



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

El Agustino, 27 de mayo de 2025

VISTO;

El Expediente N° 25-021193-001, que contiene el Memorando N° 123-2025-SG-DEM-HNHU a través del cual el Servicio de Gastroenterología solicita aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial: Endoscopia Gastrointestinal Alta y Baja Terapéutica 2025 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, y;

CONSIDERANDO:

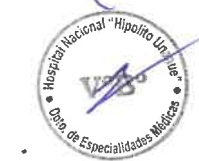
Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, señala la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, a su vez, la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, con Resolución Ministerial N° 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, a su vez, del referido cuerpo normativo, se establece en el numeral 6.1.3 establece que la Guía Técnica es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica.

Que, a través de la Resolución Directoral N° 075-2022-HNHU-DG, se aprobó la Directiva Administrativa N° 045-HNHU/2022/OPE "Directiva Administrativa para la elaboración de documentos normativos en el Hospital Nacional Hipólito Unánue" cuyo objetivo genera es estandarizar las etapas de planificación, formulación y actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Hospital Nacional Hipólito Unánue;

Que, asimismo, el literal f) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unánue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala como una de las funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad: Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;



Que, por otra parte, a través de la Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, se aprobó la Guía Técnica: "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de Calidad", en el cual tiene como finalidad, contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad;

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 Unánue V.2", en el cual tiene como finalidad contribuir a garantizar que los usuarios reciban la 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 Unánue;

Que, además, con Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA se aprobó el Documento Técnico: Metodología de la elaboración de Guías de Práctica Clínica, el cual tiene como objetivo general, estandarizar la metodología para la generación de GPC en los establecimientos de salud públicos del Sector Salud a través de un marco y herramientas metodológicos necesarios, que permitan la elaboración de una GPC de calidad, basada en la mejor evidencia posible.

Que, con Resolución Directoral N° 150-2021-HNHU-DG se aprobó la Directiva Sanitaria N° 41-HNHU/2021/DG – "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Protocolos Basados en Evidencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue", el cual tiene como objetivo, estandarizar el proceso para la elaboración de Protocolos basados en evidencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, con Resolución Directoral N° 106-2024-HNHU-DG se resolvió aprobar la Guía de Procedimiento Asistencial: "Aféresis Terapéutica de Plasma o Recambio Plasmático terapéutico", el cual tiene como objetivo general, estandarizar el procedimiento de Aféresis Terapéutica de Plasma o Recambio Plasmático Terapéutico;

Que, mediante Memorando N° 123-2025-SG-DEM-HNHU recepcionado con fecha 24 de abril de 2025, el Servicio de Gastroenterología remite al Departamento de Especialidades Médicas la "Guía de Procedimiento Asistencial: Endoscopia Gastrointestinal Alta y Baja Terapéutica", elaborada por el Servicio de Gastroenterología; por el cual solicita aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, con Nota Informativa N° 167-2025-OGC/HNHU de fecha 30 de abril de 2025, la Médico Auditor informa a la Oficina de Gestión de la Calidad, a través del Informe N° 092-2025-KMGM/HNHU, que la Guía sigue con los lineamientos de la estructura de la guía de procedimiento asistencial según normativa vigente como la Directiva Sanitaria para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales V.2 del Hospital Nacional Hipólito Unánue, aprobada mediante Resolución Directoral N° 158-2021-HNHU-DG;

Que, estando a lo expuesto, corresponde aprobar la Guía de Procedimiento Asistencial: Endoscopia Gastrointestinal Alta y Baja Terapéutica 2025 del Hospital Nacional Hipólito Unanue; toda vez que tiene como finalidad, contribuir con un procedimiento estandarizado para la realización de la Endoscopia Gastrointestinal Alta y Baja Terapéutica en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, a fin de lograr una atención segura y de calidad;

Que, estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica, con el Informe N° 292-2025-OAJ-HNHU;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

El Agustino, 27 de mayo de 2025

Con el visado del Departamento de Especialidades Médicas, Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con la Directiva Sanitaria N° 042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unánue V.2", aprobada con Resolución Directoral N° 158-2021-HNHU-DG y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unánue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial: Endoscopia Gastrointestinal Alta y Baja Terapéutica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, las mismas que forman parte de la presente Resolución, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa y a continuación se detalla:

ARTICULO 2.- ENCARGAR al Departamento de Especialidades Médicas, la ejecución y seguimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial: Endoscopia Gastrointestinal Alta y Baja Terapéutica 2025 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobadas en el artículo 1° de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda con la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital <https://www.gob.pe/hnhu>.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
DR. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA
Director General (e)
CMP: 16412

META/VMIF/vcrc

DISTRIBUCION

- () Dirección General
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- (...) Servicio de Gastroenterología
- (...) Departamento de Especialidades Médicas
- (...) Oficina de Gestión de la Calidad
- () O. Comunicaciones
- () ARCHIVO



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA Y BAJA TERAPÉUTICA

2025





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unanue

M.C Moisés Enrique Tambini Acosta

Director General

M.C Moisés Enrique Tambini Acosta

Director Adjunto

Abog. Antonio Román Méndez Romero

Director Administrativo

M.C Víctor Raúl Arambulo Ostos

Jefe De la Oficina de Gestión de la Calidad





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



**Grupo Elaborador de Guía de Procedimiento Asistencial: Endoscopia
Terapéutica del Hospital Nacional Hipólito Unánue**

M.C. MARIA ESTHER ALBA RODRIGUEZ JEFA DE DEPARTAMENTO DE
ESPECIALIDADES MEDICAS

M.C. JOSE OSCAR BALDERA GUAYAMBAL JEFE DEL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGIA

MC. ROXANA MAGALI RAYMUNDO CAJO MEDICO ASISTENCIAL DEL
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA.



**INDICE**

INTRODUCCION	4
DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES	6
I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION	7
II. OBJETIVOS	
2.1 OBJETIVO GENERAL	7
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO	8
III. AMBITO DE APLICACIÓN	8
IV. PROCEDIMIENTO ESTANDAR	8
V. CONSIDERACIONES GENERALES	
5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	9
5.2. CONCEPTOS BASICOS	9
5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS	
5.3.1. RECURSOS HUMANOS	10
5.3.2. RECURSOS MATERIALES	
• EQUIPO BIOMEDICOS	10
• EQUIPO MEDICO NO FUNGIBLE	11
• EQUIPO MEDICO FUNGIBLES	11
• MEDICAMENTOS	13
5.4. POBLACION DIANA	13
VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS	
6.1. METODOLOGIA	14
6.2. DESCRIPCION DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTO	15
6.3. INDICACIONES	21
6.4. CONTRAINDICACIONES	22
6.5. COMPLICACIONES	23
6.6. RECOMENDACIONES	24
6.7. INDICADORES DE EVALUACION	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
VII. ANEXOS	28



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



INTRODUCCION

Atendiendo a la calidad de la asistencia, la seguridad del paciente y al confort, se ha producido un gran aumento en el número de unidades de endoscopia; es por eso que clínicas y hospitales han destinado nuevas áreas con unidades de endoscopia y colonoscopias digestiva para realizar técnicas complejas y un adecuado diagnóstico y tratamiento en patologías digestivas, que han de ser desarrolladas y controladas por personal calificado. Esto ha repercutido en que el equipo humano se haya visto forzado a especializarse en ella y a su vez el área física debe ser el resultado de una buena planeación y coordinación que permitan dar fluidez a la actividad diaria, optimizar los recursos, evitar reprocesos y tiempos muertos en la prestación de servicios.

Los procedimientos endoscópicos pasaron de realizarse en consultorios aislados, a atenderse en Unidades de endoscopia localizadas en clínicas y hospitales donde se atienden pacientes ambulatorios, hospitalizados y de emergencia, que a su vez permite controlar el costo y garantizar el nivel de ocupación. Siendo el mayor número de pacientes ambulatorios, nos lleva a sugerir que la Unidad debe estar en los primeros pisos de la edificación para facilitar el acceso y evitar que los pacientes y acompañantes transiten por otras áreas.

La endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica es un conjunto de técnicas endoscópicas que permiten curar algunas lesiones de forma definitiva o paliar otras para mejorar la calidad de vida y el pronóstico del paciente. Se realiza a través de la boca o del ano, incorporando un endoscopio que llega hasta la parte del cuerpo que se quiere tratar. Estos procedimientos minimizan la necesidad de cirugía invasiva y permiten una recuperación más rápida representa un avance significativo en la medicina moderna, al combinar diagnóstico y tratamiento en un único procedimiento mínimamente invasivo. Esta técnica utiliza un endoscopio equipado con instrumentos especializados para abordar una amplia variedad de condiciones del sistema digestivo tanto alto como bajo, como el control de hemorragias, la extracción de pólipos, la dilatación de estenosis y la colocación de prótesis.

Su importancia radica en la reducción de riesgos asociados a cirugías más invasivas, favoreciendo así una recuperación más rápida y un menor tiempo de hospitalización para los pacientes. La implementación de esta técnica requiere un





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



equipo médico capacitado, tecnologías avanzadas y un enfoque centrado en el cuidado integral del paciente.

La Unidad de Endoscopia Digestiva es un sector compuesto por varias áreas que están destinadas para la realización de procedimientos endoscópicos, brindando condiciones de seguridad a los pacientes, equipadas con material de alta tecnología y con un equipo multidisciplinario. Este conjunto es regulado y controlado de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud; con la Ley General de Salud N°26842 del 9 de julio de 1997.





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



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 GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	DEPARTAMENTO/ SERVICIO	FIRMA Y SELLO
M.C. MARIA ESTHER ALBA RODRIGUEZ	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipólito Unanue" DRA. MARIA ESTHER ALBA RODRIGUEZ C.M.P. 22438 R.N.E. 14657 Jefa del Dpto. de Especialidades Médicas
M.C. JOSE OSCAR BALDERA GUAYAMBAL	JEFE DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA	MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional Hipólito Unanue MC. JOSE OSCAR BALDERA GUAYAMBAL CMP 31325 RNE 15978 Jefe de Servicio de Gastroenterología
M.C. ROXANA MAGALI RAYMUNDO CAJO	MÉDICO ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA.	 DRA. ROXANA RAYMUNDO CAJO CMP 34412 RNE 25700

LIMA 12 DE MARZO DEL 2025





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



TÍTULO: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL:

ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA Y BAJA TERAPÉUTICA

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION

Finalidad:

La finalidad de la presente guía es contribuir con un procedimiento estandarizado para la realización de la Endoscopia Gastrointestinal Alta y Baja Terapéutica en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, a fin de lograr una atención segura y de calidad.

Justificación:

La utilidad de la Endoscopia Gastrointestinal Alta y Baja Terapéutica tiene algunas razones que justifican su uso:

- Tratamiento de lesiones de forma definitiva, como la eliminación de pólipos, tratamiento de úlceras y control de hemorragias.
- Minimización de riesgos asociados con procedimientos quirúrgicos más invasivos, disminuyendo las complicaciones y el tiempo de recuperación.
- Mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas del tracto gastrointestinal.
- Procedimientos ambulatorios de las técnicas endoscópicas originando que los pacientes regresen a casa el mismo día

II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud: Atención de Consulta Ambulatoria Adultos en la especialidad de Gastroenterología, desarrollados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechos.



2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Los objetivos específicos de la endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica son variados y dependen del tipo de procedimiento y la condición que se está tratando. Aquí tienes algunos ejemplos:

1. **Polipectomía:** Eliminar pólipos del colon o del tracto gastrointestinal para prevenir el desarrollo de cáncer.
2. **Hemostasia:** Controlar y detener el sangrado gastrointestinal, ya sea por úlceras, varices esofágicas o divertículos sangrantes.
3. **Dilatación:** Ampliar áreas estrechas del esófago, estómago o intestinos causadas por estenosis benignas o malignas.
4. **Colocación de Prótesis:** Insertar stents en áreas obstruidas para mantener el flujo adecuado de alimentos y líquidos.
5. **Extracción de Cuerpos Extraños:** Retirar objetos que han sido ingeridos accidentalmente y que pueden causar obstrucción o daño.
6. **Tratamiento de Lesiones Precancerosas:** Ablación de lesiones como el esófago de Barrett para prevenir el desarrollo de cáncer.
7. **Nutrición Enteral:** Colocar sondas de alimentación en pacientes que no pueden ingerir alimentos por vía oral.

Estos objetivos permiten tratar una amplia gama de condiciones de manera menos invasiva que la cirugía tradicional, mejorando la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de Procedimiento Asistencial es de aplicación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia de

electrocoagulación, cauterio bipolar o técnica con asa. Realizado con videoendoscopia CPMS 43258.

Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones, no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia caliente, cauterio bipolar, o técnica con asa CPMS 45383

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Polipectomía: Eliminación de pólipos del colon y del del tracto gastrointestinal.

Hemostasia: Control y detención de hemorragias gastrointestinales.

Dilatación: Ampliación de áreas estrechas del esófago, estómago o intestinos.

Colocación de Prótesis: Inserción de stents en áreas obstruidas.

Extracción de Cuerpos Extraños: Retiro de objetos ingeridos accidentalmente.

Tratamiento de Lesiones Precancerosas: Ablación de lesiones como el esófago de Barrett.

5.2. CONCEPTOS BASICOS

La endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica es un procedimiento médico que utiliza un endoscopio para tratar diversas afecciones del tracto gastrointestinal tanto alto como bajo. A diferencia de la endoscopia diagnóstica, que se utiliza principalmente para observar y diagnosticar problemas, la endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica permite realizar intervenciones directas para tratar condiciones específicas.

5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

Médico Especialista en Gastroenterología

Anestesiólogo

Enfermera

Técnico de Enfermería

5.3.2. RECURSOS MATERIALES

1. Equipos Biomédicos

1. Endoscopios: Instrumentos flexibles con una cámara en el extremo que permiten visualizar el interior del tracto gastrointestinal.
2. Procesadores de Imagen: Dispositivos que reciben y procesan las imágenes capturadas por el endoscopio, mejorando la calidad de la visualización.
3. Monitores: Pantallas donde se muestran las imágenes en tiempo real durante el procedimiento.
4. Electrocauterios: Equipos utilizados para cortar tejido y coagular vasos sanguíneos durante procedimientos como la polipectomía.
5. Pinzas y Asas de Polipectomía: Herramientas para la extracción de pólipos y otros tejidos anormales.
6. Stents: Dispositivos que se colocan para mantener abiertas las áreas estrechadas del tracto gastrointestinal.
7. Sistemas de Insuflación: Equipos que insuflan aire o CO₂ para expandir el tracto gastrointestinal y mejorar la visibilidad.
8. Bombas de Succión: Utilizadas para eliminar líquidos y residuos durante el procedimiento.
9. Monitor de funciones vitales multiparámetros: El monitor de funciones vitales es un dispositivo esencial en entornos médicos. Su propósito principal es supervisar continuamente las funciones fisiológicas críticas.

1. Materiales no fungibles

Sala de endoscopia del Centro Endoscópico	unidad	01
Oxígeno en balón	unidad	03
Coche de paro	unidad	01
Monitor multivariado	unidad	01
Endoscopios	unidad	04
Videograbadora	unidad	03
Monitor	unidad	03
Bomba de succión	unidad	03
Electrocauterio	unidad	01
Pinzas endoscópicas	unidad	01
Riñonera de acero inoxidable quirúrgico	unidad	02

2. Materiales medicos fungibles

Pinza de Biopsia desechable	unidad	1
Asa de polipectomía 30mm	unidad	4
Boquilla para adulto	unidad	2
Aguja de inyector	unidad	1
Clips hemostáticos	unidad	1
Balones de dilatación	unidad	1
Stents	unidad	1
Cánulas de aspiración	unidad	4
Cánulas binasales adultos	unidad	4
Bolsa de aspiración 3Lt	unidad	4
Kit de aspiración	unidad	4
Gorro descartable	unidad	1
Bota descartable cubre calzado	par	1

**PERÚ****Ministerio
de Salud**HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues	unidad	2
guante para examen descartable talla m x 100 unidades	unidad	1
Gorro descartable de personal de enfermería	unidad	4
Mandilón estéril de tela	unidad	10
Mandilón estéril descartable	unidad	20
Ropa estéril de tela	unidad	10
Ropa estéril descartable	unidad	20
Guante quirúrgico estéril - nº6½	par	10
Guante quirúrgico estéril - nº7	par	10
Guante quirúrgico estéril - nº 7 ½	par	10
Guante quirúrgico estéril - nº8	par	10
Gasa estéril - 10 x10 cm x 5 unidades	sobre	10
Esparadrapo 2.5cm x 9.2m	unidad	4
Equipo venoclisis	unidad	2
Catéter endovenoso nº 18	unidad	2
Extensión diss	unidad	2
Apósito transparente adhesivo tegaderm	unidad	2
Jeringa 10ml	unidad	5
Jeringa 20ml	unidad	5
Jeringa de 60 ml	unidad	5



Algodón 50gr	Bolsa	1
Lentes de protección	unidad	5

3. Medicamentos

Medicamento	Unidad de medida	Cantidad
Midazolam 5mg	Ampolla	2
Propofol 10mg	Ampolla	2
Lidocaína solución	Frasco	1
Fentanilo 50 mcgr	Ampolla	2
Ceftriaxona 1gr	Ampolla	2
Adrenalina 1mg	Ampolla	3
Butil bromuro de Hioscina 10mg	Ampolla	2
Dexametasona 4mg	Ampolla	2
Agua destilada 1000ml	Frasco	10
Cloruro de sodio 9/1000ml	Frasco	10
Endozime 4 lt	Frasco	3
Cidex 5lt	Frasco	3
Simeticona gts	Frasco	5

5.4. POBLACION DIANA

La población diana para someterse a una endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica generalmente incluye:

1. Pacientes con enfermedades gastrointestinales: Aquellos que presentan pólipos, tumores, úlceras, estenosis, o sangrado gastrointestinal.
2. Pacientes con síntomas persistentes: Personas con síntomas como dolor abdominal, sangrado rectal, o dificultad para tragar que no han sido diagnosticados con otros métodos.
3. Pacientes con antecedentes familiares: Aquellos con antecedentes familiares de cáncer gastrointestinal o enfermedades hereditarias que afectan el tracto digestivo.

4. Pacientes con resultados anormales en pruebas previas: Aquellos que han tenido resultados anormales en pruebas como colonoscopias, endoscopias previas, o estudios de imagen.
5. Pacientes con condiciones crónicas: Personas con enfermedades crónicas como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), que requieren monitoreo y tratamiento continuo.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1. METODOLOGIA

La metodología en una guía de endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica generalmente incluye varios pasos clave para asegurar que el procedimiento se realice de manera segura y efectiva:

1. Revisión de la Literatura:

- Búsqueda y análisis de estudios científicos y publicaciones relevantes sobre endoscopia terapéutica.
- Evaluación de la evidencia disponible para identificar las mejores prácticas.

2. Desarrollo de Recomendaciones:

- Formulación de recomendaciones basadas en la evidencia recopilada.
- Clasificación de las recomendaciones según la fuerza de la evidencia (por ejemplo, fuerte, moderada, débil).

3. Consulta con Expertos:

- Revisión y validación de las recomendaciones por un panel de expertos en endoscopia y gastroenterología.
- Incorporación de la retroalimentación de los expertos para mejorar la guía.

4. Elaboración del Documento:

- Redacción de la guía con secciones claras y estructuradas, incluyendo introducción, objetivos, metodología, recomendaciones y conclusiones.

- Inclusión de algoritmos y diagramas para facilitar la comprensión y aplicación de las recomendaciones.

5. Revisión y Aprobación:

- Revisión del borrador de la guía por un comité editorial o una entidad reguladora.
- Aprobación final y publicación de la guía.

6. Difusión y Capacitación:

- Distribución de la guía a los profesionales de la salud a través de medios impresos y digitales.
- Organización de talleres y sesiones de capacitación para asegurar la correcta implementación de las recomendaciones.

7. Evaluación y Actualización:

- Monitoreo de la implementación de la guía y evaluación de su impacto en la práctica clínica.
- Actualización periódica de la guía para incorporar nuevas evidencias y avances en la endoscopia terapéutica.

6.2. DESCRIPCION DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTO:

Para una guía de endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica, es esencial incluir consideraciones específicas que aseguren la seguridad y eficacia del procedimiento. Algunas consideraciones clave:

1. Preparación del Paciente:

- Evaluación preoperatoria detallada, incluyendo historial médico y alergias.
- Instrucciones claras sobre el ayuno y la preparación intestinal, si es necesario.

2. Equipo y Personal:

- Verificación del equipo endoscópico y esterilización adecuada.
- Presencia de personal capacitado, incluyendo endoscopistas y enfermeras especializadas.

○

3. Técnica del Procedimiento:

- Descripción detallada de las técnicas endoscópicas específicas utilizadas.
- Protocolos para la administración de sedación y monitoreo del paciente durante el procedimiento.

4. Manejo de Complicaciones:

- Planes de acción para complicaciones comunes, como perforaciones o sangrados.
- Disponibilidad de equipo de emergencia y personal capacitado para manejar situaciones críticas.

5. Consentimiento Informado:

- Proceso para obtener el consentimiento informado del paciente, explicando los riesgos y beneficios del procedimiento.
- Documentación adecuada del consentimiento en el expediente del paciente.

6. Seguimiento Post-Procedimiento:

- Instrucciones postoperatorias claras para el paciente, incluyendo signos de alarma y cuidados en casa.
- Programación de citas de seguimiento para evaluar la recuperación y efectividad del tratamiento.

7. Consideraciones Específicas para Pacientes con Condiciones Especiales:

- Adaptaciones en el procedimiento para pacientes con comorbilidades, como enfermedades cardíacas o respiratorias.
- Protocolos específicos para pacientes pediátricos o geriátricos.

Estas consideraciones ayudan a garantizar que la endoscopia terapéutica se realice de manera segura y efectiva, proporcionando el mejor cuidado posible a los pacientes.

Descripción detallada de las actividades y procedimientos en una endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica:

A. EVALUACION DETALLADA DEL PREPROCEDIMIENTO

1. Historia Clínica Completa:

- Recopilación de antecedentes médicos, incluyendo enfermedades previas, cirugías, alergias y medicación actual.
- Evaluación de comorbilidades que puedan afectar el procedimiento, como enfermedades cardíacas, respiratorias o renales.

2. Exámenes de Laboratorio y Estudios de Imagen:

- Realización de análisis de sangre para evaluar la función hepática, renal y coagulación.
- Estudios de imagen como radiografías o tomografías, si es necesario, para obtener una visión detallada de la anatomía del paciente.

INSTRUCCIONES PREPROCEDIMIENTO

1. Ayuno:

- El paciente debe ayunar al menos 8 horas antes del procedimiento para reducir el riesgo de aspiración durante la sedación.

2. Preparación Intestinal:

- En caso de una colonoscopia, se requiere una preparación intestinal que puede incluir laxantes y una dieta líquida clara el día anterior al procedimiento.

3. Medicación:

- Instrucciones sobre la suspensión o ajuste de medicación, especialmente anticoagulantes y antidiabéticos.
- Administración de profilaxis antibiótica si está indicada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Explicación del Procedimiento:

- Información detallada sobre el procedimiento, incluyendo los riesgos, beneficios y alternativas.
- Respuesta a todas las preguntas y preocupaciones del paciente.

2. Firma del Consentimiento:

- Obtención del consentimiento informado por escrito, asegurando que el paciente comprende completamente el procedimiento y sus implicaciones.

PREPARACION FISICA Y EMOCIONAL

1. Acompañamiento:

- Recomendación de que el paciente venga acompañado por un familiar o amigo para apoyo emocional y asistencia post-procedimiento.

2. Relajación:

- Técnicas de relajación y manejo del estrés, como ejercicios de respiración profunda, para reducir la ansiedad del paciente.

MONITOREO Y SEDACION

1. Monitoreo Preprocedimiento:

- Evaluación de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno) antes del procedimiento.

2. Administración de Sedación:

- Planificación de la sedación adecuada, ya sea sedación consciente o anestesia general, según el tipo de endoscopia y las condiciones del paciente

B. EVALUACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

1. Preparación del Paciente:

- Historia Clínica y Evaluación Preoperatoria: Recopilación de antecedentes médicos, alergias, y comorbilidades. Realización de exámenes de laboratorio y estudios de imagen según sea necesario.

- Instrucciones Pre procedimiento: Ayuno de al menos 8 horas antes del procedimiento y preparación intestinal si se trata de una colonoscopia. Ajuste de medicación, especialmente anticoagulantes y antidiabéticos.

2. Sedación y Monitoreo:

- Administración de Sedación: Sedación consciente o anestesia general, según el caso. Monitoreo continuo de signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno).
- Equipo y Personal: Verificación del equipo endoscópico y esterilización adecuada. Presencia de personal capacitado, incluyendo endoscopistas y enfermeras especializadas.

3. Procedimiento Endoscópico:

- Inserción del Endoscopio: Introducción del endoscopio a través de la boca o el ano, dependiendo del área a examinar. Avance cuidadoso del endoscopio hasta la región de interés.
- Visualización y Diagnóstico: Inspección visual del tracto gastrointestinal utilizando la cámara del endoscopio. Toma de biopsias si es necesario para análisis histopatológico.
- Intervención Terapéutica: Realización de procedimientos terapéuticos como polipectomía, dilatación de estenosis, colocación de stents, o tratamiento de hemorragias. Uso de herramientas especializadas como pinzas, lazos, y dispositivos de coagulación.

4. Manejo de Complicaciones:

- Complicaciones Inmediatas: Manejo de perforaciones, sangrados, o reacciones adversas a la sedación. Disponibilidad de equipo de emergencia y protocolos de acción rápida.
- Complicaciones Tardías: Seguimiento de posibles complicaciones post-procedimiento, como infecciones o problemas relacionados con los dispositivos implantados.

5. Recuperación y Seguimiento:

- **Recuperación Inmediata:** Monitoreo del paciente en la sala de recuperación hasta que los efectos de la sedación disminuyan. Evaluación de signos vitales y estado general del paciente.
- **Instrucciones Postoperatorias:** Indicaciones sobre cuidados en casa, incluyendo dieta y actividad física. Señales de alarma a las que el paciente debe estar atento, como dolor intenso, fiebre, o sangrado.
- **Seguimiento a Largo Plazo:** Programación de citas de seguimiento para evaluar la recuperación y efectividad del tratamiento. Revisión de resultados de biopsias y otros estudios realizados durante la endoscopia.

C. EVALUACION DETALLADA POST PROCEDIMIENTO**1. Recuperación Inmediata:**

- **Monitoreo en Sala de Recuperación:** El paciente es trasladado a una sala de recuperación donde se monitorean sus signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno) hasta que los efectos de la sedación disminuyan.
- **Evaluación del Estado General:** Se evalúa el estado general del paciente, incluyendo nivel de conciencia, dolor y cualquier síntoma adverso inmediato.

2. Instrucciones Post procedimiento:

- **Cuidados en Casa:** Se proporcionan instrucciones claras sobre los cuidados en casa, incluyendo recomendaciones sobre dieta, actividad física y manejo del dolor.
- **Señales de Alarma:** Se informa al paciente sobre las señales de alarma a las que debe estar atento, como dolor intenso, fiebre, sangrado o dificultad para respirar, y se le indica cuándo debe buscar atención médica.

3. Seguimiento a Corto Plazo:

- Citas de Seguimiento: Se programan citas de seguimiento para evaluar la recuperación del paciente y la efectividad del tratamiento realizado durante la endoscopia.
- Revisión de Resultados: Se revisan los resultados de biopsias y otros estudios realizados durante el procedimiento para determinar el plan de tratamiento adicional si es necesario.

4. Manejo de Complicaciones:

- Complicaciones Inmediatas: Se monitorean y manejan complicaciones inmediatas como perforaciones, sangrados o reacciones adversas a la sedación.
- Complicaciones Tardías: Se realiza un seguimiento para identificar y tratar complicaciones tardías, como infecciones o problemas relacionados con los dispositivos implantados.

5. Educación del Paciente:

- Información Adicional: Se proporciona información adicional sobre el diagnóstico y tratamiento, así como recomendaciones para prevenir futuras complicaciones.
- Apoyo Emocional: Se ofrece apoyo emocional y se responde a cualquier pregunta o preocupación que el paciente pueda tener sobre su recuperación.

6. Documentación:

- Registro Clínico: Se documenta detalladamente el procedimiento, incluyendo cualquier complicación y las instrucciones postoperatorias proporcionadas al paciente.
- Informe al Médico de Cabecera: Se envía un informe detallado al médico de cabecera del paciente para asegurar la continuidad del cuidado.

6.3. INDICACIONES:

Las indicaciones para realizar una endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica son variadas y dependen de la condición médica del paciente. Las más comunes:

1. Polipectomía:

- Remoción de pólipos en el tracto gastrointestinal para prevenir el cáncer o tratar síntomas.

2. Técnicas Hemostáticas:

- Control de hemorragias gastrointestinales, como úlceras sangrantes o varices esofágicas.

3. Extracción de Cuerpos Extraños:

- Remoción de objetos ingeridos accidentalmente que no pueden pasar a través del tracto digestivo de manera segura.

4. CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica):

- Tratamiento de obstrucciones en los conductos biliares o pancreáticos, como cálculos biliares o estenosis.

5. Ecoendoscopia Terapéutica:

- Tratamiento de lesiones detectadas mediante ultrasonido endoscópico, como quistes o tumores.

6. Tratamiento del Divertículo de Zenker:

- Intervenciones para aliviar los síntomas causados por el divertículo de Zenker, una bolsa que se forma en la pared del esófago.

7. Tratamiento de la Obesidad:

- Procedimientos como la colocación de balones intragástricos para ayudar en la pérdida de peso.

6.4. CONTRAINDICACIONES:

Las contraindicaciones para realizar una endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica pueden ser absolutas o relativas. Aquí tienes una lista de las más comunes:

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS**1. Negativa del Paciente:**

- La negativa del paciente a someterse al procedimiento es una contraindicación absoluta.

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

1. Condiciones Médicas Graves:

- Insuficiencia cardíaca descompensada.
- Insuficiencia respiratoria severa.
- Coagulopatías no controladas.

2. Infecciones Agudas:

- Infecciones sistémicas o locales no controladas que podrían empeorar con el procedimiento.

3. Perforación Gastrointestinal:

- Sospecha o confirmación de perforación en el tracto gastrointestinal.

4. Estado de Shock:

- Pacientes en estado de shock hipovolémico o séptico.

5. Obstrucción Intestinal:

- Obstrucción intestinal completa que impida el paso del endoscopio

6.5. COMPLICACIONES:

Las complicaciones de la endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica, aunque poco frecuentes, pueden ser significativas. Complicaciones más comunes:

1. Reacciones a la Sedación:

- Algunos pacientes pueden experimentar reacciones adversas a los medicamentos sedantes, como náuseas, vómitos o reacciones alérgicas.

2. Sangrado:

- Existe un riesgo de sangrado, especialmente si se realizan biopsias o se extirpan pólipos durante el procedimiento. Este riesgo es mayor en personas que toman anticoagulantes.

3. Perforación:

- Aunque rara, la perforación del órgano examinado es una complicación grave que puede requerir cirugía para su reparación.

4. Infección:

- El riesgo de infección es bajo, pero puede ocurrir, especialmente si se introducen instrumentos para realizar tratamientos específicos.

5. Pancreatitis:

- En procedimientos como la CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica), la pancreatitis aguda es una complicación relativamente común.

6. Enfisema Subcutáneo y Neumoperitoneo:

- Estas son complicaciones raras pero posibles, donde el aire se filtra en los tejidos subcutáneos o en la cavidad peritoneal.

7. Neumomediastino y Neumotórax:

- La presencia de aire en el mediastino o en la cavidad pleural puede ocurrir, aunque es extremadamente rara.

8. Hematoma Subcapsular Hepático:

- Esta es una complicación muy rara que puede ocurrir después de procedimientos como la CPRE

6.6. RECOMENDACIONES

Recomendaciones clave para realizar una endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica de manera segura y efectiva

RECOMENDACIONES GENERALES**1. Evaluación Pre procedimiento:**

- Realizar una historia clínica completa y exámenes de laboratorio para evaluar la aptitud del paciente para el procedimiento.
- Identificar y manejar comorbilidades que puedan aumentar el riesgo de complicaciones.

2. Preparación del Paciente:

- Instruir al paciente sobre el ayuno previo al procedimiento y la preparación intestinal si es necesario.
- Ajustar o suspender medicamentos anticoagulantes y antidiabéticos según las indicaciones médicas.

3. Consentimiento Informado:

- Explicar al paciente los riesgos, beneficios y alternativas del procedimiento.
- Obtener el consentimiento informado por escrito.

DURANTE EL PROCEDIMIENTO**1. Sedación y Monitoreo:**

- Administrar sedación consciente o anestesia general según el caso.
- Monitorear continuamente los signos vitales del paciente durante el procedimiento.

2. Técnica del Procedimiento:

- Utilizar técnicas endoscópicas adecuadas y seguir protocolos establecidos para cada tipo de intervención terapéutica.
- Asegurar la esterilización adecuada del equipo endoscópico.

3. Manejo de Complicaciones:

- Estar preparado para manejar complicaciones inmediatas como perforaciones, sangrados o reacciones adversas a la sedación.
- Tener disponible equipo de emergencia y personal capacitado.

POST PROCEDIMIENTO**1. Recuperación y Monitoreo:**

- Monitorear al paciente en la sala de recuperación hasta que los efectos de la sedación disminuyan.
- Evaluar signos vitales y estado general del paciente antes del alta.

2. Instrucciones Postoperatorias:

- Proporcionar instrucciones claras sobre cuidados en casa, dieta y actividad física.
- Informar al paciente sobre las señales de alarma y cuándo buscar atención médica.

3. Seguimiento:

- Programar citas de seguimiento para evaluar la recuperación y efectividad del tratamiento.
- Revisar resultados de biopsias y otros estudios realizados durante la endoscopia

6.7. INDICADORES DE EVALUACION

Los indicadores de evaluación en endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica son esenciales para asegurar la calidad y seguridad del procedimiento. Se da mediante la medición de la cantidad de Endoscopias Terapéuticas en comparación con el resto de las endoscopias del Servicio de Gastroenterología. (Ver anexo N° 03)

BIBLIOGRAFIA

1. Endoscopia Terapéutica Everson L.A. Artifon, Pablo Sakai. Santos Livraria Editora. Amolca México
2. Endoscopia Digestiva Terapéutica. Ángel P. Ferrari. Amolca México.
3. Guía de Endoscopia Digestiva Alta Diagnostica del INSNSB 2020. Código:GP-004-INSNSB/UAIE/SUAIEPSE-GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA-V.01
4. Guía de diagnóstico y manejo endoscópico de la hemorragia del tubo digestivo no variceal. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Julio-Setiembre Vol. 29. N°3, 2017. DIO:10.26723/Endoscopia.0188-9893.173.007
5. Guía de abordaje y manejo endoscópico de la hemorragia del tubo digestivo bajo. Blanco Vela et al. 2019. Servicio de Gastroenterología del Hospital San Ángel. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. DOI: 10.24875/END.M19000002.
6. VASQUEZ-QUIROGA, Jorge et al. Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de la hemorragia digestiva alta en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *Rev. Gastroenterol. Perú* [online]. 2018, vol.38, n.1 [citado 2025-02-14], pp.89-102. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000100015&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1022-5129.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



ANEXOS

Anexo 1: Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENDOSCOPIA



DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres _____ Edad: _____

Sexo: F M

Procedencia _____ Historia Clínica: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, BIOPSIA Y/O POLIPECTOMIA

La esofagogastroduodenoscopia, consiste en la introducción de un endoscopio flexible a través de la boca, lo que permitirá explorar el esófago, estómago y duodeno (hasta la segunda porción), y de esta manera detectar alguna lesión existente en estos segmentos del tubo digestivo.

El margen de seguridad de este tipo de examen es alto, más aún en hospitales como el nuestro, donde se cuenta con equipamiento médico moderno y condiciones óptimas de bioseguridad, así como un personal experimentado y altamente capacitado. Sin embargo, existe un mínimo de riesgo de complicaciones que usted debe conocer; como el sangrado y la perforación.

Preparación:

Para realizar el examen según criterio de su médico, se le pre medicará con Midazolam de 2.5 a 10mg. y/o hasta 100mg de petidina, aplicados directamente a la vena, con el propósito de obtener una sedación consciente, lo cual significa que usted permanecerá sedado, pero conservando todos los reflejos vitales. La dosis apropiada será calculada por el medico teniendo en cuenta su edad, peso y sus dolencias concomitantes. Esta medicación puede ocasionarle sueño, amnesia de hechos recientes, flebitis, mareos, siendo todos estos efectos de carácter temporal, sin embargo, muy raramente podría provocar una depresión cardiorrespiratoria y/o reacciones alérgicas. En caso de ocurra alguna de estas emergencias, estamos equipados para resolverlas satisfactoriamente. Además, se aplicará atropina 0-5mg vía endovenosa para disminuir la motilidad del intestino y facilitar el examen. El paciente deberá venir en ayunas de al menos ocho horas y no deberá haber ingerido coagulantes, durante un lapso de al menos siete días antes de la endoscopia.

¿Cómo se desarrolla la exploración?

Al momento de la introducción del endoscopio es posible que el paciente sienta náuseas e incomodidad temporal. Excepcionalmente, puede ocurrir perforación de esófago y/o estómago. Durante la exploración de ser necesario el explorador tomará biopsia de forma rutinaria. Las biopsias son pequeños fragmentos de tejido de más o menos dos (2) milímetros que se extraen mediante una pequeña pinza introducida a través del endoscopio. La toma de biopsia no causa dolor y ocasiona un sangrado mínimo. Excepcionalmente puede presentarse un sangrado importante, pero esto ocurre únicamente en el 0.03% de los procedimientos. En el curso del procedimiento sus funciones vitales (frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno) serán controlados en forma continua mediante un instrumento colocado en uno de sus dedos, llamado oxímetro de pulso.

Polipectomía (Método Quirúrgico Endoscópico)

Si requiere una polipectomía o extracción endoscópica de un pólipo, sepa usted que esto se realizará mediante un instrumento que se introduce a través de un canal de endoscopio y está conectado a una fuente de energía (electrocauterio) que permitirá cortar y coagular a la vez. Este procedimiento no está exento a posibles complicaciones que pueden presentarse luego de una polipectomía, como son la perforación del estómago. (0.3% a 1 % de casos) o sangrado (0.7% a 2.5% de los casos). El sangrado puede presentarse en forma inmediata, pudiendo el médico detenerlo con relativa facilidad; o presentarse luego de varios días a una semana.





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Luego del examen:

Usted deberá descansar en la sala de reposo por lo menos treinta (30) minutos antes de retirarse acompañado obligatoriamente por un adulto responsable. No deberá conducir vehículos, ni manipular herramientas ni tomar decisiones importantes, al menos durante tres (3) horas siguientes al examen. Si ha sido sometido a biopsia y/o polipectomía, no deberá recibir tratamiento con anticoagulantes ni agregantes plaquetarios (por ejemplo, aspirina) durante siete (7) días posteriores al examen. Si en las horas o días posteriores al examen presentara dolor intenso en el abdomen, fiebre, heces negras o rojas, deberá acudir inmediatamente al Servicio de Emergencia más cercano a su domicilio y comunicar el hecho a su médico tratante.

Mediante este documento, a usted se le está informando acerca del examen propuesto por el médico y está en libertad de hacerlo a no.

Luego de haber leído el presente documento (consentimiento informado)

Yo, _____, con Historia Clínica N° _____
Identificado con DNI N° _____ Declaro haber recibido información detallada sobre el
procedimiento, aclarando mis dudas en entrevista personal con el Dr. _____
del servicio _____ del Hospital Nacional Hipólito Unanue; y acepto en
forma voluntaria se me practique el examen de Endoscopia digestiva, con o sin biopsia y polipectomía, con
pleno conocimiento de sus beneficios y de los posibles riesgos y complicaciones que podría desprenderse
de dicho examen, exonerando al médico tratante de toda responsabilidad.

Lima, _____ de _____ 20

Firma del Familiar

DNI N° _____

Huella Digital

Firma del Paciente

DNI N° _____

Nota: en caso de menores de edad, el padre o tutor será responsable de firmar el consentimiento informado.

DENEGACION O RENOVACION

Yo, _____, con Historia Clínica N° _____
Identificado con DNI N° _____ después de ser informado (a) de la
naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente, que he decidido
NO AUTORIZAR la realización del procedimiento, haciéndome responsable de las consecuencias que
puedan derivarse de esta decisión.

Lima, _____ de _____ 20

Firma del Paciente

Huella Digital DNI N° _____

Firma del testigo

DNI N° _____

Firma del Medico

N° CMP _____

Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COLONOSCOPIA**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre _____ Edad: _____ Sexo: F M

Procedencia _____ Historia Clínica: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

COLONOSCOPIA, BIOPSIA Y/O POLIPECTOMIA

La colonoscopia, consiste en la introducción de un endoscopio flexible a través del orificio anal, lo que permitirá explorar todos los segmentos del intestino grueso (colon ascendente, transverso, descendente, sigmoides y recto) hasta llegar a la región cecal e inclusive a la región íleo terminal, de esta manera se realiza descarte o detección de alguna lesión presente en el colon.

El margen de seguridad de este tipo de examen es alto, más aún en hospitales como el nuestro, donde se cuenta con equipamiento médico moderno y condiciones óptimas de bioseguridad, así como un personal experimentado y altamente capacitado. Sin embargo, existe un mínimo de riesgo de complicaciones que usted debe conocer; como el sangrado y la perforación.

Preparación:

Para realizar el examen según criterio de su médico, se le pre medicará con Midazolam de 2.5 a 10mg. y/o hasta 100mg de petidina, aplicados directamente a la vena, con el propósito de obtener una sedación consciente, lo cual significa que usted permanecerá sedado, pero conservando todos los reflejos vitales. La dosis apropiada será calculada por el medico teniendo en cuenta su edad, peso y sus dolencias concomitantes. Esta medicación puede ocasionarle sueño, amnesia de hechos recientes, flebitis, mareos, siendo todos estos efectos de carácter temporal, sin embargo, muy raramente podría provocar una depresión cardiorrespiratoria y/o reacciones alérgicas. En caso de ocurra alguna de estas emergencias, estamos equipados para resolverlas satisfactoriamente.

En algunos casos se puede aplicar 20mg. De Butilbromuro de hioscina (Buscapina) por vía endovenosa para facilitar el examen. El paciente deberá venir en ayunas de seis (6) horas y no deberá haber ingerido anticoagulantes, durante el lapso de al menos siete días antes de la endoscopia.

¿Cómo se desarrolla la exploración?

Durante el examen puede sentir temporalmente discomfort, balonamiento abdominal y deseos de defecar. Muy raramente y en forma accidental en 0.2% de procedimientos, se puede ocasionar la perforación de colon. Durante la exploración, de ser necesario el explorador tomara biopsias en forma rutinaria. Las biopsias son pequeños fragmentos de tejido de más o menos dos (2) milímetros que se extraen mediante una pequeña pinza introducida a través del endoscopio. La toma de biopsia no causa dolor y ocasiona un sangrado mínimo. Excepcionalmente puede presentarse un sangrado importante, pero esto ocurre únicamente en el 0.03% de los procedimientos. En el curso del procedimiento sus funciones vitales (frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno) serán controlados en forma continua mediante un instrumento colocado en uno de sus dedos, llamado oxímetro de pulso.

Polipectomía (Método Quirúrgico Endoscópico)

Si requiere una polipectomía o extracción endoscópica de un pólipo, sepa usted que esto se realizará mediante un instrumento que se introduce a través de un canal de endoscopio y está conectado a una fuente de energía (electrocauterio) que permitirá cortar y coagular a la vez. Este procedimiento no está exento a posibles complicaciones que pueden presentarse luego de una polipectomía, como son la perforación del colon (0.3% a 1 % de casos) o sangrado (0.7% a 2.5% de los casos). El sangrado puede presentarse en forma inmediata, pudiendo el médico detenerlo con relativa facilidad; o presentarse luego de varios días a una semana.

Luego del examen:

Usted deberá descansar en la sala de reposo por lo menos treinta (30) minutos antes de retirarse acompañado obligatoriamente por un adulto responsable. No deberá conducir vehículos, ni manipular



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



herramientas ni tomar decisiones importantes, al menos durante tres (3) horas siguientes al examen. Si ha sido sometido a biopsia y/o polipectomía, no deberá recibir tratamiento con anticoagulantes ni agregantes plaquetarios (por ejemplo, aspirina) durante siete (7) días posteriores al examen. Si en las horas o días posteriores al examen presentara dolor intenso en el abdomen, fiebre, heces negras o rojas, deberá acudir inmediatamente al Servicio de Emergencia más cercano a su domicilio y comunicar el hecho a su médico tratante.

Mediante este documento, a usted se le está informando acerca del examen propuesto por el médico y está en libertad de hacerlo a no.

Luego de haber leído el presente documento (consentimiento informado)

Yo, _____, con Historia Clínica N° _____
Identificado con DNI N° _____ Declaro haber recibido información detallada sobre el
procedimiento, aclarando mis dudas en entrevista personal con el Dr. _____
del servicio _____ del Hospital Nacional Hipólito Unanue; y acepto en
forma voluntaria se me practique el examen de Colonoscopia, con o sin biopsia y polipectomía, con pleno
conocimiento de sus beneficios y de los posibles riesgos y complicaciones que podría desprenderse de
dicho examen, exonerando al médico tratante de toda responsabilidad.

Lima, _____ de _____ 20

Firma del Familiar

DNI N° _____

Huella Digital

Firma del Paciente

DNI N° _____

Nota: en caso de menores de edad, el padre o tutor será responsable de firmar el consentimiento informado.

DENEGACION O RENOVACION

Yo, _____, con Historia Clínica N° _____
Identificado con DNI N° _____ después de ser informado (a) de la
naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente, que he decidido
NO AUTORIZAR la realización del procedimiento, haciéndome responsable de las consecuencias que
puedan derivarse de esta decisión.

Lima, _____ de _____ 20

Firma del Paciente

Huella Digital DNI N° _____

Firma del testigo

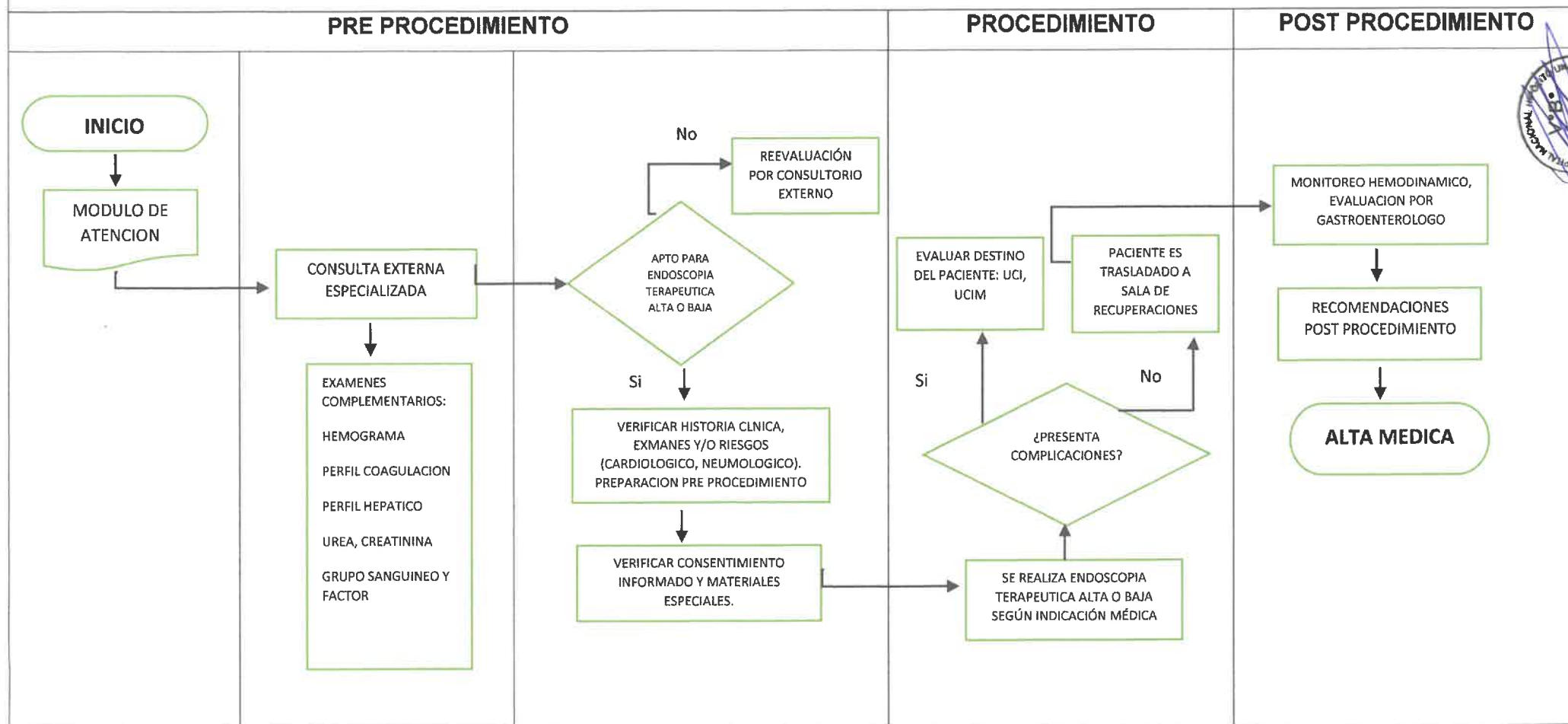
DNI N° _____

Firma del Médico

N° CMP _____



ANEXO 2: FLUJOGRAMA DEL PACIENTE PARA ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA Y BAJA TERAPÉUTICA



ANEXO 03

FICHA DEL INDICADOR

TASA DE ENDOSCOPIAS GASTROINTESTINAL ALTA Y BAJA TERAPEUTICAS	
CONCEPTO / DEFINICION	Medición de la cantidad de endoscopias gastrointestinal alta y baja terapéuticas en comparación con el resto de las endoscopias del Servicio de Gastroenterología.
OBJETIVO	Determinar el porcentaje de endoscopias gastrointestinal alta y baja terapéuticas en comparación con el resto de endoscopias del Servicio de Gastroenterología.
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de endoscopias gastrointestinal alta y baja terapéuticas realizadas en centro endoscópico mensual}}{\text{N}^\circ \text{ total de endoscopias y colonoscopias mensual}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Estadística mensual del Servicio de Gastroenterología.
PERIODICIDAD	Mensual.
INTERPRETACION	Frecuencia relativa de endoscopias gastrointestinal alta y baja terapéuticas del HNHU

ANEXO 04

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

Hospital Nacional Hipólito Unanue	DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS – SERVICIO GASTROENTEROLOGIA	Versión 1 – marzo 2025
	ATENCION ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA Y BAJA TERAPEUTICA	
Definición: La endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica es un procedimiento médico en el que se utilizan instrumentos endoscópicos para tratar diversas condiciones y enfermedades del tracto gastrointestinal. A diferencia de la endoscopia diagnóstica, que se centra en la visualización y diagnóstico de problemas, la endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica se enfoca en el tratamiento y la intervención directa.		
Objetivo: El objetivo principal de la endoscopia gastrointestinal alta y baja terapéutica es tratar diversas condiciones y enfermedades del tracto gastrointestinal de manera mínimamente invasiva.		
Requisitos: 1. Evaluación del paciente: por medico gastroenterólogo quien dará la indicación. 2. Consentimiento informado: Es fundamental que el paciente firme un consentimiento informado, donde se le explique el procedimiento, los riesgos y los beneficios. 3. Preparación del paciente: El paciente debe seguir las indicaciones de preparación, como el ayuno previo y la suspensión de ciertos medicamentos. 4. Equipo adecuado: El centro médico debe contar con el equipo endoscópico necesario y en buen estado, así como con personal capacitado para su manejo. 5. Monitoreo durante el procedimiento: Es esencial monitorear los signos vitales del paciente durante la endoscopia para garantizar su seguridad.		

- 6. Instalaciones adecuadas:** El lugar donde se realice la endoscopia debe cumplir con las normas de higiene y contar con instalaciones adecuadas para el lavado de manos y la desinfección del equipo.

N° Actividad	Descripción de actividades	Responsable
ATENCIÓN AMBULATORIA		
1	El paciente precandidato es evaluado en consulta externa por el Servicio De Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ya sea directamente o derivado de otro servicio. Se decide el procedimiento y se solicitan exámenes de laboratorio.	Medico Gastroenterólogo
2	El paciente candidato si es mayor de edad o presenta comorbilidades respiratorias es evaluado para la realización de las pruebas de función pulmonar. Se establece el riesgo neumológico.	Médico neumólogo.
3	El paciente candidato si es mayor de edad o presenta comorbilidades cardiovasculares es evaluado para la realización de las pruebas de función cardíaca. Se establece el riesgo cardíológico.	Medico cardiovascular
4	El paciente candidato requiere apoyo de anestesiología. Se establece el riesgo de anestesiología.	Medico de anestesiología
5	El paciente candidato y con prequirúrgicos completos es reevaluado en consulta externa.	Medico Gastroenterólogo
ATENCIÓN PREPROCEDIMIENTO		
1	El paciente recibe instrucciones sobre cómo prepararse para la endoscopia y/o colonoscopia, incluyendo el ayuno, preparación intestinal y la suspensión de ciertos medicamentos.	Medico Gastroenterólogo
2	El paciente firma un consentimiento informado, donde se le explica el procedimiento, los riesgos y los beneficios.	Medico Gastroenterólogo
3	Se realiza la programación y se verifica los insumos para el procedimiento en farmacia.	Medico Gastroenterólogo
ATENCIÓN EN EL PROCEDIMIENTO		
1	Se realiza la recepción del paciente y el traslado cuidadoso a la mesa de procedimientos.	Enfermería de Gastroenterología

2	Verificación de la historia clínica y del consentimiento informado.	Enfermería de Gastroenterología
3	Confirmación del ayuno y de la preparación intestinal, si aplica.	Enfermería de Gastroenterología
4	Administración de sedación o anestesia, según el caso.	Enfermería de Gastroenterología, Anestesiólogo,
5	Lubricación y colocación del endoscopio en la vía digestiva correspondiente (esófago, estómago, intestinos). Monitoreo continuo de los signos vitales del paciente.	Medico Gastroenterólogo
6	Ejecución de la técnica específica (extracción de pólipos, dilatación de estenosis, control de sangrado, etc.). Verificación visual de la efectividad del tratamiento mediante el endoscopio.	Medico Gastroenterólogo
7	Retirada cuidadosa del endoscopio tras completar el procedimiento. Evaluación del estado del paciente.	Medico Gastroenterólogo
ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE RECUPERACION		
1	Inmediatamente después del procedimiento, el paciente es trasladado a una sala de recuperación donde se monitorean sus signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno).	Enfermería de Gastroenterología
2	El personal médico vigila al paciente para detectar cualquier complicación inmediata, como sangrado, dolor intenso, o reacciones adversas a la sedación o anestesia.	Medico Gastroenterólogo
3	Se administran medicamentos para el control del dolor y las náuseas si es necesario.	Enfermería de Gastroenterología

4	Se permite que el paciente descanse y se recupere, proporcionando líquidos para la rehidratación si es apropiado.	Enfermería de Gastroenterología
ATENCIÓN POST PROCEDIMIENTO		
1	Una vez que el paciente está estable y despierto, se evalúa su capacidad para ir a casa. Es importante que el paciente esté completamente despierto y que pueda caminar y hablar con normalidad.	Medico Gastroenterólogo
2	Se le proporcionan al paciente y/o a sus familiares instrucciones claras sobre los cuidados post-procedimiento, incluyendo signos de alarma a vigilar y cuándo debe buscar atención médica.	Medico Gastroenterólogo
3	El paciente es dado de alta con recomendaciones sobre reposo, dieta y actividades permitidas. Se programan citas de seguimiento si es necesario.	Medico Gastroenterólogo

ANEXO 05: FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD.

Descripción de actividades	RR. HH	Insumos		Equipamiento	Infraestructura (ambiente)	Tiempo
		Fungible	No fungible			
Evaluación por Gastroenterólogo	Gastroenterólogo		Lapicero	Estetoscopio, camilla, equipo informático.	UPSS Consulta externa	20 minutos
Riesgo neumológico	Médico neumólogo	Guantes quirúrgicos	Lapicero	Estetoscopio, camilla, espirómetro.	UPSS Consulta externa	30 minutos
Evaluación por anestesiología	Anestesiólogo	Guantes quirúrgicos	Lapicero	Estetoscopio, camilla, espirómetro.	UPSS Consulta externa	30 minutos
Evaluación por cardiovascular	Médico cardiovascular	Guantes quirúrgicos	Lapicero	Estetoscopio, camilla	UPSS Consulta externa	30 minutos
Atención de enfermería	enfermería	Guantes quirúrgicos, insumos para administrar medicamentos	Lapicero	Tensiómetro, estetoscopio, termómetro, camilla.	Área de recuperación	20 minutos
Atención de enfermera instrumentista	Enfermería instrumentista	Guantes estériles, pinza de inyector.	Lapicero.	Monitor de funciones vitales multiparámetro, mesa de procedimientos	Centro endoscópico	30 minutos
Endoscopia Terapéutica	Gastroenterólogo	Guantes estériles, pinza clipadora, asa de polipsectomía, pinzas hemostáticas.	Caja de gastroenterología.	Monitor de funciones vitales multiparámetro, mesa de procedimientos, aspirador de secreciones, Torre de endoscopio	Centro endoscópico	1 hora
Evaluación por gastroenterólogo	gastroenterólogo		Lapicero	Camilla, estetoscopio.	Área de recuperación	20 min