. DATOS GENERALES

2.1 OBJETIVO GENERAL

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

2.3 ALCANCE

3. PROCEDIMIENTO

3.1 POLIPECTOMÍA BAJA

- I. NOMBRE Y CODIGO
- II. DEFINICIÓN
- III. INDICACIONES
- IV. CONTRAINDICACIONES
- V. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO
HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE
- VI. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR
- VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO
- VIII. COMPLICACIONES
- IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- X. ANEXOS

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dra. YOLANDA PILAR OUYA MARTINEZ
Jefe del Departamento de Endoscopia

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
Médico Gastroenterólogo

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza está dedicado al estudio del diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades del aparato digestivo, debido a que éstas ocupan en el Perú el segundo lugar en mortalidad y los tumores malignos del aparato digestivo el tercer lugar.

Además, la endoscopia terapéutica ha adquirido gran importancia en los últimos años ya que existe permanente desarrollo de nuevas alternativas.

Por ello, el contenido del procedimiento, que aparece en esta Guía de Procedimiento se basa en la evidencia de la Práctica Clínica, y que ha sido elaborado y consensuado por grupos de profesionales, utilizando en todo momento una metodología científica y de consenso, motivo por el cual es incuestionable su validez en la práctica clínica.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
Jefe del Departamento de Endoscopia

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. YOLANDA PILAR CUYA MARTÍN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES DEL

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

DATOS GENERALES

2.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de gestión del cuidado en el paciente del Servicio de Gastroenterología, sistematizando los procesos de atención y estandarizando las competencias y habilidades del equipo de salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la efectividad y el cumplimiento de los procedimientos.
- Disminuir los riesgos y complicaciones.
- Promover la actualización de los conocimientos del equipo de salud.

2.3 ALCANCES

La aplicación de esta Guía de Procedimiento debe ser para conocimiento y uso obligatorio de todo el personal del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dr. Jorge Luis Garavito Rente
MEDICO GASTROENTEROLOGO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dra. YOLANDA PILAR CUYA MARTINEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

I. NOMBRE Y CODIGO

Polipectomía endoscópica baja.

Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones con técnica de asa.

Código CPMS: 45385

II. DEFINICIÓN

II.1. Definición del procedimiento.

Consiste en la extirpación por vía endoscópica de pólipos pediculados o sésiles, con la ayuda de corriente eléctrica y utilizando, generalmente, un asa de polipectomía.

El método elegido para la realización de la técnica está relacionado con la apariencia y tamaño del pólipo. Los pólipos pueden describirse como pediculados, sésiles o planos

Es la intervención terapéutica más utilizada y todos los endoscopistas deberían estar entrenados para realizarla de manera efectiva y segura. ¹

II.2. Objetivo del procedimiento.

Conocer las indicaciones y técnicas de extracción de pólipos de colon y recto.

III. INDICACIONES

La mayoría de los pólipos identificados no causaran daño en el paciente, y la secuencia adenoma- carcinoma progresa lentamente. De esta manera el endoscopista debería considerar la historia natural de la lesión la edad y las comorbilidades del paciente y los riesgos de la intervención antes de realizar el procedimiento. Sin embargo, potencial maligno de los pólipos no es desconocido incluso en pólipos pequeños. Entonces es aconsejable que todos los pólipos deberían removerse.²

III.1. Indicaciones absolutas.

- Lesiones polipoideas (clasificación Paris 0-Is, 0-Isp y 0-Ip) sin invasión de la submucosa.

Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
Jefe del Departamento de Endoscopia

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dra. YOLANDA PILAR CUYA MARTINEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

III.2. Indicaciones relativas.

- Lesiones menores de 5 mm a nivel rectosigmoide, que son sugestivas de ser pólipos hiperplásico.

IV. CONTRAINDICACIONES

IV.1. Absolutas:

- Lesiones no pediculadas con signos de invasión de la submucosa
- Pólipo cuya base que ocupa más de 1/3 de la circunferencia.
- Imposibilidad de localizar la base de implantación del pólipo.
- Extensión del pólipo a más de un haustra.
- Afectación del ostium apendicular e imposibilidad para enfrentar correctamente el pólipo con el endoscopio.
- Ausencia de consentimiento informado.

IV.2. Relativas:

- Alteraciones no corregidas de la coagulación
- Pacientes tomando antiagregantes plaquetarios que no ha suspendido el tratamiento por un mínimo de siete días.
- Pacientes con mala preparación de colon.

V. REQUISITOS:

Consentimiento Informado (Ver Anexo 1)

Historia clínica del paciente

VI. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

VI.1. Equipos Biomédicos:

- 01 Videocolonoscopio (incluye torre)
- 01 Unidad electroquirúrgica
- 01 Monitor cardíaco
- 01 Pulso oxímetro
- 01 Cánula binasal
- 01 Equipo de Coagulación con Argón plasma

VI.2. Material Médico no fungible

- 01 Pinza de biopsia

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
MASTROSCOPIA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. YOLANDA PILAR CUYA MARTÍNEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

- 02 Agujas de inyección 23G y 25 G
- 01 Asa de polipectomía oval, redonda y hexagonal
- 01 Atrapa pólipos para el canal de aspiración
- 01 Canastilla atrapa pólipos
- 01 Índigo carmín, azul de metileno
- 03 Endoclips
- 01 Endoloops (lazos)
- 01 Caps transparentes distales

VI.3. Material Médico Fungible (por procedimiento)

- 04 Guantes
- 04 Mandil
- 10 Gasa
- 01 Lidocaína gel
- 04 pares Botas desechables

VI.4. Medicamentos (por procedimiento)

- 01 Adrenalina 1mg/ml
- 02 Midazolam 5mg/5ml
- 01 Petidina 100mg/ml
- 01 Suero salino 0.9%

VII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Es necesaria una preparación del colon adecuada.
- Una vez localizada la lesión, lograr la mejor posición posible para la realización de la polipectomía, de tal modo que se tenga una buena visión y facilidad para colocar el asa abierta sobre el pólipo. Pueden ser necesarias maniobras del colonoscopio o del paciente.
- Una vez enlazada la lesión con el asa de polipectomía, se debe avanzar el extremo distal de la funda aislante hasta la base del pedículo antes de comenzar a cerrar el asa. Al cerrar el asa, ha de quedar a una distancia aproximada de 15 mm para aprovechar el efecto de cizalla del asa que ayudará al corte del pólipo.
- Asegurarse de que el asa solo atrapa la base del pólipo, lo más lejano posible de la pared de implantación y procurando que la cabeza del pólipo esté libre sin contactar con ningún otro punto.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
ASISTENTE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dra. YOLANDA PILAR CUYA MARTINEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

- En los pólipos pediculados es recomendable establecer el corte cercano a la cabeza del pólipo, especialmente en casos de pedículos cortos para evitar la perforación.
- Es aconsejable movilizar en conjunto pólipo y asa, antes de realizar la polipectomía con el fin de asegurarnos de no haber atrapado otras estructuras y de que la cabeza está libre para que no pueda transmitir la corriente del asa.
- El tiempo que se tarda en cortar el pedículo es variable, en función del grosor del mismo. No se debe tener prisa en el corte, ni dar tirones bruscos con el asa, para asegurar la correcta hemostasia en la zona de sección, recuperando el pólipo para su análisis histológico.
- La resección endoscópica de pólipos sésiles mayores de 15 mm con asa está asociada a un mayor riesgo de quemaduras amplias y perforación, siendo aconsejable la inyección submucosa de la base de la lesión con suero salino, formando un colchón de protección o la extirpación de la lesión por partes o tipo piece meal, resecando el pólipo en varios fragmentos.
- A la hora de realizar la inyección submucosa de una lesión plana y extensa, es aconsejable comenzarla en el borde distal del pólipo, siendo en algunos casos eficaz realizar una maniobra de retroflexión para su acceso.
- Si la lesión no se eleva correctamente, puede ser un signo de infiltración de capas profundas, debiendo desestimarse el tratamiento endoscópico de la lesión.
- Algunos endoscopistas realizan, previa a la inyección, un marcaje de los bordes del pólipo mediante pequeños toques con la punta del asa, ya que la distorsión de la lesión tras la inyección puede dificultar la localización de los límites del pólipo.³
- Para disminuir la recidiva de estas lesiones (20-30 %), es eficaz, una vez completada la extirpación con el asa, utilizar el método de coagulación con argón en los bordes de la escara para destruir cualquier pequeño resto de tejido adenomatoso.
- Para pólipos de pequeño tamaño (< 5mm), la polipectomía clásica puede asociarse a escaras demasiado grandes para el tamaño del pólipo, pudiéndose

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
JEFERO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. YOLANDA PILAR CUYA MARTINEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MED.
EL PERÚ PRIMERO



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

evitar mediante la realización de polipectomía con asa fría, es decir, polipectomía con asa sin necesidad de aplicar corriente de coagulación, ya que los pólipos pequeños tienen vasos nutricios pequeños y la hemorragia que se produce es, en general, poco importante, o efectuarla mediante arrancamiento con pinza de biopsia (preferiblemente con aguja central) o pinza caliente de biopsia caliente.^{3,4}

- Los pólipos sésiles grandes se pueden extirpar mediante asa caliente sin embargo la técnica con resección endoscópica de la mucosa está creciendo en popularidad, y es probablemente más seguro, especialmente cuando se eliminan lesiones de colon derecho.
- Hemostasia mecánica con endoloops o clips y la inyección de adrenalina reducen el riesgo de sangrado en pólipos pediculados que miden más de 10 mm con el mayor beneficio en aquellos de más de 20 mm.
- Para la recuperación, se dispone de diferentes accesorios: Si los pólipos son pequeños y caben por el canal de trabajo del endoscopio, pueden ser recogidos en unas cestas diseñadas para tal fin, insertadas en la línea de aspiración y que permiten clasificarlos en función de la zona del colon en la que se encontraban. Para pólipos mayores pueden emplearse asas-cesta, pinzas de cuerpos extraños o la misma asa de polipectomía, extrayendo el pólipo junto con el colonoscopio.^{3,4,5}

Al finalizar el procedimiento el procedimiento el informe y el Consentimiento informado serán archivados en la historia clínica de paciente.

VIII. COMPLICACIONES

VIII.1. Hemorragia

La hemorragia es una de las complicaciones más frecuentes y potencialmente graves, aparece en el 1 a 3 % de los casos. Los criterios generalmente utilizados para definir las hemorragias tras el procedimiento de resección son: rectorragia o hematoquecia evidente, disminución del valor de hemoglobina en sangre >2 g/dl o de la presión arterial >20 mmHg o aumento de la frecuencia cardíaca $>20\%$ de la basal. Se clasifica en 2 a 3 subtipos, según los diferentes autores.⁶

VIII.2. Perforación

Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
MAESTRO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dra. YOLANDA PILAR CUYA MARTÍNEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

EL PERU PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

La perforación yatrogénica del colon se considera la complicación de mayor gravedad, asociada a una morbilidad significativa. La tasa de perforación considerada tradicionalmente un estándar de calidad de la colonoscopia, presenta una incidencia en procedimientos diagnósticos del 0,03%-0,8% y en las colonoscopias terapéuticas del 0,15%-3%. Los factores de riesgo de perforación tras polipectomía incluyen el mayor tamaño de la lesión y la localización en colon derecho. Otras características, como la edad avanzada, la comorbilidad, el sexo femenino, la enfermedad inflamatoria intestinal, cirugías abdominales previas, indicación de colonoscopia por obstrucción, la morfología sésil, la fibrosis o la invasión en profundidad de la lesión, la mala preparación y la inexperiencia del endoscopista, se han considerado factores de riesgo de perforación en la colonoscopia en distintos estudios.

La perforación debe sospecharse tras el procedimiento ante un cuadro de dolor intenso y distensión abdominal, dolor torácico, enfisema subcutáneo o disnea, incluso de forma tardía ante un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y se confirma por la presencia de neumoperitoneo en las pruebas de imagen (radiología convencional o preferiblemente tomografía computarizada).⁷

VIII.3. El síndrome postpolipectomía

Se define por la presencia de dolor abdominal, peritonismo, fiebre y leucocitosis sin evidencia de perforación, secundario a la quemadura transmural ocasionada por la corriente eléctrica aplicada durante una polipectomía o resección endoscópica, o tras el uso de argón. La incidencia oscila entre el 0,4% y el 7,6%. La hipertensión arterial y el mayor tamaño de la lesión se han descrito como factores de riesgo. La elevación submucosa con solución salina previa a la resección del pólipo parece proteger frente a esta complicación, aunque no existen evidencias ni recomendaciones claras al respecto. Ocurre entre 12 h y 5 días tras el procedimiento. El tratamiento es conservador, y puede precisar ingreso para administrar fluidoterapia y antibióticos en función de la situación del paciente o en caso de duda diagnóstica. Asimismo, se ha descrito un cuadro febril (se desconoce si es una variante del anterior o una entidad independiente) denominado fiebre postpolipectomía, que consiste en hipertermia sin signos de peritonismo ni otros focos sépticos. Tiene una incidencia del 0,2% y los mismos factores de riesgo del síndrome postpolipectomía.^{6,7}

Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
ASTROFISICIA
75817 R.N.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dra. YOLANDA PILAR CUYA MARTINEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS O BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ferlitsch Monika, Moss Alan, Hassan Cesare, Bhandari Pradeep, et al. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosa resection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2017;49.
- 2) Eduardo Albéniz Arbizu (2017). Guía Clínica para Resección Endoscópica de Pólipos de Colon y Recto. Madrid, España: Ergon.
- 3) Waye JD, Rex DK, Williams CB, editors. Polypectomy. In: Colonoscopy Principles and Practice. Oxford: Blackwell Publishing; 2003.
- 4) Classen M, Tytgat G, Lightdale C, editors. Therapeutic Procedures: Polypectomy. In: Gastroenterological Endoscopy. 2nd edition. Stuttgart: Thieme; 2010.
- 5) ASGE TECHNOLOGY COMMITTEE, Kantsevov SV, Adler DG, Conway JD, Diehl DL, Farraye FA, et al. Endoscopic mucosal resection and endoscopic submucosal dissection. Gastrointest Endoscopy. 2008; 68:11-8.
- 6) Lishi H, Tatsuta M, Iseki K, Narahara H, Uedo N, Sakai N, et al. Endoscopic piecemeal resection with submucosal saline injection of large sessile colorectal polyps. Gastrointest Endosc. 2000;51:697-700.
- 7) Brooker JC, Saunders BP, Shah SG, Thapar CJ, Suzuki N, Williams CB. Treatment with argon plasma coagulation reduces recurrence after piecemeal resection of large sessile colonic polyps: a randomized trial and recommendations. Gastrointest Endosc. 2002; 55: 371-5.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dra. YOLANDA PILAR CUYA MARTÍNEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES REL

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
MED. GASTROENTEROLOGÍA
RNF 32417

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

X. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO POLIPECTOMÍA BAJA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

[Signature]
Dra. YOLANDA PILAR GUYA MARTÍNEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES RECTOR

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

[Signature]
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
Médico GASTROENTERÓLOGO
RNE 12417 RNE 376

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO POLIPECTOMÍA BAJA

Identificación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud: Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Número de Historia Clínica:

Fecha:

Hora:

Nombres y Apellidos del paciente:

Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar o modalidad de atención:
POLIPECTOMÍA BAJA

Descripción de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar:

La polipectomía baja es una técnica endoscópica que pretende la resección o extirpación de pólipos o lesiones planas o elevadas encontrados en el colon. Se utilizan un colonoscopio, un asa de diatermia (lazo metálico) y otros instrumentos mediante los cuales se aplica corriente eléctrica desde una unidad electroquirúrgica. Dicha corriente corta la lesión y coagula su base de implantación. En ocasiones, y según las características de la lesión, pueden utilizarse inyecciones de sustancias bajo la lesión, un Endoloop (sistema de lazo de plástico) o un clip metálico que comprimen el cuello del pólipo u otras técnicas para prevenir el sangrado.

Con el paciente habitualmente en decúbito, acostado sobre su lado izquierdo y tras la introducción del endoscopio a través del ano se progresa por el interior del colon. Una vez visualizado el pólipo o lesión se decide la técnica de resección aplicando finalmente una corriente eléctrica que corta y puede producir coagulación al mismo tiempo. El pólipo o lesión, una vez extirpado, se recupera si es posible y se envía para su estudio histológico.

El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista, y sobre todo en determinadas circunstancias, puede hacer recomendable o necesaria la SEDACIÓN. La sedación que se realiza suministrando por vena fármacos hipnóticos, sedantes y/o analgésicos, logra desde simplemente suprimir la ansiedad en su grado más superficial, hasta evitar el dolor y la percepción consciente de lo que acontece en su grado medio y hasta alcanzar una inconsciencia total en su grado más profundo. Dicha sedación que reporta beneficios al paciente y a la técnica endoscópica, rara vez propicia la aparición de alteraciones y complicaciones que son casi siempre leves y reversibles.

Riesgos reales y potenciales del procedimiento, o intervención quirúrgica o modalidad de atención:

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización podrían presentarse efectos indeseables, leves como distensión abdominal, mareo, dolor o hipotensión; otros infrecuentes y variables según el tipo y la complejidad de la lesión o pólipo extirpado como hemorragia (en un 1%), perforación (en un 0.3%), quemadura, neumoperitoneo, peritonitis, infección; otros excepcionales como arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, ACV (accidente cerebrovascular agudo) que podrían ser graves y requerir tratamiento médico intensivo o quirúrgico, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

RD N° _____ Lima, _____ de _____ de 20 _____

Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
Médico Especialista en Gastroenterología y Endoscopia



Dra. YOLANDA PILAR CUYA MARTÍNEZ
Médico Especialista en Gastroenterología y Endoscopia



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Universalización de la Salud

Efectos adversos de los usuarios de antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar en el procedimiento o intervención:

Rara vez reacciones alérgicas pueden suceder en la administración de cualquier fármaco. Excepcionalmente puede sobrevenir shock por alergia, arritmia grave, broncoaspiración, coma, convulsiones, parada respiratoria, parada cardio-respiratoria, con necesidad de medidas de UCI y la posibilidad de que incluso sobrevenga la muerte. Entiendo que existe mayor riesgo con la sedación y también con la endoscopia misma en pacientes pertenecientes a los grupos de alto riesgo: EPOC (enfermedad pulmonar crónica), enfermedad coronaria grave, otras enfermedades cardíacas graves, patología psiquiátrica, alcoholismo, drogadicción, embarazo, obesidad mórbida, alteraciones anatómicas en macizo facial y orofaringe, alergias o complicaciones en anestesis previas y con fracaso previo en endoscopia-sedación.

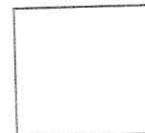
Pronóstico y Recomendaciones posteriores a la intervención o procedimiento:

Puede presentar dolor abdominal asociado a distensión por gases. Puede presentar sangrado leve al defecar. Después de la sedación cuyo efecto puede tardar varias horas en desaparecer por completo, debe evitar el deambular en solitario, conducir vehículos, manejar maquinaria o tomar decisiones de trascendencia en las 4-5 horas siguientes.

Conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal, según sea el caso, en relación al procedimiento o intervención:

() Acepto

() No Acepto



Huella digital

Firma y Sello
Profesional responsable de la intervención:

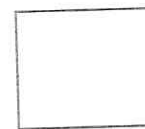
Firma
Paciente o Representante legal:

N° Colegiatura:

DNI:

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO:

En pleno uso de mis facultades y a pesar de haber recibido información sobre la necesidad de realizar el procedimiento **POLIPLECTOMIA BAJA**, REVOCO el consentimiento informado otorgado asumiendo los riesgos y responsabilidades de esta decisión para mi salud o la de mi representado, de ser el caso.



Huella digital

Firma
Paciente o Representante legal:

.....
DNI:

RD N° _____ Lima, _____ de _____ de 20____



HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Jorge Luis Garavito Rentería
MÉDICO GASTROENTERÓLOGO
R.N.P. 123456