



BOG. Braulio Raúl Ruez Varga
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue

24 JUL. 2024

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGEN

Resolución Directoral

Lima 09 de julio de 2024

Visto el Expediente 24-028661, que contiene el Memorando Nº 353-2024-DPTO.GyO-HNHU, emitido por el Departamento de Gineco-obstetricia, a través del cual solicita la aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Miomectomía Laparoscópica 2024, y;

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 37 de la precitada Ley, 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 Nº 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, mediante Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, se aprobó el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, el artículo 3 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA, en adelante ROF-HNHU, 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 N° 158-2021-HNHU-DG, 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 ROF-HNHU, 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;

Que, asimismo, el artículo 11° del ROF-HNHU, 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, en este contexto, con Memorando N° 353-2024-DPTO.GyO-HNHU, el Departamento de Gineco-obstetricia remite a la Oficina de Gestión de la Calidad, el proyecto de la Guía de Procedimiento Asistencial: Miomectomía Laparoscópica 2024, para evaluación;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, con Nota Informativa N° 272-2024-DG/HNHU, emite el Informe N° 168-2024-KMG/HNHU, elaborado por la M.C. Katterin Guzmán Mancilla, a través del cual se informa que el referido proyecto de Guía de Procedimiento Asistencial, 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 por tanto, se encuentra apta para su aprobación; razón por la cual es derivada a la Oficina de Asesoría Jurídica, mediante Hoja de Envío de Trámite Documentario;

Que, la presente Guía de Procedimiento Asistencial tiene como objetivo general: estandarizar la guía de procedimiento asistencial en miomectomía laparoscópica; y, como objetivos específicos: diagnosticar y tratar oportunamente a las pacientes con miomatosis uterina, limitar las complicaciones derivadas de este padecimiento, propiciar la reintegración de la paciente a su vida cotidiana, entre otros;

Que, consecuentemente, teniendo en cuenta la normatividad descrita e Informe del área de asesoramiento Técnico-Sanitario; y, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, resulta pertinente aprobar la Guía de Procedimiento Asistencial: Miomectomía Laparoscópica 2024, propuesto por el Departamento de Gineco-obstetricia;

Que, el literal i) del artículo 71 del ROF-HNHU, señala como una de las funciones del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico: Proponer y cumplir los



ABOG Braulio Raúl Racz Varga
FEDATARIO
Hosnial Hospital Nacional Hipólito Unanue

24 JUL. 2024

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
no se feeido a la vista

Resolución Directoral

Lima 09 de julio de 2024

procedimientos y guías de práctica clínica para la atención de los pacientes en la Institución;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe Nº 327-2024-OAJ/HNHU;

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

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado con Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA y 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", aprobado 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: Miomectomía Laparoscópica 2024, la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- ENCARGAR al Departamento de Gineco-obstetricia, realice la implementación, aplicación y supervisión 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.

CABA/NRMMH/snn
DISTRIBUCIÓN

- () D. Adjunta
- () Dpto. de Gineco-obstetricia.
- () OAJ
- () Of. Gestión de la Calidad
- () OCI
- () Comunicaciones
- () Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
M.C. CARLOS ALBERTO BAZÁN ALFARO
Director General (a)
CMP: 17163



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco – Obstetricia



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA 2024



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

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



Grupo Elaborador de Guía Procedimiento Asistencial: Miomectomía Laparoscópica

Junio 2024

M.C. Dante Mendoza Baez

Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

M.C. Bertha Elizabeth Arroyo Montes

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

M.C. Claudia Jacqueline Reyes Romero

Médico Gineco Obstetra

M.C. Katterin Mery Guzman Mancilla

Médico Revisor de la OGC

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. Mendoza Baez Dante	Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE M.C. DANTE MENDOZA BAEZ C.M.P. N° 32554 R.N.E. N° 17935 Médico Jefe del Departamento de Gineco - Obstetricia
M.C. Arroyo Montes Bertha Elizabeth	Jefa del Servicio de Ginecología	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE" M.C. ARROYO MONTES BERTHA ELIZABETH C.M.P. N° 81194 R.N.E. 10513 Jefa del Servicio de Ginecología
M.C. Romero Quispe Juan Vidal	Jefe del Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgica	MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipólito Unanue" M.C. JUAN VIDAL ROMERO QUISPE C.M.P. 32070 R.N.E. 17808 Médico Jefe del Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgico
M.C. Auqui Guerrero Juan Carlos	Jefe del Servicio de Reproducción Humana	MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipólito Unanue" M.C. JUAN CARLOS AUQUI GUERRERO C.M.P. 84856 R.N.E. 33878 Médico Jefe de Servicio Reproducción Humana
M.C. Reyes Romero Claudia Jacqueline	Médico Gineco Obstetra	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE M.C. CLAUDIA JACQUELINE REYES ROMERO C.M.P. N° 068990 R.N.E. N° 46924 Médico Asistente Departamento de Gineco - Obstetricia

Lima, 02 de junio del 2024



INDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION.....	7
II. OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo General.....	7
2.2. Objetivos Específicos.....	8
III. AMBITO DE APLICACIÓN.....	8
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	8
V. DISPOSICIONES GENERALES.....	8
5.1. Definiciones operativas.....	8
5.2. Conceptos básicos.....	8
5.3. Requerimientos básicos.....	9
5.4. Población diana.....	11
VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	11
6.1. Metodología.....	11
6.2. Descripción detallada de actividades o procedimientos.....	11
6.3. Indicaciones.....	14
6.4. Contraindicaciones.....	14
6.5. Complicaciones.....	14
6.6. Recomendaciones.....	14
6.7. Indicadores de Evaluación.....	14
VII. ANEXOS.....	14

INTRODUCCION

Actualmente las mujeres con miomatosis uterina sintomáticas buscan la oportunidad de conservar el útero por diversas razones. Tal vez la más importante sea la de cumplir con su deseo genésico, aunque también existen razones de tipo psicosocial y sexual.

En términos generales las pacientes con leiomiomas que produzcan sangrado irregular o hemorragia, crecimiento con síntomas de compresión de estructuras vecinas y dolor pélvico, incluida la presencia de dismenorrea, deben ser intervenidos. Cuando los leiomiomas se relacionan con alteración de la fertilidad, deben evaluarse completamente otros factores potenciales de infertilidad antes de indicar la miomectomía, ya que su beneficio no está muy claro y por lo tanto continúa siendo muy controvertido.

Es difícil medir el verdadero impacto de los leiomiomas sobre la reproducción. Mientras la fertilidad va declinando con la edad, la miomatosis uterina va aumentando su incidencia y además algunas mujeres con miomas quedan embarazadas espontáneamente. Sin embargo, los leiomiomas pueden producir infertilidad por diferentes mecanismos como la obstrucción de los ostium tubáricos, la distorsión de la cavidad uterina, alteraciones en el endometrio que afecten la implantación y el desarrollo embrionario e incrementan el riesgo de aborto espontáneo y parto prematuro.

La miomectomía especialmente la realizada por laparoscopia ha mostrado más ventajas que desventajas y en manos expertas con una adecuada selección de los casos se presenta hoy en día como una buena alternativa quirúrgica ante la tradicional histerectomía.

▷

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION TÉCNICA

Finalidad:

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

Justificación:

La miomatosis uterina también se les conoce como fibroleiomomatosis, leiomiomatosis, fibromiomatosis o fibromas uterinos. El mioma uterino es la neoplasia benigna ginecológica más común. Presenta una incidencia del 20-30% en la población femenina en el nivel mundial; en la raza negra un 50% y en la blanca 25%. La mayoría de los casos son diagnosticados en la mitad de la vida. A pesar de su frecuencia, esta enfermedad continúa siendo enigmática (historia natural, incidencia y progresión), está incompletamente entendida. (1)

Los miomas uterinos son los tumores benignos más frecuentes del aparato genital femenino; se presentan con mayor frecuencia entre los 35 y 54 años, también son la causa más frecuente de histerectomía, generalmente por hiperpolimenorrea o metrorragias. En mujeres jóvenes, pesar de que la miomectomía es prácticamente siempre posible, puede llevarles a la pérdida del útero y por ende, de su capacidad reproductiva. Además, puede causar complicaciones en la gestación, confundir o plantear problemas en el control y tratamiento de la postmenopausia o enmascarar el diagnóstico de neoplasias graves.

Se estima que aproximadamente de 3 a 5 billones de dólares se gastan al año en el diagnóstico y tratamiento de la miomatosis uterina en los Estados Unidos, realizándose 200,000 histerectomías anuales por esta entidad. (1)

A pesar de tratarse de una patología ginecológica clásica, siguen existiendo controversias en cuanto a la génesis del tumor y de las posibilidades terapéuticas. Las propias recomendaciones actuales relacionadas con la terapia médica y/o los métodos quirúrgicos son muy controvertidos en la literatura. En el Perú se presentan en un 20 – 30% de mujeres y son causa importante de histerectomías y miomectomías. Todo ello justifica la creación de la presente guía clínica de diagnóstico y tratamiento de la miomatosis uterina.

El propósito de esta GPC de miomectomía laparoscópica es ser una herramienta para estandarizar el diagnóstico y tratamiento de la miomatosis uterina en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Estandarizar la guía de procedimiento asistencial en miomectomía laparoscópica.

2.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar y tratar oportunamente a las pacientes con miomatosis uterina.
- Limitar las complicaciones derivadas de este padecimiento.
- Propiciar la reintegración de la paciente a su vida cotidiana.
- Unificar y estandarizar los criterios de referencia y contrarreferencia en los tres niveles de atención.
- Acceder a la cirugía mínimamente invasiva con menor estancia hospitalaria y pronta recuperación de la paciente.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de procedimiento asistencial: Miomectomía laparoscópica, es de aplicación para los médicos con capacitación en cirugía mínimamente invasiva del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

CPMS: 56309

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: MIOECTOMIA LAPAROSCÓPICA

V. DISPOSICIONES OPERATIVAS

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Sangrado uterino anormal: Es el sangrado procedente del útero, que no sigue un patrón normal de la menstruación, en frecuencia o en forma irregular.

Miomatosis uterina: Son tumores benignos que contienen musculatura lisa irregular, tejido fibroso, colágeno, fibronectina y proteoglicanos que se localizan en su pared externa, cuerpo o cara interna del útero, pudiendo ser únicos o múltiples.

Dolor pélvico crónico: Es un dolor en la zona situada debajo del ombligo y entre las caderas que dura seis meses o más, y puede ser constante o intermitente.

Infertilidad: Es la incapacidad para producir un hijo vivo. Así, se denomina infertilidad primaria la que padece una pareja que consigue una gestación que no llega a término con un recién nacido normal, e infertilidad secundaria cuando, tras un embarazo y parto normales, no se consigue una nueva gestación a término con recién nacido normal.

Consentimiento informado: documento médico legal donde se informa a la paciente sobre las bondades, riesgos y complicaciones de la cirugía.

5.2. CONCEPTOS BASICOS

Miomectomía laparoscópica: Es una intervención quirúrgica para extirpar los miomas uterinos, que son tumores casi siempre benignos que aparecen en la pared del útero.

5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS

5.3.1. Recursos humanos

- Médico Gineco – Obstetra con entrenamiento en laparoscopia.
- Médico Gineco – Obstetra con entrenamiento en laparoscopia.
- Médico anestesiólogo.
- Licenciada de Enfermería con capacitación en laparoscopia.
- Técnica de Enfermería.

5.3.2. RECURSOS Y MATERIALES

- Equipos biomédicos:
 - Camilla hidráulica de cirugía
 - Lámpara cialítica
 - Equipo de laparoscopia: monitor, laparoscopio, fuente de luz, balón de CO2, fibra óptica 10mm, equipo de iluminación.
 - Porta suero Metálico
 - Desfibrilador
 - Fronto luz
 - Banco de madera
 - Camilla de metal
 - Mesa de mayo
 - Vitrinas
 - Equipo completo de electrobisturi (monopolar y bipolar)
 - Equipo de aspiración
 - Balón de O2 Y CO2
 - Equipo de aire acondicionado
 - Portalavatorio doble metálico rodante
 - Tacho de residuos de materiales biológicos y no biológicos
 - Máquina de anestesiología
- Material médico no fungible
 - Set de instrumental para sutura
 - Set de material quirúrgico: espejo, pinza tirabalas, pinza Allis
 - Ropa e indumentaria quirúrgica completa
 - Solera de bramante



- Sabana quirúrgica
 - Mandiles quirúrgicos estériles
 - Campos quirúrgicos estériles
 - Trocar laparoscópico: 10mm de diámetro por 15 cm de longitud
 - Trocar laparoscópico: 12mm de diámetro por 15 cm de longitud
 - Aguja de Veress
 - Morcelador rotocut 12mm
 - Tirabuzon para Fibroma 5mm x 32mm
 - Filtradores para CO2, electrocirugía, humo, etc.
 - Tijeras rectas y curvas monopolar
 - Pinzas bipolares (37 cm de longitud en 5-10 mm de diámetro)
 - Pinza grasper para laparoscopia 5 mm x 36 cm
 - Pinza Maryland 5 mm x 36 cm
 - Pinza hook 5 mm x 36 cm
 - Portaagujas
 - Cánulas romas de aspiración
 - Cable monopolar para pinza laparoscópica
- Material médico fungible (desechable)
 - Gorro descartable de enfermera /cirujano
 - Bota descartable antideslizante
 - Mascarilla descartable quirúrgica
 - Gasas
 - Guante para examen descartable - nº 7 1/2
 - Clorheridina gluconato 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
 - Lápis monopolar d/electrobist. - c/3 entradas
 - Bisturí con hoja Nº 11 y Nº20
 - Equipo de aspiración portátil
 - Bolsa de aspiración 3.0 d/secrec. c/valv. y filt - 3.0 lt
 - Equipo de aspiración port.
 - Sutura ácida poliglicolico 1 c/a 1/2 - cr 35mm x 70cm
 - Equipo para irrigación.
 - Trocar p/cx laparoscópica descartable 10mm de diam. x15cm.d
 - Filtro para administración de co2 – para insuflador stor
 - Trocar p/cx/ laparoscópica descartable - 5mm
 - 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
 - Sutura no reabsorbible (Nylon)
 - Sutura de polidioxanona 2/0 C/A 1/2 círculo redonda 26mm x 20cm
 - Catéter endovenoso periférico
 - Equipo de venoclisis
 - Protector de cama desechable
 - Bolsa de extracción para cirugía laparoscópica
- Medicamentos
 - Antibiótico profiláctico: Cefazolina 2g EV (1 hora antes de la cirugía)
 - Cloruro de sodio 9%
 - Poligelina 3.5%
 - Otros: vasopresina, oxitocina, metergin, prostaglandinas

5.4. Población Diana

La guía de Miomectomía laparoscópica está dirigida para la población de la mujer con patología ginecológica que son atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 Metodología

La siguiente guía de practica de Miomectomía laparoscópica se incluyó bibliografía de las siguientes páginas:

- PubMed
- Cochrane
- FLASOG
- MEDLINE

En la actualidad existen tres vías principales para realizar la Miomectomía: abdominal, transvaginal y laparoscópica.

6.2 Descripción detallada de actividades o procedimientos

Médico Gineco – Obstetra

Actividad 1: Realiza la evaluación e indica el procedimiento de Miomectomía laparoscópica.

Actividad 2: Solicita exámenes pre quirúrgicos, emite recetas, histerosalpingografía (si fuera necesario), TAC pélvica y programa la cirugía de Miomectomía laparoscópica

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

Enfermera



Actividad 4: Verifica las indicaciones médicas, ordenes, recetas emitidas, así como el llenado adecuado de la historia clínica

Actividad 5: Realiza la programación para el cumplimiento de la Miomectomía laparoscópica

Actividad 6: Coloca la vía periférica

Actividad 7: Verifica que la paciente cumpla con los requisitos necesarios

Técnica de enfermería

Actividad 8: Prepara la paciente para pasar a sala de operaciones para la miomectomía laparoscópica.

Actividad 9: Tramita la receta de medicamentos

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

Oficina de seguros/médico auditor

Actividad 11: Evalúa y verifica órdenes/recetas médicas para cobertura del SIS

Servicio de laboratorio/técnico

Actividad 12: Personal técnico de laboratorio toma muestras, procesa y entrega resultados

Farmacia

Actividad 13: Dispensa de Medicamentos

Actividad 14: Dispensa de Soluciones

Lic. de enfermería de Centro quirúrgico

Actividad 15: Recibe a la paciente con su historia clínica y consentimiento informado

Actividad 16: Recoge material quirúrgico de farmacia en sala de operaciones

Actividad 17: Prepara instrumental quirúrgico para miomectomía laparoscópica

Médico anestesiólogo

Actividad 18: Realiza evaluación pre anestésica y realiza consentimiento informado para anestesia

Actividad 19: Verifica medicación anestésica

Actividad 20: Administra anestesia general

Médico Cirujano Principal

Médico Cirujano 1° Ayudante

Médico Cirujano 2° Ayudante

Enfermera instrumentista

Actividad 21: Lavado de mano quirúrgico

Enfermera circulante

Actividad 22: Preparación de mesa quirúrgica

Actividad 23: Lista de Verificación Segura 1° Check List

Médico Cirujano 2° Ayudante

Enfermera instrumentista

Actividad 24: Lavado y Preparación de la Zona Operatoria

Actividad 25: Se Realiza Intervención Quirúrgica

Cirujano principal

Actividad 26: Realiza la miomectomía laparoscópica

- Lavado de manos
- Asepsia de cavidad abdominal y vaginal
- Colocación de sonda Foley
- Colocación de elevador y manipulador uterino en cavidad vaginal
- Colocación de campos operatorios
- Incisión umbilical para introducción de aguja de veress
- Neumoperitoneo
- Colocación de trocares (principal y auxiliares)
- Miomectomía laparoscópica
- Sutura de polidioxanona 2/0 C/A 1/2 círculo redonda 26mm x 20cm y/o Sutura ácida poliglicólico 1
- Colocación de pieza operatoria en bolsa de extracción laparoscópica
- Morcelación (si fuera necesario) del mioma o extracción por vía vaginal
- Hemostasia
- Salida de CO2
- Retirar trocares
- Colocación de puntos de suturas en puntos de acceso de los trocares
- Enviar pieza operatoria a anatomía patológica
- Dejar indicaciones post miomectomía laparoscópica, reporte operatorio, recetas y ordenes de laboratorio

Técnica de enfermería

Actividad 27: Traslada a la paciente a la sala de recuperación

Enfermera de recuperación

Actividad 28: Recepción de la paciente y ejecuta la prescripción médica

Médico Gineco obstetra

Actividad 29: Realiza la evaluación e indica el retorno a hospitalización.

Enfermera de recuperación

Actividad 30: Coordina con enfermera de hospitalización para recepción de la paciente.

Técnica de enfermería

Actividad 31: Traslada a la paciente a su cama de hospitalización

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA



Enfermera de hospitalización

Actividad 32: Recepciona a la paciente, continua con el monitoreo de funciones vitales y la prescripción médica.

Fin

Actividad 33: Paciente queda en condición estable.

6.3 Indicaciones

- Sangrado uterino anormal
- Miomas uterinos
- Dolor pélvico crónico
- Infertilidad
- Preservación del útero

6.4 Contraindicaciones

- Contraindicaciones absolutas:
 - mioma gigante
 - Neoplasia uterina
- Contraindicaciones relativas:
 - Obesidad mórbida
 - Alergia medicamentosa
 - Anemia severa
 - Cirugías pélvicas previas
 - Pelvis congelada por endometriosis
 - Enfermedad que compromete el estado de salud:
Insuficiencia cardíaca congestiva, cáncer terminal, desnutrición, trastorno de la coagulación

6.5 Complicaciones

- Hemorragia
- Lesión de vías urinarias
- Lesión intestinal
- Infecciones

6.6 Recomendaciones

- Informar a la paciente sobre el procedimiento que se realizó y las posibles complicaciones que puede tener, además de explicarle como detectar los signos y síntomas de alarma.

6.7 Indicadores de Evaluación

- Ver Anexo 03

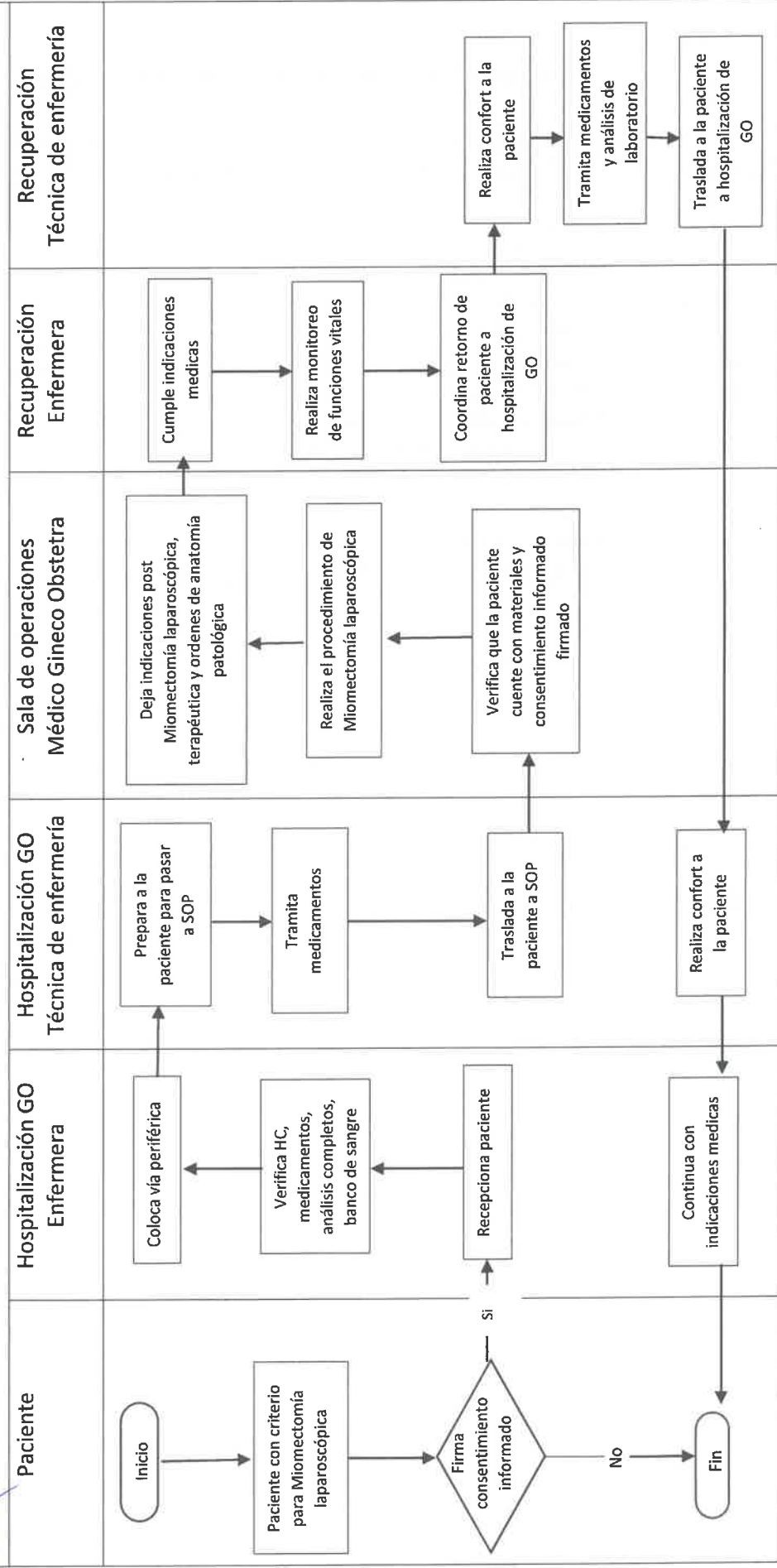
VII. ANEXOS

- Anexo 01: Flujograma de Guía Procedimiento Asistencial: Miomectomía Laparoscópica

- Anexo 02: Formato de Descripción del procedimiento Asistencial.
- Anexo 03: Factores de producción del procedimiento por actividad
- Anexo 04: Ficha de indicador Tasa de Histerectomía Laparoscópica.
- Anexo 05: Consentimiento informado para la Histerectomía Laparoscópica



ANEXO 01 FLUJOGRAMA
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE MIOMECTOMIA LAPAROSCOPICA



Anexo 02

Formato de descripción del Procedimiento Asistencial

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	VERSION 1
	Guía de procedimiento asistencial: Miomectomía laparoscópica	ABRIL 2024
Definición	Se realiza la Miomectomía laparoscópica bajo la anestesia general, es decir la extracción de los miomas por esta técnica	
Objetivo	Estandarizar la guía de procedimiento asistencial en Miomectomía laparoscópica	
Requisitos	- Exámenes auxiliares: Pre quirúrgicos completos - Ecografía pélvica o transvaginal - Interconsultas: cardiología y anestesiología - Papanicolaou - Radiografía de tórax - Banco de sangre (02 unidades) - Consentimiento informado	
Descripción de actividad		Responsable
Médico Gineco obstetra realiza la Miomectomía laparoscópica previa indicación médica.		Médico GO
Solicita exámenes auxiliares, emite receta y programa la Miomectomía laparoscópica		Médico GO
Firmar consentimiento informado y autorización para la intervención		Médico GO
Verifica la concordancia de la indicaciones, ordenes, recetas emitidas		Enfermera
Realiza la programación del Kardex para la programación de Miomectomía laparoscópica		Enfermera
Coloca la vía periférica		Enfermera
Verifica que la paciente cumple con los requisitos necesarios para la Miomectomía laparoscópica		Enfermera
Prepara a la paciente para pasar a sala de operaciones		Técnica de enfermería
Recibe órdenes de laboratorio y tramita receta de medicamentos		Técnica de enfermería
Transporta a la paciente desde su cama a sala de operaciones		Técnica de enfermería
Se evalúa la cobertura SIS de la paciente		Oficina de seguros/Médico auditor
Paciente no SIS: cancela en caja y entrega ordenes pagadas a la enfermera de turno		Familiar de paciente
Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados		Servicio de laboratorio/técnico
Dispensa medicamentos (miomectomia laparoscópica)		Farmacia
Dispensa soluciones		Farmacia
Recibe a pacientes con HC y consentimiento informado respectivo, recoge material quirúrgico de farmacia de SOP		Lic. Enfermería centro quirúrgico



Prepara instrumental quirúrgico para miomectomía laparoscópica	Lic. Enfermería centro quirúrgico
Realiza evaluación pre anestésica y consentimiento informado para anestesia	Médico anestesiólogo
Verifica medicación anestésica	Médico anestesiólogo
Administra anestesia general	Médico anestesiólogo
Realiza miomectomía laparoscópica: - Lavado de manos - Asepsia de campo operatorio, abdomen y vagina - Colocación de sonda Foley N°18 - Colocación de campos estériles - Colocación de elevador y manipulador uterino - Incisión transumbilical y neumoperitoneo con aguja de Veress - Ingreso de trocar de 10 mm - Ingreso de laparoscopia - Ingreso de trocar de 5 mm en ambos flancos y en línea media infraumbilical - Ingreso de pinzas secundarias - Identificación de hallazgos operatorios - Se efectúa infiltración alrededor de los miomas con una solución diluida de vasopresina (dilución: 20 U/60 mL de solución salina) - Disección hasta identificar el plano avascular y se inicia la disección del mioma, facilitado por el uso de instrumentos tipo tirabuzón de 5 mm que fijan el mioma mientras se extrae del miometrio que lo circunda. - El o los miomas son colocados en el fondo de saco de Douglas por debajo del útero, hasta completar la sutura de la pared uterina. - La sutura se lleva a cabo con vicryl 1 o Sutura de polidioxanona 2/0 C/A 1/2 círculo redonda 26mm x 20cm en dos planos, se inicia en uno de los extremos de la incisión con un plano profundo y con una sutura continua, al llegar al otro extremo de la incisión se inicia el segundo plano con la misma sutura y en sentido inverso, incluida la serosa, y al llegar al punto donde comenzó la sutura se anuda con nudos extracorpóreos. - Verificar hemostasia - Se introduce el morcelador eléctrico a través del puerto de 12 mm, para lo cual a veces es necesario efectuar una pequeña ampliación de la herida quirúrgica, ya que el morcelador tiene un diámetro de 12 mm. - Retiro de neumoperitoneo - Cierre de incisión para trocates con sutura de vicryl - Cierre de piel con sutura de nylon	Médico Gineco Obstetra
Traslado de la paciente a la sala de recuperación para su monitoreo	Técnica de enfermería
Recepción de paciente y ejecuta prescripción médica	Enf. Recuperación
Médico Gineco Obstetra realiza evaluación e indica el retorno a hospitalización	Médico GO



Coordina con enfermera de turno encargada de hospitalización para la recepción de la paciente	Enfermera de recuperación
Traslada a la paciente a su cama de hospitalización	Técnica de enfermería
Recepciona a paciente y continua con monitoreo de funciones vitales	Enfermera
Paciente queda en condiciones estables	Fin





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco – Obstetricia



Anexo 03

FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD

Nº	Descripción de actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura	Tiempo
			Fungibles	No fungibles			
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 nº 18 g x 1 1/2 in - Esparadrapo hipoalérgico de plástico 1 in x 10 yd x 12 - Algodón hidrófilo x 500 g - Alcohol etílico (etanol) 70º	- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul		Laboratorio	10 min
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 min
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 min
4	Recibe a paciente con HC y consentimiento informado respectivo.	Lic. Enfermería Centro Quirúrgico	- Guante para examen descartable nº 7 1/2 x 100 uni - Chaqueta de drill manga corta unisex talla m color verde clínico - Pantalón de drill 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 min





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco – Obstetricia

			- 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 min	
6	Prepara instrumental quirúrgico para Miomectomía 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. - Elevador y Manipulador uterino de 40mm DESCARTABLE	- Mandil descartable estéril - Gorro descartable de enfermera. - Gorra descartable - p/ cirujano. - Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues - Bota descartable	- Camilla de metal - Mesa Metálica Rodable Media Luna, (mesa angular) - Mesa de Mayo - Mesa de metal Instrumentales: - Equipo de laparoscopia - Lámpara Cialítica. - Mesa Hidráulica para Operación Quirúrgica - Desfibrilador - Electrobisturí - Aspirador de secreciones - Trocar para cirugía laparoscópica de 12 mm de diámetro.	Sala de operaciones	45 min



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco – Obstetricia



				- Bolsa de Extracción Laparoscópica.		- 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 bipolar para cirugía laparoscópica 5mmx 37 cm - Pinza Tirabuzon 5mm x 32mm - Morcelador rotocut 12mm		
7	Realiza evaluación pre-anestésica y realiza consentimiento informado para anestesia.	Médico anesthesiologo		- Guante quirúrgico descartable para examen nº 7 1/2 x 100 uni - Mandil descartable estéril - Mascarilla descartable tipo N-95 - Formato de consentimiento informado para Miomectomía 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 melanina - Silla fija de madera	Consultorio externo de anestesiología	20 min
8	Verifica medicación anestésica	Médico anesthesiologo		- Guante para examen descartable nº 7 1/2 x 100 uni				

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco – Obstetricia



			- 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 min
9	Administra anestesia general	Médico anesthesiologo	- Guante para examen descartable nº 7 1/2 x 100 uni - Mandil descartable estéril - 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 Nº 18 g x 1 1/4 in - Máscara de oxígeno tipo venturi para adulto - Gasa estéril 10x10x5 cm - Algodón hidrófilo x 500 g - Yodopovidona (espuma) 7.5g/100 ml Solución 1 Lt.	- 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 min



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco – Obstetricia



10	Lavado y preparado de la zona operatoria		- Alcohol etílico (etanol) 70º - Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in - Tubo endotraqueal N° 7 - Tubo de Mayo N° 5 - Mascara de reservorio adulto - Sonda de Aspiracion N°14 - 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 - 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.	Sala de operaciones	45 min



GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIAL: MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA





11	Realiza la Miomectomía laparoscópica	Médico Gineco obstetra	- sonda vesical (tip. foley 14) 2 vías desc. - n° 14 - lidocaína jalea - 2 % x 30 g - sodio cloruro - 0.9 % x 1000 ml. - campo quirúrgico descartable 45 cm x 45 cm - gasa quirúrgica radiopaca estéril c/hilo 10cmx10cmx10. - placa de retorno indiferente adulto. - lápiz monopolar d/electrobist. c/3 entradas. - sodio cloruro - 20 % x 20 ml - compresa gasa quirúrgica radiopaca estéril - 48cm x48cm x2unid. - 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 - Sutura de polidioxanona 2/0 C/A 1/2 circulo redonda 26mm x 20cm	- 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 - Lámpara Cialitica. - Mesa Hidráulica para Operación Quirúrgica - Desfibrilador - Electrobisturí - Aspirador de secreciones - Tacho de metal - Porta Lavatorio - Doble Metálico Rodable. - Porta Suero Metálico - Banco de madera	60 min
----	--------------------------------------	------------------------	--	---	--------





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco – Obstetricia

			- gas de dióxido de carbono (CO2) - equipo para irrigación - trocar p/cx laparoscópica 10mm de diam.x15cm.d - trocar p/cx/ laparoscópica descartable - 5mm - 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 bisturí descartable nº 20		- Set instrumental para sutura x 29 piezas.	
12	Trasladada a la paciente a recuperación para su monitoreo	Técnica de enfermería	- Guantes para examen descartable - Mandil descartable - Gorro descartable - Mascarilla N95 - Bota descartable	- Sabana y solera de bramante - Colcha	Camilla de metal rodante con barandas	15 min
	Recepción de paciente y ejecuta prescripción	Enfermera de recuperación	- Guantes para examen descartable - Mandil descartable - Gorro descartable	- Sabana y solera de bramante - Colcha	Monitor multiparámetro de funciones vitales	30 min

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: MIOMEOTOMÍA LAPAROSCÓPICA





				- Mascarilla N95 - Botas descartables - Formato de hoja de evolución	- Bolígrafo de tinta seca punt fina azul			
14	Médico GO evalúa e indica el retorno a hospitalización	Médico GO	- Guantes descartables - Mandil descartable - Gorro descartable - Mascarilla N95 - Botas descartables - Formato de hoja terapéutica - Formato de hoja de evolución medica - Formato de solicitud de análisis de laboratorio	- Bolígrafo de tinta seca punta fina color azul	Monitor multiparámetro de funciones vitales	Sala de recuperación	30 min	
15	Coordina con enfermera de turno encargada de hospitalización para la recepción de la paciente	Enfermera de recuperación	- Guante descartable - Mandil descartable - Gorro descartable - Mascarilla N95 - Bota descartable - Formato de hoja de evolución de enfermería	- Bolígrafo de tinta seca punta fina color azul		Sala de recuperación	5 min	





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco – Obstetricia

ANEXO 04

FICHA DEL INDICADOR: TASA DE MIOMECTOMIA LAPAROSCOPICA

TASA DE MIOMECTOMIAS LAPAROSCOPICAS	
CONCEPTO/DEFINICION	Medición de la cantidad de procedimientos de Miomectomía Laparoscópica
OBJETIVO	Determinar el porcentaje de procedimientos de Miomectomía Laparoscópica
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Nº Miomectomía laparoscópica al mes} \times 100}{\text{Nº total de procedimientos ginecológicos}}$
FUENTE DE DATOS	Sistema Informático del departamento de Gineco Obstetricia
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACION	Frecuencia de procedimiento de Miomectomía Laparoscópica
ESTANDAR	>10%



ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MIOMECTOMIA LAPAROSCOPICA

Información general: Es la remoción de los miomas uterinos utilizando el equipo de laparoscopia con la finalidad de preservar el útero y/o calmar la sintomatología que ellos producen.

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 trocates de 5mm, ingreso de pinzas secundarias e identificación de hallazgos operatorios.

Se efectúa la disección hasta identificar el plano avascular y se inicia la disección del mioma, lo cual es facilitado por el uso de instrumentos tipo sacacorchos de 5 mm que fijan el mioma mientras se extrae del miometrio que lo circunda. El o los miomas son colocados en el fondo de saco de Douglas por debajo del útero, hasta completar la sutura de la pared uterina. Al final del procedimiento se introduce el morcelador eléctrico a través del puerto de 10 mm, para lo cual a veces es necesario efectuar una pequeña ampliación de la herida quirúrgica, ya que el morcelador tiene un diámetro de 12 mm.

Beneficios: Extirpar los miomas uterinos a través de la cirugía mínimamente invasiva.

Riesgos potenciales:

- Hemorragia
- Lesiones viscerales (vejiga, uréter, intestino, etc.)
- Dolor
- Infección
- Formación de adherencias postoperatorias
- Complicaciones asociadas al neumoperitoneo.
- Complicaciones asociadas a la colocación de trocates (lesiones viscerales o a grandes vasos).
- Complicaciones asociadas al uso de la electrocirugía y morcelador eléctrico

Contraindicaciones:

- Situaciones que afecten seriamente la salud de la paciente y contraindiquen la posición de Trendelenburg o el uso de neumoperitoneo como: obesidad, afecciones cardiovasculares, respiratorias, hidroelectrolíticas y hemostáticas.
- Miomas con tamaño mayor a 15cm.
- Sospecha de malignidad (leiomiomasarcoma).
- Cirujano con adiestramiento no adecuado.

Yo,.....con historia clínica N°..... identificado(a) con DNI N°..... DECLARO haber comprendido y recibido información clara y completa sobre el procedimiento de "MIOMECTOMIA LAPAROSCOPICA" y los riesgos inherentes al mismo, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) médico tratante

(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°	
---	---	---	---

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.....

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.....

