



El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista
FAP YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
MINISTERIO DE SALUD

29 DIC. 2023

Resolución Directoral

Lima 21 de diciembre de 2023

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

Visto los Expedientes Nº 23-054432-001 que contiene el Memorando Nº 564-2023-DPTO.GyO-HNHU a través del cual el Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia, solicita la aprobación mediante acto resolutivo de la Guía de Procedimiento Asistencial: "Laparoscopia Quirúrgica; Histerectomía Vaginal de Útero mayor de 250 gramos con remoción de Trompas (s) y/o Ovario(s)";

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 37º de la Ley precitada, 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 (...);

Que, mediante Decreto Supremo Nº013-2006-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 5º 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 3º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, con 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, el literal f) del artículo 56° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala como una de las funciones del Departamento de Gineco Obstetricia: Actualizar, difundir, monitorizar y ejecutar las guías de práctica clínica y procedimientos de atención, orientado a brindar un servicio eficiente y eficaz de acuerdo a la categoría e indicadores FONE del hospital, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz (subrayado es nuestro);

Que, asimismo, el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica que 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;

Que, con Memorando N° 564-2023-DPTO.GyO-HNHU el Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia solicita la aprobación del proyecto de Guía de Procedimiento Asistencial: "Laparoscopia Quirúrgica; Histerectomía Vaginal de Útero mayor de 250 gramos con remoción de Trompas (s) y/o Ovario(s)";

Que, por ello, con Nota Informativa N° 519-2023-OGC/HNHU el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad adjunta el Informe N° 427-2023-KMGM/HNHU a través del cual informan que el proyecto de Guía de Procedimiento Asistencial: "Laparoscopia Quirúrgica; Histerectomía Vaginal de Útero mayor de 250 gramos con remoción de Trompas (s) y/o Ovario(s)", ha sido evaluado y se encuentra acorde de manera estructural a los lineamientos planteados en 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", aprobada con Resolución Directoral N° 158-2021-HNHU-DG, y que por tanto la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta se encuentra apta para su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 471-2023-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno del Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;



Resolución Directoral

Lima 21 de diciembre de 2023

De conformidad con la Directiva Sanitaria Nº 042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2", aprobada con Resolución Directoral Nº 158-2021-HNHU-DG y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial: "Laparoscopia Quirúrgica; Histerectomía Vaginal de Útero mayor de 250 gramos con remoción de Trompas (s) y/o Ovario(s)" la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- ENCARGAR al Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia, la ejecución y seguimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial aprobada en 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

M.D. CARLOS ALBERTO BAZÁN ALFARO
Director General (o)
EMP: 17183

FAP YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
MINISTERIO DE SALUD

29 DIC. 2023

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

CABAMWTP
DISTRIBUCIÓN:
() D. Adjunta
() Dpto. de Gineco Obstetricia
() OAJ
() Of. Gestión de la Calidad
() OCI
() Comunicaciones
() Archivo

ESTADO DE GUATEMALA
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE GUATEMALA
SECRETARÍA DE GOBIERNO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).

2023



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE

M.C. Carlos Alberto Bazán Alfaro

Director General

M.C. Carlos Alberto Bazán Alfaro

Director Adjunto

C.P.C. Arnaldo Rojas Altamirano

Director Ejecutivo de la Oficina de Administración

C.P.C. Juan José Castillo Serna

Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

M.C. Víctor Raúl Arámbulo Ostos

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE
ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



**Grupo Elaborador de Guía Procedimiento Asistencial: Laparoscopia quirúrgica;
histerectomía vaginal de útero mayor de 250 gramos con remoción de trompa(s)
y/o ovario(s)**

Octubre 2023

M.C. Víctor Hugo Reyes Zacarías

Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

M.C. Dante Mendoza Baez

Jefe del Servicio de Ginecología

M.C. Juan Vidal Romero Quispe

Jefe del Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgica

M.C. Juan Carlos Auqui Guerrero

Jefe de Servicio de Reproducción Humana

Lic. Margarita Judith Guadalupe Ricra

Jefa del Servicio de Obstetricia

M.C. Emaly Gloria Mauricio Orcon

Médico Gineco Obstetra

M.C. Katterin Mery Guzman Mancilla

Médico Revisor de la OGC



**PERÚ****Ministerio
de Salud**Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

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

GRUPO ELABORADOR DE LA GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	DEPARTAMENTO/ SERVICIO	FIRMA Y SELLO
M.C. Reyes Zacarías Víctor Hugo	Jefa del Departamento de Gineco Obstetricia	 DR. VICTOR HUGO REYES ZACARIAS Médico Jefe de Departamento de Gineco - Obstetricia CMP: 21930 / RNE: 10350 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
M.C. Mendoza Baez Dante	Jefe del Servicio de Ginecología	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
M.C. Romero Quispe Juan Vidal	Jefe del Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgica	 M.C. DANTE MENDOZA BAEZ CMP: 32554 RNE: 17945 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
M.C. Auqui Guerrero Juan Carlos	Jefa del Servicio de Reproducción Humana	 M.C. JUAN VIDAL ROMERO QUISPE CMP: 32870 RNE: 17808 Médico Jefe de Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgico MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
Lic. Margarita Judith Guadalupe Ricra	Jefa del Servicio de Obstetricia	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE Lic. Obst. Margarita Judith Guadalupe Ricra C.O.P. N° 1535 Jefa del Servicio Obstetricia
M.C. Emaly Gloria Mauricio Orcon	Medico Gineco Obstetra	 Dra. Emaly Mauricio Orcon MÉDICO CIRUJANO GINECÓLOGO - OBSTETRA CMP: 065046 / RNE: 039855

Lima, 27 de Octubre del 2023

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; HISTERECTOMIA VAGINAL DE
ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



INDICE

INTRODUCCIÓN	6
I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.....	8
II. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo General.....	8
2.2. Objetivos Específicos	9
III. AMBITO DE APLICACIÓN.....	9
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	9
V. DISPOSICIONES GENERALES	9
5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	9
5.2. CONCEPTOS BASICOS	11
5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS	11
5.4. POBLACIÓN DIANA	14
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	14
6.1. METODOLOGÍA.....	14
6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS	15
6.3. INDICACIONES.....	18
6.4. CONTRAINDICACIONES.....	18
6.5. COMPLICACIONES.....	19
6.6. RECOMENDACIONES	19
6.7. INDICADORES DE EVALUACIÓN	20
VII. ANEXOS.....	20



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; HISTERECTOMIA VAGINAL DE
ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



INTRODUCCIÓN

Una de cada tres mujeres ha sido hysterectomizada al cumplir los 60 años de edad y dos tercios de las hysterectomías se realizan por vía abdominal abierta.

En la actualidad existen tres vías principales para realizar una hysterectomía: abdominal, vaginal y laparoscópica (asistida o no por robot).

La hysterectomía se puede efectuar extirpando el cuerpo y el cérvix o únicamente el cuerpo uterino, con o sin anexos (salpinges y ovarios), así como también con o sin ganglios linfáticos.

La técnica laparoscópica se puede, a su vez, dividir en subcategorías;

Hysterectomía vaginal asistida por laparoscopia (HAVL). En esta técnica se seccionan los ligamentos útero-ováricos y útero-sacros, pero no los vasos uterinos y el resto del procedimiento se completa por vía vaginal, incluyendo ligadura de arterias uterinas, apertura de la cúpula vaginal y la extracción del útero.

Hysterectomía laparoscópica (HL). En esta técnica se realiza la ligadura de arterias uterinas mediante laparoscopia y todas las maniobras que se realizan posteriores a la ligadura de las arterias uterinas, se hacen por vía vaginal.

Hysterectomía total laparoscópica (HTL). En esta técnica todos los tiempos de la cirugía son hechos por vía laparoscópica y expresa la liberación del útero por vía laparoscópica (aunque el cierre de cúpula puede ser vía vaginal).

Hysterectomía laparoscópica subtotal (HSL). En esta técnica se remueve el cuerpo del útero con preservación del cérvix. Se realiza la remoción del cuerpo uterino a nivel del orificio cervical interno, con ablación del endocérnix utilizándose energía.

Hysterectomía total radical y vaciamiento ganglionar, En esta técnica se realiza la hysterectomía radical y la linfadenectomía por laparoscopia.

Hysterectomía laparoscópica asistida por robot. Esta técnica que puede ser cualquiera de la antes mencionadas, con asistencia de robot.

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMIA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



La magnificación de las estructuras en la visualización por laparoscopia permite un acceso más fácil a ciertas estructuras como son los vasos uterinos, uréteres, recto y vagina. Durante los últimos 30 años esta técnica ha avanzado rápidamente, gracias a las mejoras en equipo de video, cámaras y tecnología de energía utilizables en la cirugía permitiéndonos estandarizar las técnicas.

Algunos de sus beneficios son: mejor abordaje con incisiones menores, una pérdida de sangre intraoperatoria inferior y una reducción en la caída del nivel de hemoglobina, reducción de la estancia hospitalaria, reincorporación más rápida a las actividades diarias, menos infecciones de heridas o de la pared abdominal, menor agresión inmunológica, menor incidencia de hernias, al precio de un mayor tiempo quirúrgico.

En el Hospital Nacional Hipólito Unánue se han realizado 23 operaciones de Histerectomías Laparoscópicas entre el año 2022 al 2023, teniendo como mayor patología la Miomatosis Uterina, siendo la Razón Miomatosis Uterina /histerectomía laparoscópica en nuestra institución del 56 %. Del total de procedimientos: Adenomiosis (8.7%), Endometriosis (4.3%), Distopia genital (4.3%), Hiperplasia Endometrial (4.3%), Cáncer de Cérvix (8.7%), Cáncer de Endometrio (4.3%) Cáncer de Ovario (4.3%), del total de patologías ginecológicas con procedimiento de Histerectomía Laparoscópica. De ahí la importancia de estandarizar este procedimiento en nuestro Hospital Nacional Hipólito Unanue y su realización con el mejor éxito terapéutico y disminuir la estancia hospitalaria.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Finalidad:

La finalidad de la presente guía de procedimientos asistencial es estandarizar el procedimiento del Histerectomía Laparoscópica brindando así una atención oportuna con calidad, con un tiempo de recuperación más rápido.

Justificación:

La cirugía laparoscópica se ha desarrollado enormemente en los últimos años, ya que genera beneficios para: los pacientes, los médicos y los hospitales, comparado con la cirugía tradicional laparotomía.

La cirugía mínimamente invasiva se ha convertido en el "Gold estándar" para el diagnóstico y el tratamiento de muchas enfermedades. Se le asocia con ciertos beneficios para el paciente, como: menor dolor postoperatorio, menor pérdida de sangre, rápida recuperación y menor tiempo de internación. (1)

Se ha observado que en los últimos 20 años el número de histerectomías tanto en países occidentales como orientales ha aumentado, permaneciendo en primer lugar la histerectomía total abdominal con un 51.2% pero la histerectomía laparoscópica ha tenido un aumento en comparación de la histerectomía vaginal y la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia. (2)

La Histerectomía laparoscópica tiene muchos beneficios, requiere menos tiempo de hospitalización y permite una recuperación más rápida. El abordaje de mínima invasión en las patologías benignas ginecológicas ha dado como consecuencia mejores resultados clínicos.

Dentro de las 10 primeras causas de las patologías ginecológicas más frecuentes que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue son las hemorragias uterinas anormales por Miomatosis Uterina ocupando el segundo lugar de las patologías ginecológicas.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Estandarizar la Guía de procedimiento asistencial: Laparoscopia Quirúrgica; histerectomía vaginal de útero mayor de 250 gramos con remoción de trompa(s) y/o ovario(s).

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



2.2. Objetivos Específicos

- Atender de manera oportuna a las pacientes con diagnóstico de enfermedades benignas, neoplásicas pre invasoras, neoplásicas invasoras, condiciones agudas en Ginecología.
- Acceder a la cavidad pélvica mediante mínima invasión y rápida recuperación del paciente.
- Difundir el uso de la presente Guía de procedimiento de Histerectomía Laparoscópica a todo el personal asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de procedimiento asistencial: Laparoscopia quirúrgica; histerectomía vaginal de útero mayor de 250 gramos con remoción de trompa(s) y/o ovario(s) es de aplicación y cumplimiento obligatorio de todo el personal asistencial del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

CPMS: 58554

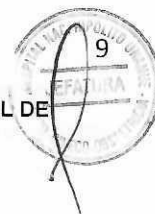
Guía de Procedimiento Asistencial: Laparoscopia quirúrgica; histerectomía vaginal de útero mayor de 250 gramos con remoción de trompa(s) y/o ovario(s)

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Hemorragia uterina anormal (sangrado uterino anormal): Sangrados vaginales que están por fuera de lo esperado en los eventos fisiológicos en la mujer y que se originan en el útero, como órgano.

Miomatosis uterina Leiomioma/Mioma/Fibroma: Son tumores monoclonales que se originan en el músculo liso miometrial, y pueden ser únicos o múltiples. Están conformados principalmente por células musculares lisas, con diferentes





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



cantidades de tejido fibroso, grandes cantidades de matriz extracelular compuesta por colágeno, fibronectina y proteoglicanos. (1)

Endometriosis: La endometriosis es una enfermedad de etiología y fisiopatología poco conocidas, de comportamiento incierto y con diversas presentaciones clínicas, caracterizada por la presencia de tejido semejante al endometrio fuera de la cavidad uterina.

Prolapso Vaginal: El prolapso de órganos pélvicos (POP) es definido por la Sociedad Internacional de Continencia como el descenso de una o más de las siguientes estructuras: la pared vaginal anterior, la pared vaginal posterior y el ápex de la vagina o la cúpula. (2)

Dolor pélvico crónico: Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño potencial o real de los tejidos y que es vivida como daño. Este dolor puede ser intermitente o continuo en la parte baja del abdomen y pelvis y estar presente al menos desde hace 6 meses y no se produce exclusivamente con la menstruación o las relaciones sexuales y no se asocia a embarazo. Esta patología es muy prevalente y llega a afectar al 15% de las mujeres en edad reproductiva.

Histerectomía: La histerectomía es el segundo procedimiento ginecológico más común. La vía vaginal y de laparoscopia convencional ya han sido adoptadas para realizar esta cirugía, pero con el auge de la cirugía robótica surge la necesidad de reevaluar los costos y beneficios de las diferentes técnicas. (4)

Reparación laparoscópica del prolapso apical: El prolapso apical se refiere al descenso del ápex (cérvix o cúpula) hacia la vagina inferior, el himen o más allá del introito vaginal. Los defectos en este compartimiento son consecuencia de una disrupción de los anclajes del nivel I de Lancey que está compuesto por los ligamentos úterosacros y cardinales. Dentro de las estrategias para el manejo de pacientes con prolapso apical sintomático, el abordaje laparoscópico ocupa un papel preponderante ya que provee adecuada visualización de la anatomía pélvica con claridad, magnificación y alta definición. (1)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



Linfadenectomía pélvica: La importancia de la linfadenectomía pélvica sistemática es identificar y remover las células tumorales que han sido transportadas al tejido linfático desde los distintos tumores ginecológicos. Hoy se reconoce a esta técnica mínimamente invasiva como un método de elección en las pacientes con cáncer cervical, logrando los mismos resultados oncológicos en sobrevida global y tiempo libre de enfermedad en relación con la cirugía abierta. (3)

Histerectomía radical laparoscópica : En el presente no hay lugar a dudas que esta vía de abordaje es la estándar para el manejo de esta patología, lo único que faltaría para confirmar esta aseveración son los resultados del estudio prospectivo Laparoscopic Approach to Cervical Cancer (LACC), en el que mediante un diseño aleatorizado, prospectivo y multicéntrico, se pretenden resolver interrogantes sobre la seguridad oncológica, que hasta hoy solo ha sido confirmada mediante estudios retrospectivos.

Consentimiento informado: Proceso en el que se proporciona a los pacientes información importante sobre el procedimiento a realizar, sus riesgos y beneficios posibles de una procedimiento o tratamiento médico.

5.2. CONCEPTOS BASICOS

Histerectomía Laparoscópica: Laparoscopía quirúrgica; histerectomía vaginal de útero mayor de 250 gramos con remoción de trompa(s) y/o ovario(s). Es transformar la Histerectomía Abdominal a Histerectomía Vaginal mediante el aporte laparoscópico, se realiza bajo anestesia general para extirpar el útero mayor a 250 gramos con o sin extirpación de las trompas de Falopio, los ovarios y el cuello uterino para curar o aliviar una serie de patologías ginecológicas. (5)

5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- Medico Gineco-Obstetra





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



- Médico Ginecólogo Oncólogo
- Anestesiólogo
- Licenciada de enfermería
- Técnica de Enfermería

5.3.2. RECURSOS MATERIALES

- Equipos Biomédicos
 - Mesa Hidráulica para Operación Quirúrgica
 - Lámpara Cialítica
 - Fronto luz
 - Desfibrilador
 - Electrobisturí (corriente monopolar y bipolar)
 - Equipo para Aire Acondicionado Tipo Industrial
 - Aspirador de secreciones
 - Camilla de Metal
 - Equipo de laparoscopia (Cámara, Monitor, Equipo de iluminación, Fibra óptica (10 mm), tubo de CO₂)
 - Tacho de metal
 - Porta Lavatorio Doble Metálico Rodable
 - Porta Suero Metálico
 - Banco de madera
- Material Médico no Fungible (mobiliario médico)
 - Set instrumental para sutura
 - Set instrumental quirúrgico para histerectomía vaginal
 - Chaqueta y pantalón de dril manga corta unisex talla m color verde clínico
 - Solera de bramante
 - Sabana de dril
 - Mandiles esteriles
 - Trocar p/cx laparoscópica - 10mm de diam.x15cm.d
 - Aguja de Veress
 - Filtradores para Co₂, electro cirugía, humo etc





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



- Tijeras rectas y curvas Monopolar (33 cm de longitud en 5-10 mm de diámetro)
- Pinzas bipolares (37 cm de longitud en 5-10 mm de diámetro)
- Pinza grasper para laparoscopia 5 mm x 36 cm
- Pinza hook para laparoscopia 5 mm x 36 cm
- Pinza maryland 5 mm x 36 cm
- Pinza de Biopsia
- Portaagujas
- Cánulas romas de aspiración
- Cable monopolar para pinza laparoscópica

- Material Médico Fungible (desechables)
 - Gorro descartable de enfermera /cirujano
 - Bota descartable antideslizante
 - Mascarilla descartable quirúrgica
 - Gasas
 - Guante para examen descartable - nº 7 1/2
 - Clorhexidina gluconato
 - Clorhexidina al 4%
 - Yodo povidona (espuma)
 - Yodo povidona
 - Gas de dióxido de carbono (CO2)
 - Campo quirúrgico antimicrobiano
 - Bolsa colectora orina (adulto)
 - Sonda vesical
 - Jeringa de 10 ml
 - Placa de retorno indiferente - adulto
 - Lápiz monopolar d/electrobist. - c/3 entradas
 - Bisturí con hoja N° 11 y 20
 - Equipo de aspiración port.
 - Bolsa de aspiración 3.0 d/secrec. c/valv. y filt - 3.0 lt
 - Sutura ácida poliglicolico 1 c/a 1/2 - cr 35mm x 70cm
 - Equipo para irrigación.
 - Trocar p/cx laparoscopica - 10mm de diam. x15cm.d

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; HISTERECTOMIA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



- Trocar p/cx/ laparoscopica descartable - 5mm
- Filtro p/administracion de co2 - p/insuflador storz
- Filtro p/evacuado d/ humo d/und d/electro cirugía
- Pinza bipolar para sellado de vasos con cuchilla de corte de 5 mm x 37 cm
- Elevador y manipulador uterino 40 mm descartable.
- Manga de Polietileno para Cirugía Laparoscópica
- Reabsorbibles (poliglactina, polidioxanona, poliglecaprone, catgut crómico, catgut simple)
- No reabsorbibles: Nylon, prolene.
- Catéter endovenoso periférico N° 18
- Equipo de Venoclisis
- Protector de cama desechable
- Medicamentos
 - Antibiótico profilaxis: Cefazolina 2g EV 60 min previo a la cirugía.
 - Cloruro de Sodio 9%
 - Poligelina 3.5%.
 - Otros: Vasopresina

5.4. POBLACIÓN DIANA

La presente Guía de procedimiento asistencial de Histerectomía Laparoscópica elaborado por el Departamento de Gineco-Obstetricia, tendrá como población Diana a todas las mujeres con patología Ginecológicas.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. METODOLOGÍA

Se realizó la búsqueda bibliográfica del término Histerectomía Laparoscópica en la siguiente página de búsqueda:

- Pubmed

FLASOG - Cirugía Mínimamente Invasiva en Ginecología.

La histerectomía es la cirugía ginecológica que consiste en la extirpación del útero y constituye la segunda causa más frecuente de cirugía mayor que se





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



realiza en la mujer y la tercera entre todos los procedimientos quirúrgicos. Se informan más de 600.000 casos cada año en Estados Unidos.

Tradicionalmente la histerectomía se realizaba usando un abordaje abdominal o vaginal. Ahora se realiza también por alguna de las vías de cirugía mínimamente invasiva. Son varios los motivos para la histerectomía y varían e incluyen tanto causas benignas como malignas.

En la actualidad existen tres vías principales para realizar una histerectomía: abdominal, vaginal y laparoscópica (asistida o no por robot). La histerectomía se puede efectuar extirpando el cuerpo y el cérvix o únicamente el cuerpo uterino, con o sin anexos (salpinges y ovarios), así como también con o sin ganglios linfáticos. (1)

6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS

Medico Gineco-Obstetra

Actividad 1: Médico Gineco-obstetra realiza evaluación e indica el procedimiento de Histerectomía Laparoscópica.

Actividad 2: Solicita exámenes auxiliares, emite recetas y programa la Histerectomía Laparoscópica.

Actividad 3: Hace firmar el consentimiento informado y Autorización para la intervención.

Enfermera

Actividad 4: Verifica la concordancia entre las indicaciones escritas y las órdenes/recetas emitidas, así como el llenado adecuado según normatividad vigente.

Actividad 5: Realiza la programación del kárdex para cumplimiento de la programación de la Histerectomía Laparoscópica.

Actividad 6: Coloca vía periférica

Actividad 7: Verifica que paciente cumple con los requisitos necesarios.

Técnica de enfermería

Actividad 8: Prepara a la paciente para pasar a sala de operaciones para la Histerectomía Laparoscópica.

Actividad 9: Recibe órdenes de laboratorio y tramita receta de medicamentos.

Actividad 10: Transporta a la paciente desde su cama a sala de operaciones.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



Oficina de seguros/médico auditor

Actividad 11: En caso de paciente SIS: Evalúa y verifica órdenes/recetas médicas para cobertura del SIS.

Servicio de laboratorio/Técnico

Actividad 13: Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados

Farmacia:

Actividad 14: Dispensa de medicamentos

Actividad 15: Dispensa de soluciones

Lic. de Enfermería de Centro Quirúrgico

Actividad 16: Recibe a paciente con HC y consentimiento informado respectivo.

Actividad 17: Recoge material quirúrgico de Farmacia de SOP.

Actividad 18: Prepara instrumental quirúrgico para Histerectomía Laparoscópica.

Médico Anestesiólogo

Actividad 19: Realiza evaluación preanestésica y realiza consentimiento informado para anestesia.

Actividad 20: Verifica medicación anestésica

Actividad 21: Administra anestesia general.

Médico Cirujano Principal

Médico Cirujano 1° Ayudante

Médico Cirujano 2° Ayudante

Enfermera Instrumentista

Actividad 22: Lavado de Mano Quirúrgico

Médico Cirujano Principal

Médico Cirujano 1° Ayudante

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; HISTERECTOMIA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



Enfermera Instrumentista

Enfermera Circulante

Actividad 23: Preparación de Mesa Quirúrgica

Enfermera Circulante

Actividad 24: Lista de Verificación Segura 1° Check List

Médico Cirujano Principal

Enfermera Instrumentista

Actividad 25: Lavado y Preparación de la Zona Operatoria

Actividad 26: Se Realiza Intervención Quirúrgica

Médico Cirujano Principal:

Actividad 27: Realiza la Histerectomía Laparoscópica:

- Lavado de manos
- Asepsia de cavidad abdominal y cavidad vaginal
- Colocación de sonda foley+bolsa colectora
- Colocación de Elevador y manipular uterino descartable en cavidad vaginal.
- Apertura de cavidad Abdominal por Trocares
- Histerectomía total o subtotal
- Apertura de cavidad vaginal
- Cierre de cúpula vaginal
- Liberación de las Adherencias
- Hemostasia y Colocación de Drenes
- Retirar trocares
- Cierre de cavidad abdominal
- Enviar pieza operatoria para estudio anatomo- patológico.
- Deja indicaciones post Histerectomía Laparoscópica, llena registros en historia clínica correspondiente, reporte operatorio, realiza recetas y órdenes de laboratorio.

Técnica de enfermería:





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



Actividad 28: Traslada a la paciente a la sala de recuperación para continuar con su monitoreo

Enfermera Recuperación:

Actividad 29: Recepción de paciente y ejecuta prescripción médica

Médico GO:

Actividad 30: Realiza evaluación e indica el retorno a hospitalización.

Enfermera Recuperación:

Actividad 31: Coordina con enfermera de turno encargada de hospitalización para la recepción de la paciente.

Técnica de enfermería:

Actividad 32: Traslada a la paciente a su cama de hospitalización

Enfermera:

Actividad 33: Recepción a paciente, continúan con monitoreo de funciones vitales, control de sangrado vaginal y prescripción médica.

Fin:

Actividad 34: Paciente queda en condición estable.

6.3. INDICACIONES

Enfermedades benignas:

- Hemorragia uterina anormal.
- Miomias uterinos.
- Endometriosis.
- Prolapso genital.
- Masa anexial benigna.
- Dolor pélvico crónico.

Enfermedades neoplásicas pre invasoras





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



- Hiperplasia endometrial.
- Neoplasia intraepitelial cervical.
- Adenocarcinoma in situ.

Enfermedades neoplásicas invasoras

- Cáncer cervical.
- Cáncer endometrial.
- Cáncer de ovario.
- Cáncer de la Trompa de Falopio.

Condiciones agudas

- Relacionadas con hemorragia y embarazo. Infección severa.

6.4 CONTRAINDICACIONES

Contraindicaciones Absolutas:

- Útero más de 12 cm y mayor de 250 gramos.
- Sospecha de malignidad.

Contraindicaciones Relativas:

- Alergia alguno de los medicamentos.
- Anemia Severa, podrá realizarse el procedimiento previa compensación hemodinámica.
- Cirugías pélvicas previas por laparotomía.

6.5 COMPLICACIONES

- Hemorragia.
- Lesión del tracto urinario.
- Dehiscencia de la cúpula vaginal.
- Lesiones en el intestino.

6.6 RECOMENDACIONES

Se debe informar a la mujer acerca de:

- Signos de alarma que pueden indicar alguna complicación. (sangrado vaginal, fiebre , signos de obstrucción intestinal, retención de orina, etc)





6.7 INDICADORES DE EVALUACIÓN

- (ver anexo 03)

7 ANEXOS

- Anexo 01: Flujograma de Guía Procedimiento Asistencial: Laparoscopia Quirúrgica, histerectomía vaginal de útero mayor de 250 gramos con remoción de trompa(s) y/o ovario(s).
- Anexo 02: Formato de Descripción del procedimiento Asistencial.
- Anexo 02: Factores de producción del procedimiento por actividad
- Anexo 03: Ficha de indicador Tasa de Histerectomía Laparoscópica.
- Anexo 04: Consentimiento informado para la Histerectomía Laparoscópica.



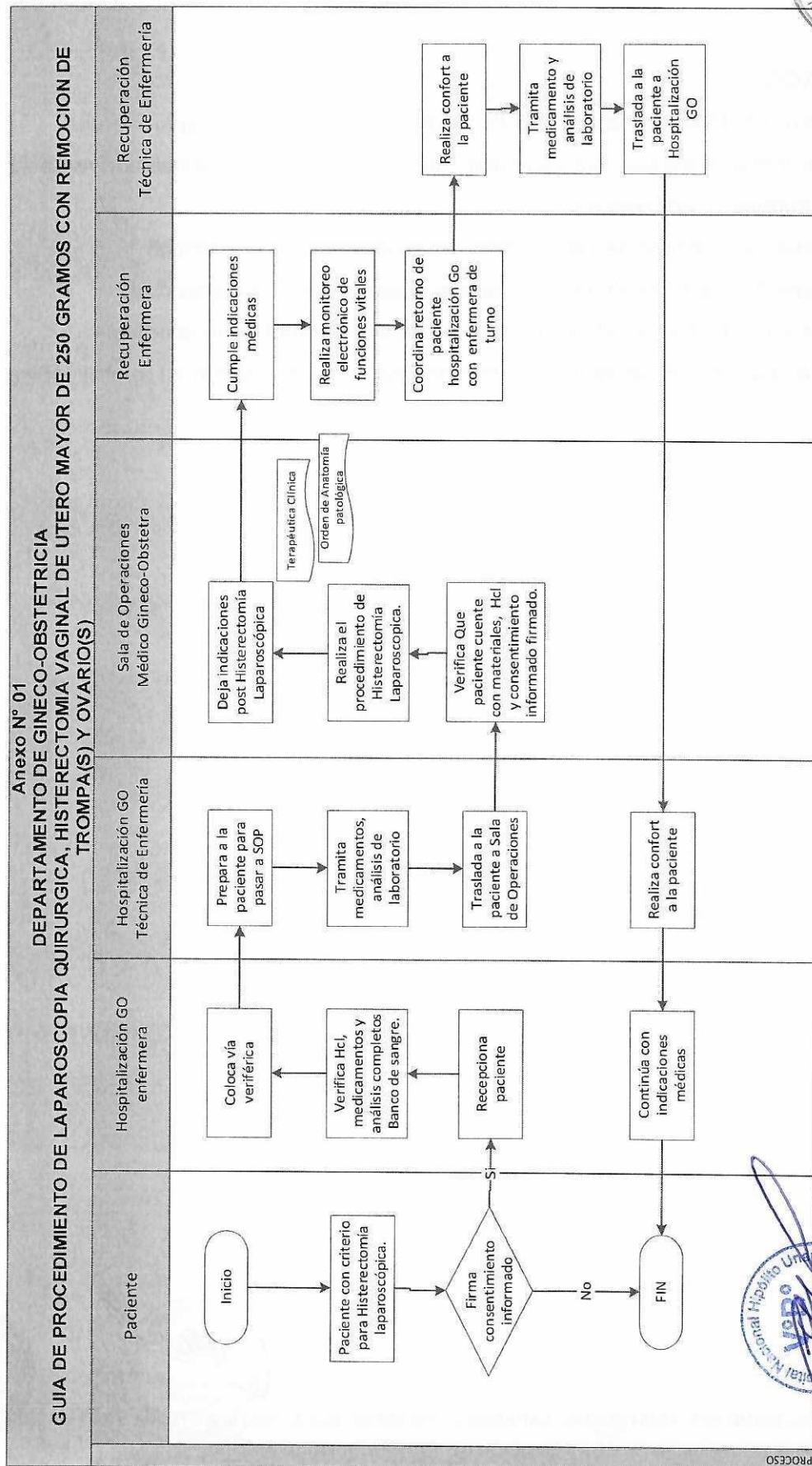
GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMIA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S):



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).

**PERÚ****Ministerio
de Salud**Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia**ANEXO N° 02****Formato de Descripción del procedimiento Asistencial**

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	VERSIÓN 1
		Abril-2023
	Guía de Procedimiento Asistencial: Laparoscopia Quirúrgica; Histerectomía vaginal de útero mayor de 250 gramos con remoción de trompa(s) y/o ovario(s).	
DEFINICIÓN	Es transformar la Histerectomía Abdominal a Histerectomía Vaginal mediante el aporte laparoscópico, se realiza bajo anestesia general para extirpar el útero mayor a 250 gramos con o sin extirpación de las trompas de Falopio, los ovarios y el cuello uterino para curar o aliviar una serie de patologías ginecológicas.	
OBJETIVO	Estandarizar el procedimiento asistencial de Histerectomía Laparoscópica (Histerolap).	
REQUISITOS	- Exámenes Auxiliares: Prequirúrgico: Hemograma completo, grupo sanguíneo y factor Rh, Tiempo de coagulación y sangría, glucosa, urea, creatinina, Hepatitis B, VIH, RPR, examen de orina o urocultivo, prueba cruzada. - Ecografía pélvica o transvaginal. - Interconsultas: Cardiología, anestesiología. - Historia clínica completa. - Consentimiento informado firmado con la aceptación de la paciente. - Citología Cervicouterina (PAP). - Banco de Sangre (2 paquetes globulares)	
N° Actividad	Descripción de actividades	Responsable
1	Médico Gineco-obstetra realiza evaluación e indica el procedimiento de Histerectomía Laparoscópica en la paciente con Hemorragia uterina anormal, Miomas uterinos, etc.	Médico G.O
2	Solicita exámenes auxiliares, emite recetas y programa la Histerectomía Laparoscópica (Histerolap)	Médico G.O
3	Médico hace firmar el consentimiento informado y Autorización para la intervención.	Médico G.O

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE
ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)

22



**PERÚ****Ministerio
de Salud**Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia

4	Verifica la concordancia entre las indicaciones escritas y las órdenes/recetas emitidas, así como el llenado adecuado según normatividad vigente.	Enfermera
5	Realiza la programación del kardex para cumplimiento de la programación de la Histerectomía Laparoscópica. (Histerolap)	Enfermera
6	Coloca vía periférica	Enfermera
7	Verifica que paciente cumple con los requisitos necesarios para Histerolap.	Enfermera
8	Prepara a la paciente para pasar a sala de operaciones para Histerolap.	Técnica de enf.
9	Recibe órdenes de laboratorio y tramita receta de medicamentos	Técnica de enf.
10	Transporta a la paciente desde su cama a sala de operaciones.	Técnica de enf.
11	En caso de paciente SIS: Evalúa y verifica órdenes/recetas médicas para cobertura del SIS.	Oficina de seguros/médico auditor
12	En caso de paciente No SIS: recibe órdenes/recetas, cancela en caja y entrega órdenes pagadas a la Enfermera de turno.	Familiar de paciente
13	Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados	Servicio de laboratorio/Técnico
14	Dispensa de medicamentos (Histerolap)	Farmacia
15	Dispensa de soluciones	Farmacia
16	Recibe a paciente con HC y consentimiento informado respectivo. Recoge material quirúrgico de Farmacia de SOP.	Lic. Enfermería Centro Quirúrgico
17	Recoge material quirúrgico de Farmacia de SOP.	Lic. Enfermería Centro Quirúrgico
18	Prepara instrumental quirúrgico para Histerolap.	Lic. Enfermería Centro Quirúrgico
19	Realiza evaluación pre-anestésica y realiza consentimiento informado para anestesia.	Médico Anestesiólogo
20	Verifica medicación anestésica	Médico Anestesiólogo
21	Administra anestesia general.	Médico Anestesiólogo
22	Realiza la Histerectomía Laparoscópica: • Lavado de manos	Médico G.O



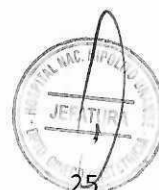
**PERÚ****Ministerio
de Salud**Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia

• Asepsia de Campo operatorio, desde el surco submamario hasta los muslos, genitales y finalizando con el lavado de cavidad vaginal.	
• Colocación de Sonda Foley N° 18	
• Colocación de campos estériles	
• Paciente se le coloca en posición de litotomía	
• Colocación de Elevador y Manipulador uterino de 40mm DESCARTABLE	
• Incisión transumbilical y Neumoperitoneo con aguja de Veress.	
• Ingreso de Trocar de 10 mm.	
• Ingreso de laparoscopio.	
• Colocación de trocar de 5mm en ambos flancos y línea media infraumbilical.	
• Ingreso de pinzas secundarias.	
• Identificación de hallazgos operatorios	
• Tracción, disección y sección con pinza bipolar para sellado de vasos con cuchilla de corte de 5mm, de ligamentos redondos.	
• Apertura de retroperitoneo siguiendo los parietocolicos con más identificación y rechazo de uréteres.	
• Individualización, disección y sección con pinza bipolar para sellado de vasos con cuchilla de corte de 5mm, de ligamentos Uteroovaricos y tuboovaricos, con o sin preservación de ovario.	
• Desarrollo de espacios paravesical y pararectal.	
• Identificación de la Arteria Uterina desde su nacimiento en la arteria Hipogástricas, rama medial donde se realiza la disección y sección con pinza bipolar para sellado de vasos con cuchilla de corte de 5mm.	



**PERÚ****Ministerio
de Salud**Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia

	- Desarrollo de espacios vesicocervicovaginal y rectocervicovaginal - Teniendo como punto de referencia el rodete del elevador y manipulador uterino, se incide electroquirurgicamente en un punto próximo en la unión cervicovaginal. - Extracción de útero con o sin anexos por vía vaginal, se recomienda hacerlo con valvas vaginales presentes. Con el fin de evitar desgarros vaginales. Si el volumen es excesivo será necesario seccionarlo. - Rafia de cúpula vaginal por vía laparoscópica con Vycril N°1 - Retiro de Neumoperitoneo y material operatorio. - Lavado de cavidad y revisión de hemostasia. - Conteo de material por enfermería. - Cierre de incisión para trocares con Vycril. - Paciente tolera acto quirúrgico.	
23	Traslada a la paciente a la sala de recuperación para continuar con su monitoreo	Técnica de enf.
24	Recepción de paciente y ejecuta prescripción médica	Enfermera Recuperación
25	Médico Gineco-obstetra realiza evaluación e indica el retorno a hospitalización	Médico G.O
26	Coordina con enfermera / obstetra de turno encargada de hospitalización para la recepción de la paciente	Enfermera Recuperación
27	Traslada a la paciente a su cama de hospitalización	Técnica de enf.
28	Recepiona a paciente, continúan con monitoreo de funciones vitales y control de sangrado vaginal	Enfermera
29	Paciente queda en condición estable	FIN



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; HISTERECTOMIA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



ANEXO 03:

FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD

N°	Descripción de Actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura (Ambiente)	Tiempo
			Fungibles	No Fungible			
1	Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados	Servicio de laboratorio/ Técnico	- Tubo de ensayo de vidrio 16 mm X 100 mm - Aguja hipodérmica descartable n° 18 g x 1 1/2 in - Esparadrapo hipoalergénico de plástico 1 in x 10 yd x 12 - Algodón hidrófilo x 500 g - Alcohol etílico (etanol) 70°	- Bolígrafo (Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul) de tinta seca punta fina color azul		Laboratorio	10 minutos
2	Dispensa de medicamentos	Farmacia	- Medicamentos - Bolsa de polipropileno 5um x 30cm x 40 cm aprox.	- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul		Farmacia	10 minutos
3	Dispensa de soluciones	Farmacia	- Soluciones - Bolsa de polipropileno 5um x 30cm x 40 cm aprox.	- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul		Farmacia	10 minutos
4	Recibe a paciente con HC y consentimiento informado respectivo.	Lic. Enfermería Centro Quirúrgico	- Guante para examen descartable n° 7 1/2 x 100 uni - Chaqueta de dril manga corta unisex talla m color verde clínico - Pantalón de dril unisex talla m color verde clínico	- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul - Gorro descartable de enfermera - Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues	Camilla	Sala de operaciones	5 minutos





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



N°	Descripción de Actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura (Ambiente)	Tiempo
			Fungibles	No Fungible			
			- Paño absorbente 12 unidades - Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l - Formato hoja de evolución de enfermería	- Bota descartable antideslizante			
5	Recoge material quirúrgico de Farmacia de SOP.	Lic. Enfermería Centro Quirúrgico		- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul		Sala de operaciones	10 minutos
6	Prepara instrumental quirúrgico para Histerectomía Laparoscópica	Lic. Enfermería Centro Quirúrgico	- Guante para examen descartable nº 7 1/2 x 100 uni - Formato lista de verificación de seguridad en cirugía. - Trocar para cirugía laparoscópica de 10 mm de diámetro. - Cable monopolar para pinza laparoscópica - Trocar para cirugía laparoscópica de 5 mm de diámetro descartable - Pinza bipolar para sellado de vasos con cuchilla de corte de 5mm. - de Elevador y Manipulador uterino de 40mm DESCARTABLE	- Mandil descartable estéril talla L - Gorro descartable de enfermera. - Gorra descartable - p/ cirujano (varon) - Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues - Bota descartable antideslizante.	- Camilla de metal - Mesa Metálica Rodable Media Luna, (mesa angular) - Mesa de Mayo - Mesa de metal - Instrumentales - Equipo de laparoscopia Lampara Cialitica. - Mesa Hidráulica para Operación Quirúrgica - Desfibrilador - Electrobisturí - Fronto luz - Aspirador de secreciones - Pinza grasper para laparoscopia 5 mm x 36 cm	Sala de operaciones	45 minutos



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



N°	Descripción de Actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura (Ambiente)	Tiempo
			Fungibles	No Fungible			
					- Pinza hook para laparoscopia 5 mm x 36 cm. - Pinza Maryland 5 mm x 36 cm - Pinza bipolar para cirugía laparoscópica 37 cm		
7	Realiza evaluación pre-anestésica y realiza consentimiento informado para anestesia.	Médico Anestesiólogo	- Guante para examen descartable n° 7 1/2 x 100 uni - Mandil descartable estéril talla L - Mascarilla descartable tipo N-95 - Formato de consentimiento informado para Histerectomía Laparoscópica tamaño A4 block x 100 hojas	- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul - Tampón con cubierta de plástico tamaño mediano color azul	- Escritorio de melamina - Silla fija de madera	Consultorio externo de anestesiología	20 minutos
8	Verifica medicación anestésica	Médico Anestesiólogo	- Guante para examen descartable n° 7 1/2 x 100 uni - Mandil descartable estéril talla L - Gorro descartable de enfermera - Mascarilla descartable tipo N-95 - Bota descartable antideslizante	- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul		Sala de operaciones	25 minutos



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



N°	Descripción de Actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura (Ambiente)	Tiempo
			Fungibles	No Fungible			
9	Administra anestesia general	Médico Anestesiólogo	- Guante para examen descartable n° 7 1/2 x 100 uni talla L - Gorro descartable de enfermera - Mascarilla descartable tipo N-95 - Bota descartable antideslizante - Jeringa descartable 20 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in - Equipo de venoclisis - Sodio cloruro 9% mg/100 ml (0.9 %) iny 1 L - Catéter endovenoso periférico N° 18 g x 1 1/4 in - Mascaras de oxígeno tipo venturi para adulto - Gasa estéril 10 cm x 10 c x 5 - Algodón hidrófilo x 500 g - Yodopovidona (espuma) 7.5g/100 ml Solución 1 Lt. - Alcohol etílico (etanol) 70° - Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in - Tubo endotraqueal N° 7 - Tubo de Mayo N° 5 - Mascaras de reservorio adulto - Sonda de Aspiracion N° 14	- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul	- Monitor multi parámetro de funciones vitales de 5 parámetros - Coche de paro.	Sala de operaciones	20 minutos



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; HISTERECTOMIA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).





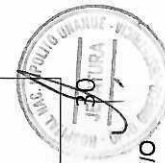
PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



N°	Descripción de Actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura (Ambiente)	Tiempo
			Fungibles	No Fungible			
10	Lavado y preparado de la zona operatoria.		- Fentanilo citrato 0,5mg/10ml - Propofol 1% - Rocuronio 50 mg - Formato hoja de evolución médica				
			- venda elástica - 4" x 5 yardas - venda elástica - 6" x 5 yardas - kit de ropa descartable para cirugía x 11 piezas. - campo quirúrgico antimicrobiano 45 cm x 56 cm. - guante quirúrgico estéril - n°. 7.1/2 - gasa estéril - 7.5 x7.5 cm x 5 unid - guante quirúrgico estéril - n°. 7" - gasa estéril - 7.5 x7.5 cm x 5 unid - jeringa hip. descart. - 10 cc c/a 21gx1 1/2" - bolsa colectora orina (adulto) 2 lt. - sonda vesical (tip. foley 14) 2 vías desc. - n° 14			Sala de operaciones	45 minutos



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; HISTERECTOMIA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCION DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



N°	Descripción de Actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura (Ambiente)	Tiempo
			Fungibles	No Fungible			
			- lidocaína jalea - 2 % x 30 g - sodio cloruro - 0.9 % x 1000 ml.				
11	Realiza la Histerectomía Laparoscópica	Médico Gineco-obstetra	- campo quirúrgico descartable 45 cm x 45 cm. - gasa quirúrgica radiopaca estéril c/hilo - 10cmx10cmx10. - placa de retorno indiferente adulto. - lapiz monopolar d/electrobist. c/3 entradas. - sodio cloruro - 20 % x 20 ml - compresa gasa quirúrgica radiopaca estéril - 48cm x48cm x2unidad. - equipo de aspiración port.(hemov.) - 4.8mm - bolsa d/aspirac. 3.0 d/secrec. c/valv. y filt - 3.0 lt - sut.acido poliglicolico 1 c/a 1/2 - cr 35mm x 70cm - gas de dióxido de carbono (CO2) - equipo para irrigación - trocar p/cx laparoscópica - 10mm de diam.x15cm.d - trocar p/cx/ laparoscópica descartable - 5mm		- Monitor multi parámetro - coche de paro - Camilla de metal - Mesa Metálica Rodable Media Luna, (mesa angular) - Mesa de Mayo - Mesa de metal - Instrumentales Equipo de laparoscopia Lampara Cialitica. Mesa Hidráulica para Operación Quirúrgica Desfibrilador Electrobisturí Fronto luz Aspirador de secreciones -Tacho de metal - Porta Lavatorio Doble Metálico Rodable. - Porta Suero Metálico - Banco de madera		60 minutos



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



N°	Descripción de Actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura (Ambiente)	Tiempo
			Fungibles	No Fungible			
			- filtro p/evacuado d/ humo d/und d/electro cirugía - filtro p/evacuado d/ humo d/und d/electro cirugía - pinza bipolar sellador de vaso con cuchilla de 5 mm x 37 cm. - Elevador y Manipulador uterino de 40mm DESCARTABLE - manga d/polietileno estéril p/laparoscopia - 20cm x 2m - hoja de bisturi descartable n° 20.		- Set instrumental para sutura x 29 piezas.		
12	Traslada a la paciente a la sala de recuperación para continuar con su monitoreo	Técnica de enf.	- Guante para examen descartable n° 7 1/2 x 100 uni - Mandil descartable estéril talla L - Gorro descartable de enfermera - Mascarilla descartable tipo N-95 - Bota descartable antideslizante	- Sábana de bramante color blanco - Colcha de nido de abeja 2.60 m - Solera de bramante crudo 1.00 m x 1.60 m	Camilla de metal rodante con barandas	Sala de Recuperación	15 minuto
12	Recepción de paciente y ejecuta prescripción médica	Enfermera Recuperación	- Guante para examen descartable n° 7 1/2 x 100 uni	- Sábana de bramante color blanco - Colcha de nido de	Monitor multi parámetro de funciones vital de 5 parámetros	Sala de Recuperación	30 minutos

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



N°	Descripción de Actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura (Ambiente)	Tiempo
			Fungibles	No Fungible			
			- Mandil descartable estéril talla L - Gorro descartable de enfermera - Mascarilla descartable tipo N-95 - Bota descartable antideslizante - Formato hoja de evolución	- abeja 2.60 m - Solera de bramante crudo 1.00 m x 1.60 m - Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul.			
13	Médico Gineco-obstetra realiza evaluación e indica el retorno a hospitalización	Médico G.O	- Guante para examen descartable n° 7 1/2 x 100 uni - Mandil descartable estéril talla L - Gorro descartable de enfermera - Mascarilla descartable tipo N-95 - Bota descartable antideslizante - Formato de Hoja terapéutica - Formato hoja de evolución médica - Formato solicitud análisis laboratorio	- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul	Monitor multi parámetro de funciones vitales de 5 parámetros	Sala de Recuperación	30 minutos
14	Coordina con enfermera de turno encargada de hospitalización para la recepción de la paciente	Enfermera Recuperación	- Guante para examen descartable n° 7 1/2 x 100 uni - Mandil descartable estéril talla L - Gorro descartable de enfermera	- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul		Sala de Recuperación	5 minutos



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



N°	Descripción de Actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura (Ambiente)	Tiempo
			Fungibles	No Fungible			
			- Mascarilla descartable tipo N-95 - Bota descartable antideslizante - Formato hoja de evolución de enfermería				



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).

**PERÚ****Ministerio
de Salud**Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia**ANEXO 04****FICHA DEL INDICADOR: TASA DE HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA:**

TASA DE HISTERECTOMIAS LAPAROSCOPICAS	
CONCEPTO/DEFINICIÓN	Medición de la cantidad de procedimientos de Histerectomía Laparoscópica
OBJETIVO	Determinar el porcentaje de procedimiento de Histerectomía Laparoscópica
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N° de histerectomías laparoscópicas al mes} \times 100}{\text{N° patologías Ginecológicas}}$
FUENTE DE DATOS	Sistema Informático del departamento de gineco obstetricia
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Frecuencia de procedimiento de Histerectomía Laparoscópica
ESTANDAR	>10%



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPÍA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA: HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).



Información general: Es transformar la Histerectomía Abdominal a Histerectomía Vaginal mediante el aporte laparoscópico, se realiza bajo anestesia general para extirpar el útero mayor a 250 gramos con o sin extirpación de las trompas de Falopio, los ovarios y el cuello uterino para curar o aliviar una serie de patologías ginecológicas.

- **Procedimiento:** Usted será anestesiado con o anestesia general. El procedimiento se realiza por vía abdominal, previa limpieza de la zona y Colocación de Manipulador Clermont Ferrand con copa de Khon mediana vía vaginal; Incisión transumbilical y Neumoperitoneo con aguja de Veress, Ingreso de Trocar de 10 mm, laparoscopia y otros trocares de 5mm, ingreso de pinzas secundarias e identificación de hallazgos operatorios, Tracción, disección y sección con termo coagulación bipolar de ligamentos redondos, uteroovaricos y tuboovaricos. Identificación de la Arteria Uterina desde su nacimiento en la arteria Hipogástricas, rama medial donde se realiza la disección y sección con termo coagulación, Extracción de útero con o sin anexos por vía vaginal, se recomienda hacerlo con valvas vaginales presentes. Con el fin de evitar desgarros vaginales. Si el volumen es excesivo será necesario seccionarlo, Rafia de cúpula vaginal por vía laparoscópica con Vycril N°1. Dependiendo de su diagnóstico el material obtenido podría ser enviado al estudio anatomopatológico.

Beneficios: El principal objetivo será resolver la patología ginecológica con procedimientos mínimamente invasivos.

Riesgos Potenciales y/o reales: Los riesgos a los que se expone son los siguientes

- Hemorragia.
- Lesión del tracto urinario.
- Dehiscencia de la cúpula vaginal.
- Lesiones en el intestino.



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



Efectos colaterales:

- Dolor pélvico

Efectos adversos:

- Alergia a sedantes o analgésicos
- Alergia a las soluciones antisépticas
- Alergia al esparadrapo

Efectos secundarios:

- Ansiedad

Contraindicaciones:

Absolutas: No podrá ingresar al procedimiento en los siguientes casos:

- Pacientes con mal estado general cuya indicación no es la causa que pone el riesgo la vida del paciente.
- Deseo de gestación a futuro, existiendo otras vías de manejo.
- Todas las situaciones en que la vía laparoscópica esta contraindicada.
- Considerar úteros de gran tamaño, útero mayor de 12 cm.
- Paciente con estado de gestación.

Relativas:

- Sospecha de síndrome adherencial severo.
- Paciente con enfermedad crónica descompensada.
- Anemia Severa, podrá realizarse el procedimiento previa compensación hemodinámica.

Yo,.....con historia clínica N°.....
identificado(a) con DNI N°..... DECLARO haber comprendido y recibido
información clara y completa sobre el procedimiento de "HISTERECTOMIA
LAPAROSCOPICA: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE
ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O
OVARIO(S)" y los riesgos inherentes al mismo, habiendo tenido oportunidad de aclarar
mis dudas en entrevista personal con el (la) médico tratante

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA; HISTERECTOMÍA VAGINAL DE
ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



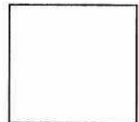
(a)..... con CMP..... y
RNE..... del Hospital Nacional Hipólito Unanue, habiendo tomado la
decisión de manera libre y voluntaria por lo que declaro estar debidamente informado
(a), y firmo el consentimiento para la realización de dicho procedimiento, conocedora
que el consentimiento informado puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Lima de 20.....

.....
Firma del paciente
DNI N°



.....
Firma del familiar
DNI N°



.....
Firma y sello del Médico especialista en Ginecología y Obstetricia
N° CMP

DENEGACIÓN

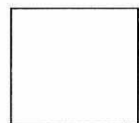
Yo,..... con historia clínica N°.....
identificado (a) con DNI N°..... después de haber comprendido y recibido
información clara y completa sobre los beneficios y riesgos del procedimiento propuesto,
manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN para su realización,
haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Lima de 20.....

.....
Firma del paciente
DNI N°



.....
Firma del familiar
DNI N°



.....
Firma y sello del médico especialista en Ginecología y Obstetricia
N° CMP.....

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; HISTEREOTOMIA VAGINAL DE
ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, con historia clínica N°
identificado (a) con DNI N° de forma libre y consciente he decidido
RETIRAR EL CONSENTIMIENTO y no deseo proseguir con el tratamiento, que doy con
esta fecha como finalizado. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para
la salud o la vida.

Lima de 20.....

.....
Firma del paciente
DNI N°



.....
Firma del familiar
DNI N°



.....
Firma y sello del Médico especialista en Ginecología y Obstetricia
N° CMP





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1.- FLASOG. Cirugía Mínimamente Invasiva en Ginecología. Altavoz Editores. 2017.

Disponible en : https://comego.org.mx/libros/CirugiaMinimamenteInvasiva_Flasog.pdf

2.- FLASOG. Cirugía Mínimamente Invasiva en Ginecología. Altavoz Editores. 2017.

Disponible en : https://comego.org.mx/libros/CirugiaMinimamenteInvasiva_Flasog.pdf

3.- FLASOG. Cirugía Mínimamente Invasiva en Ginecología. Altavoz Editores. 2017.

Disponible en : https://comego.org.mx/libros/CirugiaMinimamenteInvasiva_Flasog.pdf

4.- Hospital Universitario Virgen De Las Nieves. Protocolo asistencial. Dolor Pélvico Crónico. 2023.

Disponible en:

[file:///C:/Users/user/Downloads/Dolor%20pe%CC%81lvico%20cro%CC%81nico%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dolor%20pe%CC%81lvico%20cro%CC%81nico%20(1).pdf)

5.- Hospitales Universitarios de Brighton y Sussex NHS Trust. Histerectomía Laparoscópica. 2020.

Disponible en : <file:///C:/Users/user/Desktop/GUIA%20CLINICA%202/Laparoscopic-hysterectomy.pdf>.

6.- Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología Lima: INMP; 2018.



