



Resolución Directoral

Lima 11 de abril de 2022

Visto el Expediente N° 22-008590-001, que contiene el Memo N° 134-2022-DDI-HNHU, emitido por la jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, en el cual solicita la aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal 2022, mediante acto resolutivo.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 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 Decreto Supremo N°013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del acotado Reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 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 Resolución Directoral 158-2021-HNHU-DG del 17 de junio de 2021 se aprobó la Directiva Sanitaria N°042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2" el cual tiene como finalidad contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldadas por Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencias científicas, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, estando a lo propuesto por el Departamento de Diagnóstico por Imágenes, según el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el literal d) del artículo 80° señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: "Proponer, evaluar y monitorear los manuales de procesos y procedimientos para la atención de los pacientes en la Institución";

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, según el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el artículo 11° señala que dicha unidad orgánica se encarga de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal y en el literal f) del mencionado artículo señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente. Es por ello, que con Nota Informativa N° 105-2022-OGC/HNHU adjunta el Informe 070-2022-KMGM/HNHU, en el cual indica la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, que la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta por el Departamento de Diagnóstico por Imágenes se encuentra apta para su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 104-2022-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades establecidas 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 Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal 2022, la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.-ENCARGAR al Departamento de Diagnóstico por Imágenes, la ejecución y seguimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial 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 <https://www.gob.pe/hnhu>.

Regístrese y comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. José Alejandro Torres Zumaeta
Director General
CMP N° 12433

JATZ/TCS/snn
DISTRIBUCIÓN:
() D. Adjunta
() Dpto. de Diagnóstico por Imágenes
() OAJ
() Of. Gestión de la Calidad
() OC
() Archivo.



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUDHospital Nacional
"Hipólito Unanue"Oficina de Asesoría
Jurídica**INFORME N° 104 -2022-OAJ/HNHU**

A : **M.C. José Alejandro Torres Zumaeta**
Director General (e) del Hospital Nacional Hipólito Unanue

ASUNTO : Aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal 2022.

REF. : Expediente 22-008590-001

FECHA : 28 de marzo de 2022

Tengo el agrado de dirigirme a Usted Sr. Director a fin de saludarlo muy cordialmente y con relación al documento de la referencia informo lo siguiente:

I. ANTECEDENTE

- Con Expediente N° 22-008590-001, que contiene el Memo N° 134-2022-DDI-HNHU, emitido por la jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, en el cual solicitan la aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal 2022, mediante acto resolutivo.

ANÁLISIS

- Los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 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.
- El artículo 37 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional (...).
- Mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.
- El segundo párrafo del artículo 5° del acotado Reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso.
- El artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 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.





PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

Oficina de Asesoría
Jurídica

- Con Resolución Directoral 158-2021-HNHU-DG del 17 de junio de 2021 se aprobó la Directiva Sanitaria N°042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2" el cual tiene como finalidad contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldadas por Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencias científicas, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Estando a lo propuesto por el Departamento de Diagnóstico por Imágenes, según el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el literal d) del artículo 80 señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: Proponer, evaluar y monitorear los manuales de procesos y procedimientos para la atención de los pacientes en la Institución.
- La Oficina de Gestión de la Calidad, según el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el artículo 11° señala que dicha unidad orgánica se encarga de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal y en el literal f) del mencionado artículo señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente. Es por ello, que con Nota Informativa N° 105-2022-OGC/HNHU adjunta el Informe 070-2022-KMGM/HNHU, en el cual indica la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, que la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta por el Departamento de Diagnóstico por Imágenes se encuentra apta para su aprobación.
- Teniendo en cuenta lo contemplado en líneas arriba es de verse que es procedente atender el pedido.

CONCLUSIONES

En tal sentido, esta Oficina de Asesoría Jurídica opina que, es procedente **aprobar** la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal 2022, por lo que se debe emitir el acto resolutorio correspondiente, para cuyo efecto adjunto el proyecto de Resolución.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Abog. Tifany Lee Carhuachin Sanchez
Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica
CAL 71114



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

NOTA INFORMATIVA N° 105-2022-OGC/HNHU

A : Dr. Jose Alejandro Torres Zumaeta
Director General del HNHU

ASUNTO : Aprobación con Resolución Directoral de la Evaluación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal del Hospital Nacional Hipólito Unanue

REF : INFORME N° 070-2022-KMGM-HNHU
MEMORANDO N° 200-2022-DDI-HNHU

FECHA : Lima, 24 de marzo del 2022

T.D: 008590

Por medio del presente me dirijo a usted; para hacerle llegar el Informe de la Evaluación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para su conocimiento y posterior aprobación con Resolución Directoral.

Sin otro particular.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

.....
M.C. SILVIA VARGAS CHUGO
CMP: 64976 - RNA: 4817
Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad



SPVCH/amc
c.c. Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

"HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía
Nacional"

INFORME N° 070-2022-KMGM/HNHU

A : M. C. Silvia Vargas Chugo
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

ASUNTO : Evaluación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal

FECHA : 24 de marzo del 2022

I. ANTECEDENTES

- Memorando N° 200-2022-DDI-HNHU
- Memorando N° 200-2022-OGC/HNHU
- Informe N° 065-2022-KMGM/HNHU
- RM N°095-2012/MINSA Guía técnica para la Elaboración de proyectos de Mejora y Aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad: Diagrama de Flujo.
- Norma Técnica de la Metodología de la Elaboración de la Guía de Práctica Clínica, aprobada con RM N°414-2015/MINSA.
- RM N°826-2021/MINSA, Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- RD N° 158-2021-HNHU-DG, que aprueba la Directiva Sanitaria para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales V.2 del HNHU.

II. ANÁLISIS

- Se evaluó la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal (RD N° 158-2021-HNHU-DG); elaborada por el Departamento de Diagnóstico por Imágenes.

III. CONCLUSIÓN

- La Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal; sigue los lineamientos de la estructura de la GPA según normativa vigente, asimismo sin encontrarse más observaciones; se le envía para su revisión y continuar con los tramites respectivos para su posterior aprobación con Resolución Directoral.

IV. RECOMENDACIÓN

- Enviar a la Dirección General, la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal; para su respectiva aprobación con Resolución Directoral.
Responsable: Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.
Plazo : 5 días

Atentamente,

SPVCH/kmgm
Cc. Arch

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
MC. Katterin Mary Guzmán Mancilla
Medic. Auxiliar
Oficina de Gestión de la Calidad
C.M.P. 64338 S.N. 14006





PERU Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
"OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDO N°200-2022-OGC/HNHU

A : M.C. Heiva Segura Almonacid
Jefa (e) del Departamento de Diagnóstico por Imagen del HNHU

ASUNTO : Evaluación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal

REF : INFORME N°065-2022-KMGM/HNHU
MEMORANDO N° 134-2022-DDI-HNHU

FECHA : Lima, 18 de marzo de 2022 **T:D: 005890**

Por medio del presente me dirijo a usted; para hacerle llegar el Informe de la Evaluación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal, por la T.M. en Lic. Rosa Montalvo, para su evaluación, la misma que ha sido evaluada y enviada el día de hoy al correo electrónico: rosamontalvo159@yahoo.es, lo cual se le envía para su conocimiento y la toma de acciones correctivas.

Sin otro particular.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

M.C. HEIVA VARGAS CHUGO
EMP: 64976 RNA: 4817
Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad

SPVCH/amc
C.C archivo



INFORME N°065-2022-KMGM/HNHU

A : M. C. Silvia Vargas Chugo
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

ASUNTO : Evaluación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Drenaje de Absceso Intraabdominal

FECHA : 18 de marzo del 2022

I. ANTECEDENTES:

- Memo N° 134-2022-DDI-HNHU
- RD N°211-2020-HNHU-DG; que aprueba la Directiva Sanitaria para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- RM N°095-2012/MINSA Guía técnica para la Elaboración de proyectos de Mejora y Aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad: Diagrama de Flujo.
- Norma Técnica Metodología de la Elaboración de la Guía de práctica clínica RM N°414-2015/MINSA
- Instrumento AGREE II /2010 -2º edición, es un instrumento para la Evaluación de las Guías de práctica clínica, ha sido desarrollado por grupo internacional de investigadores y autores de guías "AGREE RESEARCH TRAUST".

II. ANALISIS

- La declaración de conflicto de intereses, omite la firma en tres miembros del grupo elaborador.
- La descripción de los conceptos básicos, debe incluirse en las definiciones operativas.

III. CONCLUSIONES

- Se evidencia omisión de la firma en la declaración de conflicto de intereses.
- Se evidencia la descripción en los conceptos básicos, la cual no está acorde con ese ítem.
- No se clasifican las recomendaciones de acuerdo al sistema GRADE.
- Se evidencia omisión del ítem N° 6.7 de indicadores de evaluación.

IV. RECOMENDACIONES

- Consignar la firma completa de todo el grupo elaborador en la declaración de conflicto de intereses.

Responsable: Jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Plazo : 2 días





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Incluir lo descrito en las definiciones operativas, en el ítem N° 5.2 de conceptos básicos, ya que se describe lo referente al drenaje de absceso intraabdominal.

Responsable: Jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Plazo : 2 días

- Incluir en la presente GPA; en el ítem N°6.6 las Recomendaciones; las cuales deben incluir el nivel de la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones que las respalde, utilizando el sistema GRADE (ver tablas 1 y 2). De no encontrarse bibliografía al respecto de artículos o revistas científicas, especificar ello en el ítem.

Tabla N°1: Niveles de Evidencia

Grado de Recomendación	Nivel de Evidencia	Fuente
A	1a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios.
	1b	Ensayo clínico aleatorio individual.
	1c	Eficacia demostrada por los estudios de práctica clínica y no por la experimentación. (All or none**)
B	2a	Revisión sistemática de estudios de cohortes.
	2b	Estudio de cohorte individual y ensayos clínicos aleatorios de baja calidad.
	2c	Investigación de resultados en salud, estudios ecológicos.
	3a	Revisión sistemática de estudios casocontrol, con homogeneidad.
	3b	Estudios de caso control individuales.
C	4	Serie de casos, estudios de cohortes y caso-control de baja calidad.
D	5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita

* Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford.

Tabla N°2: Significado de los grados de recomendación

Grado de Recomendación	Significado
A	Extremadamente recomendable.
B	Recomendable favorable.
C	Recomendación favorable, pero no concluyente.
D	Corresponde a consenso de expertos, sin evidencia adecuada de investigación.
√	Indica un consejo de Buena Práctica clínica sobre el cual el Grupo de Desarrollo acuerda.

Responsable: Jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Plazo : 2 días



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HÍPOLITO UNANUE
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Incluir la ficha del indicador de acuerdo a la normativa vigente (se adjunta formato); asimismo presentar el documento en impresión a doble cara con el visto bueno de su jefatura, cuando esté listo para la aprobación; al levantar las observaciones enviarlo al correo de la Oficina de Gestión de la Calidad (gestioncalidadhnhu@gmail.com) para la respectiva reevaluación.

Responsable: Jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Plazo : 2 días

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HÍPOLITO UNANUE
.....
MC. Katerin Mary Guzmán Mancilla
Médica Auditor
Oficina de Gestión de la Calidad
CMP 64138 / RNA 04000

MEMO N°134-2022-DDI-HNHU

A : M.C SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO
Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad del HNHU

ASUNTO : ELABORACIÓN DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL
DRENAJE DE ABSCESO INTRAABDOMINAL.

FECHA : El Agustino, 26 de febrero del 2022.

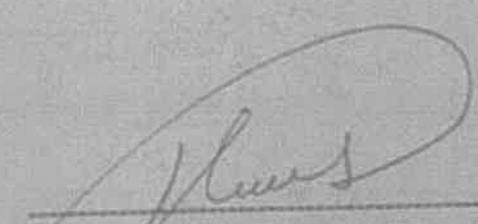
008590

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez enviarle la guía de procedimiento realizado por el tecnólogo médico LIC. ROSA MARIA MONTALVO LAMADRID, personal NOMBRAO que se encuentra bajo el Decreto Supremo N°044-2020 y el Decreto de Urgencia N°026-2020, referido a profesionales de la salud que se encuentran como población vulnerable.

Se adjunta 1 elaboración de la guía de procedimiento:

- GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE DRENAJE DE ABSCESO INTRAABDOMINAL.

Atentamente,


Dra. Heriva R. Segura Almonacid
Jefa del Depto. Diagnóstico por Imágenes
CMP: 71232 - RNE: 39266



HSA/bdm
c/copia archivo

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL:
DRENAJE DE ABSCESO INTRAABDOMINAL
2022**



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Servicio de Radiología Intervencionista



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



**GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL:
DRENAJE DE ABSCESO INTRAABDOMINAL
2022**





Guía de Procedimiento Asistencial: DRENAJE DE ABSCESO INTRAABDOMINAL.

Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unánue

M.C José Torres Zumaeta

Director General

M.C José Torres Zumaeta

Director Adjunto

ECON. Liv Yovana Miranda Castillo

Directora Administrativa

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de La Calidad





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Servicio de Radiología Intervencionista



Grupo Elaborador de la Guía de Procedimiento Asistencial: DRENAJE DE ABSCESO
INTRAABDOMINAL

M.C. Heiva Segura Almonacid

Jefa (e) del Departamento de Diagnóstico
por Imágenes.

M. C. Claudia Otárola Correa

Jefa (e) del Servicio Radiología
Intervencionista

MG. Rosa María Montalvo Lamadrid

Tecnólogo Médico en Radiología del
Servicio de Radiología Intervencionista.

Lic. TM. Silvia Isabel Torres Astocondor

Tecnólogo Médico en Radiología del
Servicio de Radiología Intervencionista.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Servicio de Radiología Intervencionista



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: DRENAJE DE ABSCESO INTRAABDOMINAL

Contenido	
INTRODUCCIÓN.....	1
CONFLICTO DE INTERESES	2
I.FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN	3
II OBJETIVOS.....	3
2.1 Objetivo General	3
2.2 Objetivos Específicos	2
III. AMBITO DE APLICACIÓN	4
IV. PROCEDIMIENTO PARA ESTANDARIZAR.....	4
V. CONSIDERACIONES GENERALES.....	4
5.1. DEFINICIÓN OPERATIVA:	4
5.2 CONCEPTOS BÁSICOS	5
5.3 REQUERIMIENTOS BASICOS.....	5
5,4 POBLACION DIANA	6
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....	6
6.1. METODOLOGÍA.....	6
6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS	7
6.3 INDICACIONES	10
6.4 CONTRAINDICACIONES.....	10
6.5 COMPLICACIONES.....	10
6.6 RECOMENDACIONES.....	11
6.7 INDICADORES DE EVALUACION.....	12
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
VIII ANEXOS	14





INTRODUCCIÓN

El drenaje percutáneo de colecciones abdominales guiado por ecografía es una técnica mínimamente invasiva, segura, fácil de realizar, por lo que se considera un procedimiento con buen éxito y baja morbimortalidad.² Este estudio disminuir riesgo al paciente permitiendo una buena tolerancia de este, mejora el costo beneficio y los tiempos de hospitalización reducidos. Los abscesos intraabdominales se pueden localizar en cualquier parte del abdomen y el retroperitoneo. Generalmente, se forman luego de una intervención quirúrgica, un traumatismo o de enfermedades que implican una infección o una inflamación abdominal, en particular cuando se produce peritonitis o perforación. “Los abscesos no drenados se pueden extender hasta estructuras contiguas, erosionar vasos adyacentes (lo que causa hemorragia o trombosis), romperse hacia el peritoneo o el intestino, o formar una fístula cutánea o genitourinaria”

En el manejo actual, el drenaje percutáneo es el tratamiento de elección por múltiples ventajas, reservándose el drenaje quirúrgico para ciertos casos. Esto se debe al avance de la tecnología de los métodos auxiliares de diagnóstico por imágenes, especialmente la ecografía¹.

En el manejo actual, el drenaje percutáneo es el tratamiento de elección por múltiples ventajas, reservándose el drenaje quirúrgico para ciertos casos. Esto se debe al avance de la tecnología de los métodos auxiliares de diagnóstico por imágenes, especialmente la ecografía.





DECLARACIÓN DE CONFLICTOS 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 científico.

ELABORADOR DEL PROTOCOLO	DEPARTAMENTO/SERVICIO	FIRMA
M.C. Heiva Segura Almonacid	Jefa (e) del Departamento de Diagnóstico por Imágenes.	
Dra. Claudia Otárola Correa	Jefa (e) del Servicio Radiología Intervencionista	
MG. Rosa María Montalvo Lamadrid	Tecnólogo Médico en Radiología del Servicio de Radiología Intervencionista.	
Lic. TM. Silvia Isabel Torres Astocondor	Tecnólogo Medico en Radiología del Servicio de Radiología Intervencionista.	

FEBRERO 2022





I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La elaboración de la guía asistencial de drenaje de absceso intraabdominales es de importancia porque permitirá que este procedimiento se realice en forma segura y eficaz y así se optimiza la atención en el servicio de radiología intervencionista, beneficiándose pacientes, familiares y trabajadores

A pesar de que en la literatura peruana no se encuentre evidencia de estar a favor o en contra del uso de drenaje intrabdominal, la realización de este procedimiento tiene como finalidad evitar a la formación de colección

Durante los últimos años, con el aumento en la disponibilidad de ecógrafos y aparatos de fluoroscopia esta técnica se usa en forma creciente y son los Radiólogos Intervencionistas quienes realizan este procedimiento para lo cual es necesario la capacitación .⁴ El desarrollo de esta guía de procedimiento Asistencial para Drenaje Biliar Intrabdominal en el servicio de Radiología Intervencionista del Departamento de Diagnóstico por imágenes del H.N.H.U permitirá que el personal asistencial realice este procedimiento en forma estandarizada y con la mayor seguridad

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Contar con una Guía del procedimiento Asistencial para Drenaje Intraabdominal en el servicio de Radiología Intervencionista del Departamento de Diagnóstico por imágenes del H.N.H.U.

2.2 Objetivos Específicos

- Garantizar la estandarización del Procedimiento asistencial para Drenaje Intrabdominal en el Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Proporcionar el desarrollo eficaz del procedimiento asistencial Drenaje Intrabdominal en el Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital Nacional Hipólito Unánue.





- Difundir la presente Guía del Procedimiento Asistencial para Drenaje Intrabdominal a todo el personal involucrado en el Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital Nacional Hipólito Unánue.
- Describir el rol de cada profesional que participa en el procedimiento asistencial para Drenaje Intrabdominal en el Servicio de Radiología Intervencionista del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación y cumplimiento obligatorio en el Servicio en el Servicio de Radiología Intervencionista del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Hipólito Unanue y debe ser utilizada en la atención de los pacientes que requieran y soliciten este Procedimiento

IV. PROCEDIMIENTO PARA ESTANDARIZAR

Drenaje de absceso Intrabdominal CPT: 49406

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Fluoroscopia:** Es la obtención de imágenes diagnósticas en tiempo real. Los fotones producidos en un tubo de rayos X atraviesan el tejido humano; parte de los fotones incidentes interactúan con el paciente, mientras que los demás llegan al detector. Estos últimos aportan información sobre la anatomía del paciente, que es mostrada en una pantalla de televisión.⁵
- **La ecografía** es un estudio que utiliza ondas de sonido de alta frecuencia (ultrasonidos) con la que se producen imágenes de órganos internos y de otros tejidos. Este procedimiento se realiza mediante un dispositivo denominado transductor que convierte la corriente eléctrica en ondas sonoras las cuales se envían a los diferentes tejidos del organismo. Estas ondas sonoras rebotan en las estructuras del cuerpo y se reflejan en el transductor, el cual las transforma en señales eléctricas. Posteriormente, por medio de una computadora, las señales eléctricas se convierten en una imagen, la cual se visualiza en un monitor y se registra como una imagen digital de computadora.^{2,4}
- **Técnica Seldinger:** también conocida como técnica de alambre de Seldinger, es un procedimiento médico para obtener un acceso seguro a los vasos sanguíneos y otros órganos huecos. Lleva el nombre del Dr. Sven Ivar Seldinger (1921-1998).





5.2 CONCEPTOS BASICOS:

Drenaje de absceso Intrabdominal: Es una técnica mínimamente invasiva con el propósito de tratar los abscesos de forma percutánea a través de guía de imagen (ecógrafo, fluoroscopio). Se definen como colecciones localizadas que presentan pus, gérmenes en el frotis o crecen en el cultivo. Estas adquieren importancia cuando se hacen sintomáticas, pueden manejarse con antibióticos, y con drenaje, ya sea mediante catéteres percutáneos o cirugía.⁵ Los abscesos subfrénicos pueden extenderse a la cavidad torácica, lo que puede causar empiema, absceso pulmonar o neumonía. Un absceso abdominal inferior puede descender hacia el muslo o la fosa peri rectal.³ El absceso esplénico es una causa rara de bacteriemia sostenida en la endocarditis.

5.3 REQUERIMIENTOS BASICOS

- Recursos Humanos:
- Médico Radiólogo
- Médico residente
- Lic. Tecnólogo Médico
- Licenciada en Enfermería
- Técnico de Enfermería

5.3.1. Materiales:

Equipos Biomédicos

- Ángiográfico digital
- Balón de oxígeno
- Estetoscopio y Esfigmomanómetro.
- Equipo para resucitación cardíaca.
- Desfibrilador.
- Ecógrafo
- Material Médico no Fungible:
- Cubetas
- Sábana estéril para mesa de instrumental.
- Sábana estéril para tapar al paciente dejando la zona femoral al descubierto.

Material Médico Fungible:

- Jeringas de 5cc, 10cc y 20cc
- Equipo de venoclisis
- Gasas 10x10





- Paños estériles
- Gasas estériles
- Jeringas de 5 10 y 20 cc
- Agujas IV e IM
- Guantes estériles
- Apósitos
- Gel conductor
- Protector estéril para el transductor(preservativo)
- Hoja de bisturí con punta
- Llaves de 3 vías
- Catéteres de introducción directa
- Catéteres de introducción mediante técnica de Seldinger
- Catéteres para aspiración simple
- Agujas de punción lumbar de 18-20 g
- Frascos para toma de muestras de bioquímica, cultivos y anatomía patológica
- Hilo Seda con aguja
- Bolsas colectoras
- Campos estériles
- Povidona yodada
- Medicamentos**
- Anestésico local (lidocaína)
- Alcohol
- Heparina 1%
- Solución salina 0.09%.
- Sustancia de contraste hidrosoluble no iónica

5.4. POBLACIÓN DIANA

Todo paciente que acude al departamento de diagnóstico por imágenes al Servicio de Radiología Intervencionista del Departamento de diagnóstico por imágenes del Hospital Nacional Hipólito Unanue para realizarse un Drenaje de Absceso Intraabdominal

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 METODOLOGÍA

Para la elaboración temática de esta guía se consideró:

- Referencias bibliográficas





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Servicio de Radiología Intervencionista



- Trabajos de investigaciones nacionales e internacionales
- Manuales y guías de sociedades de radiología internacionales

En la elaboración metodológica se ha tenido presente los siguientes documentos:

- Ley N° 26842 Ley general de salud y sus modificatorias
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de salud
- RM N° 727-2009-MINSA aprueba documento técnico "Política nacional de calidad en salud.
- RM N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínicas"
- RM N° 414-2015/MINSA, que aprueba el documento técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica"
- RM N° 850-2016 MINSA "Norma para elaboración de documentos normativos del MINSA"
- RM N° 902-2017/MINSA que aprueba el documento técnico: "Catalogo de X Médicos y Sanitarios del Sector Salud"

6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS

Para la realización del procedimiento es necesario:

- La Solicitud del procedimiento firmada y sellada por el médico tratante
- Evaluación de la solicitud del procedimiento para su respectiva justificación por el Médico Radiólogo.
- Firma de consentimiento informado del procedimiento por el paciente. o familiar
- El paciente debe de estar en ayunas 6 horas. Antes del estudio
- Análisis de Hemograma, coagulación y bioquímica.
- Historial de alergias
- Suspender anticoagulación 24 horas antes del procedimiento
- El paciente debe contar con vía endovenosa canalizada y permeable
- El paciente quedará ingresado 24 horas.
- Asistir al procedimiento con acompañante.

Durante el procedimiento se debe:

- Aplicar estrictas medidas de asepsia
- Aseptizar la zona de abordaje
- Cubrir al paciente con la sábana estéril
- Heparinizar el Suero Fisiológico con 1 U por ml.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Servicio de Radiología Intervencionista



- Preparación de la mesa del instrumental:
- En una cubeta depositará el Suero Fisiológico previamente heparinizado.
- Depositar contraste yodado en otra cubeta.
- Se purgan con solución salina todos los introductores y catéteres a utilizar
- Realiza la punción según la técnica de Seldinger con la aguja N° 18 G.
- Se retira la aguja y se pasa la guía a través de la vaina
- A través de la vaina se introduce la micro guía 0.038" se intercambia la vaina por el introductor con válvula antirreflujo y se retira la micro guía.
- Se conecta la llave de dos vías al extremo del introductor comprobando su permeabilidad
- Bajo visión fluoroscópica. se introduce el catéter angiográfico de punta H1 a través del introductor sobre la guía hasta el lugar que se desea explorar.
- Se inyecta sustancia de contraste para visualizar la ubicación del catéter.
- Se fija el catéter a la bolsa colectora
- Recomendaciones al paciente: Reposo absoluto en cama de 24 horas, control de funciones vitales cada 30 min por las primeras 3 h.

A cargo del personal Médico:

- Verifica la justificación del procedimiento.
- El médico debe informar al paciente y al familiar responsable de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento.
- Verifica la aceptación o negación para realizar dicho procedimiento.
- Realiza una ecografía abdominal
- Aplica antiséptico tópico en un área extensa alrededor de la zona elegida para el acceso.
- Cubrirá el transductor con un protector estéril, habitualmente de látex.
- Realiza la incisión con bisturí en la piel para facilitar la entrada del catéter
- Coloca el catéter hasta la colección y realizará una aspiración inicial para comprobar la correcta colocación
- Toma muestra para estudios microbiológicos, bioquímicos y/o anatomopatológicos.
- Realiza lavados con suero fisiológico en jeringas de 20 CC.
- Fija el catéter a la piel con puntos de sutura o sistemas específicos y se cubrirá el punto de inserción con un apósito
- Coloca el catéter de drenaje externo y la bolsa colectora
- Emite un informe del procedimiento en el que se harán constar: los hallazgos, las técnicas de imagen antes del procedimiento, la descripción del





procedimiento, el resultado, las complicaciones o efectos adversos si los hubiera, y cualquier incidencia o información pertinente.

- Da recomendaciones para el paciente.
- Reposo absoluto por 24 horas dependiente de localización
- Manipulación cuidadosa del catéter
- Controles de funciones vitales cada 30 minutos las 3 primeras horas, luego cada hora durante las siguientes 3 horas
- Si hay hipotensión hemograma TAC o ecografía urgente
- Reiniciar la alimentación 4 horas después del procedimiento
- Mantener la antibioticoterapia

A cargo del personal Lic. Tecnólogo Médico

- Verifica el funcionamiento del equipo de rayos X y de la Fluoroscopia.
- Llama al paciente o verifica la correspondencia de la solicitud con el paciente que está en la sala de rayos x.
- Ubica al paciente en la mesa radiológica.
- Explica al paciente el comportamiento durante el procedimiento
- Ingresa los datos del paciente al sistema.
- Programa la adquisición de imágenes y los factores técnicos de exposición.
- Aplica las normas de protección Radiológica en el uso de Fluoroscopia, para el paciente, Personal Ocupacionalmente Expuesto y para el público según el Reglamento de Protección Radiológica.
- Realiza la imagen fluoroscópica
- Terminado el procedimiento registra los factores de exposición utilizados, tiempo de Fluoroscopia o dosis impartida al paciente.
- Digita las imágenes y las envía al PACS.

A cargo del personal Lic. de enfermería

- Coordina el pedido de los medicamento y material que se usa
- Programa la cita según el rol de estudios contrastados.
- Indica la preparación del paciente.
- Hace firmar el consentimiento informado, previa explicación.
- Verifica el material y el medicamento solicitado antes del procedimiento
- Control de funciones vitales y registro en hoja de monitoreo el día del procedimiento.
- Instrumentación y apoyo durante el procedimiento.
- Coordina el traslado del paciente.
- Coordina la limpieza de la sala posterior al procedimiento





A cargo del personal técnico:

- Preparación del material, ropa e insumos a usar en el procedimiento anteriormente señalados.
- Retiro de la ropa usada y desinfección de la camilla ecográfica.
- Limpieza y desinfección de equipos y accesorios según necesidad.
- Colabora en el traslado del paciente.

6.3 INDICACIONES

6.3.1. Indicaciones absolutas

- Abscesos hepáticos.
- Colecistitis aguda, bilomas y obstrucción biliar.
- Pseudoquistes y abscesos pancreáticos
- Abscesos no parenquimatosos.
- Quistes hepáticos simples.
- Quistes hepáticos hidatídicos..

6.3 .2. Indicaciones relativas:

- Colecciones líquidas de naturaleza conocida o desconocida

6.4 CONTRAINDICACIONES

6.4.1 Contraindicaciones Absolutas:

- Coagulopatías incorregibles
- Alergia al contraste
- Paciente que no tolera el decúbito
- Sangrado activo en la colección abscesificada
- Sospecha de aneurisma o malformación vascular en la proximidad o en el lecho del absceso
- Plaquetas menores de 50,000:
- Hemorragia activa en el sistema nervioso central

6.4. Contraindicaciones Relativas:

- Inestabilidad hemodinámica.
- Falta de colaboración por parte del paciente (requiere anestesia general)
- Embarazo

6.5 COMPLICACIONES:

- Sangrado en el punto de punción
- Hematoma en el punto de punción.
- Infección de zona de entrada





- Punción accidental de otra estructura anatómica
- Los derivados de mal mantenimiento del catéter por parte del paciente ó del personal sanitario 7,8.

6.6 RECOMENDACIONES:

- El drenaje de absceso profiláctico de la cavidad abdominal después de la resección pancreática disminuye la frecuencia y la gravedad de las complicaciones. Grado de la recomendación fuerte; Calidad de la evidencia alta.⁷
- El drenaje de colecciones intraabdominales realizados es un método seguro y eficiente, con un bajo índice de la frecuencia complicaciones y un éxito superior al 90% al ser utilizado como único tratamiento asociado a antibióticos, Grado de la recomendación fuerte; Calidad de la Evidencia Alta.⁷
- El no uso del drenaje intraabdominal después de la panceaticoduodenectomia se asocia con una mayor tasa de mortalidad de los pacientes en comparación de aquellos que si lo usan, Grado de recomendación fuerte; Calidad de la evidencia Alta.⁷

Para el procedimiento se recomienda también:

- El buen funcionamiento del ecógrafo y angiógrafo.
- El procedimiento debe hacerse siguiendo estrictas medidas de asepsia.
- El Equipo de Protección Radiológica Individual en buen estado.
- El Procedimiento debe de realizarse en una sala de rayos x diseñada según las Normas establecidas por IPEN para el trabajo con radiación Ionizante en Radiodiagnóstico.
- Paciente debidamente preparado: en ayunas

Después del procedimiento

- Reposo absoluto de 24 horas
- Control cada media hora las 3 primeras horas y después cada hora durante las siguientes horas.⁸





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Servicio de Radiología Intervencionista



6.7 INDICADORES DE EVALUACIÓN

PORCENTAJE DE DRENAJE DE ABCESO INTRABDOMINAL CITADAS Y NO REALIZADAS	
DEFINICION	Indicador de proceso para medir la capacidad de respuesta del servicio frente a este procedimiento
OBJETIVO	Evaluar las causas de los drenajes de abscesos intrabdominales citadas y no realizadas en el servicio de Radiología del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de drenajes de abscesos intraabdominales no realizados}}{\text{N}^\circ \text{ total de abscesos intrabdominales citados}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Base de datos del Servicio de Imágenes
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACION	Un porcentaje mayor al 5% será considerado como una falta de capacidad de respuesta del servicio, que puede tener en relación a deficiencias del RRHH, equipamiento o procesos de atención
ESTANDAR	5%





VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 López Fernández M, Castro Revollo M. DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADOS POR ECOGRAFÍA. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2011 ; 17(1): 26-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1726-89582011000100005&lng=es>.
2. Cerón Pérez, D., Báez Quiñónez, D., Álvarez Pérez, L., Zambrano Palma, D. (2020). Utilidad de ecografía en drenaje percutáneo. RECIAMUC, 4(3), 208- 215. doi:10.26820/reciamuc/4. (3). julio.2020.208-215
3. Miranda Vergara R, Da Silva Medina L, Rodríguez González A, Manejo percutáneo de colecciones abdominales en el Hospital Distrital de Villa Elisa. Julio 2014-setiembre 2015
4. Rodrigo J, Codoceo P. "Drenaje percutáneo de colecciones intraabdominales guiados por ecografía en una unidad de emergencia. Enero 1999 – junio 2001
https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202003_01/Cir.1_2003%20Drenaje%20percuta%CC%81neo.pdf
5. X Garau, Gurguí M.. A. Moreno A., Sitges-Serra A, Blanes M. Protocolos Clínicos Seimc.
<https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosclinicos/seimc-procedimientoclinicoix.pdf>
6. Ramírez J, Arroyave Y, Quilindo C, Romero T, Priarone C Manejo del drenaje percutáneo guiado por imágenes en un hospital de tercer nivel octubre 2014 – ABRIL 2016 -<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v34n2/2011-7582-rcci-34-02-00163.pdf> Halire
7. Paredes, Ana Maria; Hurtado Quintanilla, Karolina Lourdes. 2018. Efectividad De La Profilaxis Con Drenaje Versus Sin Drenaje En Cirugía Abdominal En La Prevención De Complicaciones, <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3286>
8. Del Curab J L, R. Zavala R, Corta I (2009I) intervencionismo guiado por ecografía: lo que todo radiólogo debe conocer
https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/marzo11/espana/esp_espanol.pdf
9. Medina D. Complicaciones post operatorias en relación con el uso de drenes en pacientes post operados de apendicetomía convencional por peritonitis localizada enero del 2016 a marzo del 2017 en el Servicio de Cirugía en el Hospital de Ventanilla.
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1278/103%20TESIS%20MEDINA%20BUSHUAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





VIII ANEXOS

ANEXO 1

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: DRENAJE DE ABSCESO INTRAABDOMINAL

PACIENTE

ENFERMERA

TECNOLOGO MEDICO

MEDICO RADIOLOGO

INICIO

Paciente trae solicitud del examen en condiciones de realizarse el procedimiento

Coordina el pedido de los medicamentos y material solicitados

Programa la cita según el rol de estudios contrastados.

Indica la preparación del paciente

Hace firmar el consentimiento informado, previa explicación.

Verifica el material y el medicamento solicitado antes del procedimiento

Control de funciones vitales y registro en hoja de monitoreo el día del procedimiento. Coloca vía endovenosa

Instrumentación y apoyo durante el procedimiento. Monitoreando funciones vitales

Verifica cantidad e integridad de los insumos utilizados en el procedimiento

Traslada al paciente a su cama de hospitalización

Verifica funcionamiento de equipos

Llama al paciente.

Prepara, ubica y explica al paciente el procedimiento

Ingresos los datos del paciente al sistema

programa la adquisición de imágenes y selecciona el software de sustracción digital.

Adquiere imágenes radiológicas en coordinación con las indicaciones del médico

Aplica las normas de protección Radiológica

Terminado el procedimiento registra los factores de exposición

Digita las imágenes las envía al PACS.

Confirma preparación y evalúa las condiciones de la paciente

NO

Se suspende

SI

Realiza la ecografía, punza la zona de absceso, coloca el catéter, mediante la técnica de Seldinger, y aplica la sustancia de contraste, e indica la adquisición de las imágenes radiológicas

Confirma la finalización del procedimiento y realiza la compresión y vendaje del lugar de punción. Anota en la historia el reporte, incidentes si lo hubiere, da recomendaciones

Realiza informe

FIN





ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: DRENAJE DE ABSCEO INTRAABDOMINAL

Nombres y Apellidos.....
N° de HCL.....Procedencia.....
Estudio Radiológico.....Fecha.....

Usted tiene derecho a conocer en qué consiste el procedimiento al que va a ser sometido, los riesgos y beneficios de su realización. Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, esté adecuadamente informado de lo que se le va a realizar y de su consentimiento escrito al respecto. Antes de firmar, es importante que lea despacio y atentamente la información contenida en el mismo ya que firmado significa que ha sido adecuadamente informado sobre la intervención y nos autoriza a realizarla. Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor no dude en preguntarnos. Firmar el presente consentimiento no le obliga a usted a realizar la intervención. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee y de su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida.⁴

INFORMACIÓN GENERAL IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se ha programado realizar a usted un este estudio es esencial para tomar correctas decisiones referentes al tratamiento de su enfermedad.

El procedimiento al que va ser sometido se resume en:

El drenaje de abscesos intraabdominales con la colocación de catéter es una intervención por ecografía y ayuda fluoroscópica que sirve para drenar generalmente pus u otro líquido infectado (sangre, orina, etc.) de una cavidad. Una vez anestesiada la piel, se le pinchará con una aguja fina la cavidad, colocándole un tubo (catéter) que tendrá unos días hasta que la colección se vacíe completamente. Generalmente el tubo se tiene colocado menos de 10 días, pero puede necesitarlo hasta más de 60 días. La intervención dura aproximadamente 20 – 40 minutos, y en ocasiones requiere sedación.

La sala de hemodinamia donde se realiza el procedimiento está equipada con un sistema de control de variables fisiológicas del paciente, entre ellas: presión arterial, frecuencia cardiaca, arritmias, etc. Usted estará permanentemente bajo el control de este equipo de profesionales debidamente capacitado.





RIESGOS

Durante el procedimiento es posible que note ciertas molestias

- Si el catéter se obstruye o se mueve de su sitio, habría que volver a colocarlo.
- Se puede pinchar un órgano de la cavidad abdominal, que generalmente no requiere ningún tipo de tratamiento.
- Se puede pinchar un vaso sanguíneo (arteria o vena), que, si sangra mucho, y de manera excepcional, podrá requerir tratamiento.
- Punción accidental de la capa que rodea al pulmón (pleura). Esta complicación se denomina neumotórax y es muy rara.
- De todas formas, si ocurriera cualquier complicación no dude que todos los medios médicos de este hospital están dispuestos para intentar solucionarlas.

BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Dependiendo del tipo de obstrucción el dren puede ser cambiado después de un tiempo.

No dude en preguntar todo aquello que no le quede claro. El médico encargado de su caso le dará todas las explicaciones que solicite.

CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el procedimiento y su propósito. He comprendido el significado del procedimiento y sus riesgos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y ampliar la información recibida. Me han informado que tengo la libertad de rechazar el procedimiento o de reconsiderar mi consentimiento en cualquier momento, sin que ello altere la calidad de atención.

Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para que se me realice **EL PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE DRENAJE DE ABSCESOS ABDOMINALES.**

Lima _____ de _____ del 20____

Firma del paciente
DNI N°:

Firma del familiar/tutor
DNI N°:

Firma del medico
CMP N°:





DENEGACION

Yo _____ con Historia Clínica N°

Identificado con DNI N° _____ Pasaporte N° _____
después de ser informado(a) de la naturaleza de los beneficios y riesgos del
procedimiento propuesto, manifiesto en forma libre y consciente mi **DENEGACIÓN** para
su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivarse de
esta decisión

En Lima _____ de _____ del 20__

Firma del paciente

DNI N°:

Firma del familiar/tu

DNI N°:

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, con Historia clínica N° _____, identificado
con DNI N° _____ de forma libre y consciente he decidido retirar el
consentimiento para este procedimiento y no deseo proseguir el tratamiento; que doy
con esta fecha como finalizada. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse
para la salud o la vida.

En Lima, _____ de _____ de 20.....

Firma del paciente

DNI N°:

Firma del familiar

DNI N°:

Firma del entrevistador

DNI N°:





ANEXO 3

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

Hospital Nacional Hipólito Unanue		Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Versión 1 Año: febrero 2022
		Drenaje de absceso intraabdominales	
Definición. Es el tratamiento de elección desde hace más de dos décadas. ¹ Se considera el tratamiento estándar para el absceso abdominal y el pélvico, en ausencia de indicaciones para la cirugía inmediata ¹			
Objetivo: Realizar el drenaje de los abscesos intraabdominal con el uso de Fluoroscopia y ecografía mediante la colocación de un catéter (dren)			
Requisitos: Ser paciente con patología de absceso intraabdominal vascular			
N° actividad	Descripción de actividades	Responsable	
1	Solicitar cita para el procedimiento	Médico Tratante	
2	Evalúa la justificación y condición clínica según historia – firma consentimiento informado	Medico Radiólogo	
3	Solicita insumos, da cita e indica al paciente la preparación para el examen	Lic. en Enfermería	
4	El día del examen se verifica funcionalidad del Cineangiógrafo, recepciona la solicitud, llama al paciente y le da las indicaciones respectivas posicionándolo en la mesa radiológica	Tecnólogo Medico	
5	Ingresa los datos del paciente al Cineangiógrafo programa los factores técnicos radiológicos, y verifica los equipos de protección radiológico individual	Tecnólogo Medico	
6	Toma las funciones vitales, alista y proporciona las medicinas, insumos fungibles y no fungibles	Lic. en enfermería	
7	Revisión de Historia Clínica y confirma y explica el procedimiento.	Médico Radiólogo	
8	Realiza la ecografía e identifica la lesión a tratar	Médico Radiólogo	
9	Realiza la punción de la colección con una aguja a través de la cual se pasa una guía metálica y con la ayuda de varios dilatadores hasta colocar finalmente el catéter definitivo en la colección	Médico Radiólogo	
10	Procede a la toma de imágenes radiológicas en coordinación con las indicaciones del médico	Tecnólogo Medico	
11	Verifica, confirma la finalización del procedimiento y procede a la colocación y aseguramiento del catéter en la zona de punción, y posterior colocación de la bolsa colectora. Anota en la historia clínica el procedimiento y las incidencias si las hubiere, Da las recomendaciones post procedimiento	Médico Radiólogo	
12	Se traslada al paciente a su sala de hospitalización	Lic. de enfermería	
13	Terminado el procedimiento registra los factores de exposición utilizados, tiempo de Fluoroscopia o dosis impartida al paciente, trabaja y digita las imágenes que son para diagnóstico, las imprime o las envía al PACS.	Tecnólogo Medico	
14	Realiza el informe del procedimiento en la historia clínica	Médico radiólogo	





ANEXO 4

FACTORES DE PRODUCCION DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD

Descripción de actividades	RRHH	Insumos		Equipamiento	infraestructura	tiempo
		Fungible	No fungible			
1. Solicitar cita para el procedimiento	Médico tratante	Formato, mascarilla	lapicero	escritorio	Consulta externa Hospitalización	5 minutos
2. Evalúa justificación y condición clínica según historia clínica – firma de consentimiento informado	Medico radiólogo	Formato, mascarilla	lapicero	escritorio	Servicio Radiología intervencionista	5 minutos
3. Solicita insumos, da cita e indica al paciente la preparación para el examen	Enfermera	Formato, mascarilla	lapicero	escritorio	Servicio Radiología intervencionista	10 minutos
4. Verifica funcionalidad del Cineangiógrafo, recepciona la solicitud, llama al paciente y le da las indicaciones respectivas posicionándolo en la mesa radiológica	Tecnólogo Médico	EPP	Bata de paciente,	Cineangiógrafo digital	Servicio Radiología intervencionista	10 minutos
5. Ingresar los datos a la computadora del Cineangiógrafo programa la adquisición de imágenes y selecciona el software de sustracción digital. Verifica el uso de los equipos de	Tecnólogo Médico	EPP	Mandiles, collarín, lentes plomados	Cineangiógrafo digital	Servicio Radiología intervencionista	10 minutos





protección individual	radiológica							
6. Toma las funciones vitales, alista y proporciona las medicinas, insumos fungibles y no fungibles	Enfermera	EPP sustancia yodada, heparina, anestésicos, antisépticos, gases, jeringas, soluciones, catéteres, esparadrapo introductor, guías	Mandiles, collarín, lentes plomados	Estetoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso	Servicio Radiología intervencionista	10 minutos		
7. Revisión de Historia Clínica y confirmación viabilidad del procedimiento	Medico Radiólogo	EPP	Mandiles, collarín, lentes plomados		Servicio Radiología intervencionista	2 minutos		
8. Explica el procedimiento	Medico Radiólogo	EPP			Servicio Radiología intervencionista	5 minutos		
9. se coloca ropa estéril Y Realiza asepsia de la zona de punción	Medico Radiólogo	Batas estériles, soluciones yodadas, gases	Mandiles, collarín, lentes plomados		Servicio Radiología intervencionista	10 minutos		
10. Coloca anestesia local y punza la zona del absceso con la aguja hasta que se produce la eyección del líquido y se coloca el catéter según la técnica de Seldinger. Se controla por Fluoroscopia Se introduce el catéter a través del introductor sobre la guía hasta el lugar que	Medico Radiólogo	Batas estériles, soluciones, sustancia de contraste yodadas, gases, catete, introductor, guías,	Mandiles, collarín, lentes plomados	Cineangiógrafo digital Ecógrafo	Servicio Radiología intervencionista	30 minutos		





se desea explorar y se inyecta la sustancia de contraste e indica la adquisición de imágenes radiológicas		soluciones, hoja de bisturí						
11. Procede a la adquisición de imágenes radiológicas por fluoroscopias en coordinación con las indicaciones del médico	Tecnólogo Médico	Batas estériles,	Mandiles, collarín, lentes plomados	Cineangiografo digital ecógrafo	Sala de radiología intervencionista	Simultaneo al anterior		
12. Verifica y confirma la finalización del procedimiento, realiza y coloca la bolsa colectora	Médico Radiólogo	Batas estériles,	Mandiles, collarín, lentes plomados	Cineangiografo digital ecógrafo	Sala de radiología intervencionista	20 minutos		
13. Si es paciente ambulatorio se observa y se le brinda recomendaciones	Enfermera	EPP	Camilla de transporte			15 minutos		
14. Si está hospitalizado regresa a su cama								
15. Terminado el procedimiento registra los factores de exposición utilizados, tiempo de Fluoroscopia o dosis impartida al paciente,.	Tecnólogo Médico	EPP Películas radiográficas	Lapicero Cuaderno	Digitalizador de imágenes Sistema PACS	Sala de radiología intervencionista	10 minutos		
16. Realiza el informe del procedimiento	Médico	maskarilla		Historia clínica	Sala informes	10 minutos		
17. Informe pasa al área de hospitalización	Personal de hospitalización	maskarilla	Lapicero	Historia clínica	Sala hospitalización	5 minutos		

