



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 18 de Febrero de 2026

VISTO:

El Expediente N° 26-002357-001, que contiene el Memorando N° 047-2026-DEM-HNHU del Departamento de Especialidades Médicas, solicitando la aprobación de la GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL 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 que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y su protección es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, su artículo 37 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, a través del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimientos 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; asimismo, el segundo párrafo de su artículo 5 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 pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, mediante 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 la Calidad", la 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, por su parte, con Resolución Directoral N° 158-2021-HNHU-DG de fecha 17 de junio de 2021, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2", en la 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 Unanue";

Que, por su parte, con Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA se aprobó la "Norma Técnica de la Metodología de la Elaboración de la Guía de Práctica Clínica", la cual tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;



Que, por otra parte, a través de la Resolución Directoral N° 075-2022-HNHU-DG de fecha 29 de marzo del 2022, se aprobó la Directiva Administrativa N° 045-HNHU/2022/OPE "Directiva Administrativa para la elaboración de documentos normativos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue", cuyo objetivo general es estandarizar las etapas de planificación, formulación y actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Hospital Nacional "Hipólito Unanue";

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, el literal e) del artículo 26 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala como una de las funciones del Departamento de Especialidades Médicas, el proponer, evaluar y garantizar el uso de las Guías de Práctica Clínica y procedimientos de atención médica por las especialidades, orientadas a brindar un servicio con eficiencia y calidad;

Que, asimismo, el artículo 11 del referido Reglamento de Organización y Funciones establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Nacional "Hipólito Unanue", para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal; asimismo, su literal f) establece que dentro de sus funciones generales: "f) Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.";

Que, mediante Informe N° 02-2026-SG-DEM-HNHU de fecha 12 de enero de 2026, el Servicio de Gastroenterología señala que la propuesta de GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, se justifica en la necesidad de reducir la variabilidad clínica y fortalecer los estándares de calidad y seguridad del paciente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Ante la creciente demanda de diagnósticos de patologías gastrointestinales, la institución se posiciona a la vanguardia mediante el uso de la ecoendoscopia, contando para ello con el equipamiento tecnológico y el personal especializado necesario. Esta Guía no solo asegura una atención oportuna y basada en evidencia científica, sino que también actúa como un instrumento normativo para la auditoría médica, la toma de decisiones clínicas y la mejora continua de los procesos asistenciales del servicio de gastroenterología;

Que, a razón de ello, con Memorando N° 014-2026-SG-DEM-HNHU, el Servicio de Gastroenterología remite al Departamento de Especialidades Médicas el referido Informe N° 02-2026-SG-DEM-HNHU, adjuntando la referida propuesta de GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL, para revisión y respectiva aprobación;

Que, Memorando N° 047-2026-DEM-HNHU de fecha 13 de enero del 2026, el Departamento de Especialidades Médicas solicita a la Oficina de Gestión de la Calidad la revisión y evaluación de la referida propuesta de GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL, para su posterior aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Nota Informativa N° 082-2026-OGC/HNHU de fecha 30 de enero del 2026, la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General la aprobación mediante acto resolutivo de la propuesta de GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, en atención al





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 18 de Febrero de 2026

Informe N° 021-2026-GPER/HNHU de fecha 27 de enero del 2026, mediante el cual se señala que la referida propuesta sigue los lineamientos de la estructura de la guía de procedimiento asistencial conforme a la normativa vigente, incluyendo la "Norma Técnica de la Metodología de la Elaboración de la Guía de Práctica Clínica", aprobada por Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA; opinión técnica que fuera aprobada por la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica, con el Informe Legal N° 082 -2026-OAJ-HNHU de fecha 12 de febrero del 2026;

Con las visaciones del Departamento de Especialidades Médicas, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con la Norma Técnica de la Metodología de la Elaboración de la Guía de Práctica Clínica", aprobada con Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR la GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, la misma que como Anexo forma parte de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO 2.- ENCARGAR al Servicio de Gastroenterología, del Departamento de Especialidades Médicas, la ejecución y seguimiento de la referida GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL aprobada con la presente Resolución Directoral.

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, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

CSL/LEOV/lpps
DISTRIBUCION
() Dirección General
() Of. de Asesoría Jurídica
(...) Dpto. Especialidades Médicas
(...) Of. de Gestión de la Calidad
() Of. Comunicaciones
() Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

DR. CARLOS SOTO LINARES
Director General (e)
CMP 25793



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL



2026

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL



Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unanue

M.C. Carlos Soto Linares

Director General

M.C. Carlos Soto Linares

Director Adjunto

Abog. Antonio Román Méndez Romero

Director Administrativo

M.C. Silvia Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de La Calidad





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



GRUPO ELABORADOR DE LA GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL

M.C. JOSE OSCAR BALDERA
GUAYAMBAL

JEFE DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

M.C. CONSTANTINO
FERNANDO GUTIERREZ DE
ARANGUREN

MÉDICO ASISTENCIAL DE GASTROENTEROLOGIA

M.C. KATTERIN MERY
GUZMAN MANCILLA

MÉDICO REVISOR DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA
CALIDAD





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



INDICE

	INTRODUCCION	5
	DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES	6
I.	FINALIDAD Y JUSTIFICACION	7
II.	OBJETIVOS	7
	2.1 OBJETIVO GENERAL	7
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
IV.	PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	8
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	8
	5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS	8
	5.2 CONCEPTOS BASICO	9
	5.3 REQUERIMIENTOS BASICOS	9
	5.3.1 RECURSOS HUMANOS	9
	5.3.2 MATERIAL MEDICO FUNGIBLE	9
	5.3.3 MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE	10
	5.3.4 EQUIPOS BIOMEDICOS	10
	5.3.5 MEDICAMENTOS	10
	5.4 POBLACIÓN DIANA	10
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	11
	6.1 METODOLOGIA	11
	6.2 DESCRIPCION DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMEINTOS	11
	6.3 INDICACIONES	13
	6.4 CONTRAINDICACIONES	14
	6.5 COMPLICACIONES	15
	6.6 RECOMENDACIONES	15
	6.7 INDICACIONES DE EVALUACION	17
VII.	REFERENCIAS BLIBLIOGRAFICAS	19
VIII.	ANEXOS	20





INTRODUCCION

A medida que la tecnología avanza la medicina se va transformando desde la valoración del diagnóstico hasta el tratamiento, la Gastroenterología presenta avances enormes en estudios endoscópicos, así como en inteligencia artificial. La Ecoendoscopia se presenta como un procedimiento innovador para un diagnóstico más preciso, tratamiento y gestión más efectiva en afecciones gastrointestinales.

Actualmente la Ecoendoscopia se ha convertido en una herramienta fundamental en la práctica endoscópica. La capacidad diagnóstica de este procedimiento sigue evolucionando día a día, y su capacidad terapéutica impacta ampliamente en la especialidad realizándose mayores abordajes innovadores y de continuo descubrimiento. Importante por la capacidad, en manos expertas, en detectar y estadificar tumores, evaluar patologías biliopancreáticas y así mismo realizar procedimientos mínimamente invasivos con materiales especializados como biopsia guidas o drenaje de quistes o abscesos.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue cuenta con los equipos necesarios y el personal calificado para el abordaje de dicho procedimiento además de su desarrollo, estando en la vanguardia de la medicina moderna.





Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



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. JOSE OSCAR BALDERA GUAYAMBAL	JEFE DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA	
M.C. CONSTANTINO FERNANDO GUTIERREZ DE ARANGUREN	MÉDICO ASISTENCIAL DE GASTROENTEROLOGIA	

CONSTANTINO GUTIERREZ DE ARANGUREN
C.M.P. 34051 R.N.E. 15184
SERV. GASTROENTEROLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
MC JOSE OSCAR BALDERA GUAYAMBAL
C.M.P. N° 31325 R.N.E. N° 15078
Médico Jefe del servicio de Gastroenterología





GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION:

Finalidad:

La finalidad de la presente Guía de Procedimiento Asistencial, es establecer y proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia científica para optimizar la calidad de atención del paciente sometido a la evaluación, diagnóstico y tratamiento de afecciones del tracto gastrointestinal y anexos mediante el uso de imágenes en tiempo real utilizando transductores de tipo radial o lineal ubicados en la punta de un videoendoscopio.

Esta guía se pone a disposición de todo el personal de los diferentes niveles de salud y sus recomendaciones estandarizan la atención brindando un máximo beneficio y mínimo riesgo.

Justificación:

Ante la alta demanda de patologías gastrointestinales y órganos adyacentes es necesario una herramienta precisa en el diagnóstico y manejo motivo por el cual el Hospital Nacional Hipólito Unánue se coloca a la vanguardia de estudios especializados como lo es la ultrasonografía endoscópica, contando con los equipos y el personal capacitado en el desarrollo del mismo, por tal motivo es necesaria la presente guía que asegure una atención de calidad, oportuna y segura.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Estandarizar acciones en la evaluación, diagnóstico y tratamiento en el uso de la ultrasonografía endoscópica en pacientes sometidos a evaluación del tracto gastrointestinal y órganos adyacentes.

2.2 Objetivos Específicos

- Detección y diagnóstico oportuno de patologías gastrointestinales.
- Tratamiento adecuado evitando la progresión de la enfermedad.



- Diagnosticar oportunamente y derivar a los pacientes que necesitan tratamiento quirúrgico.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con patología gastrointestinales factibles de procedimiento ecoendoscópico.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de Procedimiento Asistencial está dirigida al personal médico asistencial que participa en la atención multidisciplinaria del paciente con afecciones gastrointestinales factibles de evaluación por ultrasonografía endoscópica, aplicadas a médicos gastroenterólogos y para conocimiento de cirujanos generales, internistas, emergenciólogos, anestesiólogos y médicos residentes de las diversas especialidades. Asimismo, podrá ser utilizada como referencia por estudiantes de ciencias de la salud y otras profesionales de la salud.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Ecoendoscopia o ultrasonografía endoscópica (CPMS 43259).

Esofagogastroduodenoscopia flexible con aspiración con aguja fina/biopsia intramural o transmural con guía ecográfica transendoscópica (CPMS 43238).

43259	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con ultrasonografía endoscópica, incluyendo esófago, estómago y sea el duodeno o estómago quirúrgicamente modificado en el que el yeyuno es examinado en forma distal a la anastomosis
43238	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con aspiración con aguja fina/biopsia(s) intramural o transmural con guía ecográfica transendoscópica, esófago (incluye examen ecográfico endoscópico limitado al esófago, estómago o duodeno y estructuras adyacentes)

V.

CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Biopsia por ultrasonografía endoscópica, procedimiento que por medio de un transductor de ultrasonido en la punta de un endoscopio se toma muestra de tejido para el estudio correspondiente como el cáncer, el cual tiene alta precisión y bajas complicaciones. Pudiendo tomar muestras del tracto digestivo superior



como esófago, estómago y duodeno, así mismo también del recto y sigmoides, además de órganos circundantes como hígado, páncreas, vesícula, ganglios linfáticos, etc.

Drenaje por ultrasonografía endoscópica, a través de este método se puede realizar drenaje de quistes, pseudoquistes y abscesos de órganos como el páncreas, hígado y vesícula biliar.

5.2 CONCEPTOS BASICOS

La Ultrasonografía Endoscópica (USE), también llamada Ecoendoscopia o Endosonografía; es una herramienta diagnóstica y terapéutica que combina la técnica de la ultrasonografía con la videoendoscopia, haciendo posible la obtención de imágenes en tiempo real utilizando transductores de tipo radial o lineal ubicados en la punta de un videoendoscopio¹.

La Ecoendoscopia, puede caracterizar las lesiones que se encuentran no solo en la pared del tracto gastrointestinal sino también alrededor del mismo, además permite estadificar a los pacientes con cáncer gastrointestinal, tumores del páncreas, del pulmón, entre otros.

La tendencia actual es pasar de la ecoendoscopia diagnóstica a la terapéutica, ya que se está utilizando para múltiples propósitos como guiar cirugías mínimamente invasivas, tomar biopsias a todos los niveles y aplicar terapias biológicas; de este modo los alcances de este examen son impresionantes².

5.3 REQUERIMIENTOS BASICOS

5.3.1 RECURSOS HUMANOS

- ✓ Médico Gastroenterólogo con capacitación en ecoendoscopia acreditada en centro terciario de alto volumen de procedimientos (mínimo 500 / año) por mínimo de 3 meses
- ✓ Enfermera.
- ✓ Técnico de enfermería.
- ✓ Médico Anestesiólogo, en el caso de ecoendoscopia diagnóstica considerando comorbilidades del paciente y clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiología ASA; en Terapéuticas, obligatorio.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



- ✓ Médico Patólogo: Cuando se realice punción aspiración con aguja fina.

5.3.2 MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE:

- ✓ Aguja para punción de diferente medida.
- ✓ Gasas
- ✓ Torundas de algodón
- ✓ Guantes quirúrgicos
- ✓ Abocath Nro 20 / 22
- ✓ Cánula binasal
- ✓ Llave de triple vía
- ✓ Jeringas de 10 cc/ 20 cc / 60c
- ✓ Aguja para punción de lesiones tumorales FNA o FNB números 19,22,25
- ✓ Prótesis de aposición luminal (LAMS) para drenajes de colecciones pancreáticas o drenajes biliares.
- ✓ Dispositivos fiduciaros para quimioterapia ultradirigida colocados por ecoendoscopia
- ✓ Dispositivo de ablación por radiofrecuencia guiado por ecoendoscopia para destrucción de lesiones por método térmico.

5.3.3 MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE:

- ✓ Boquillas
- ✓ Balones de látex que son ubicados sobre los transductores

5.3.4 EQUIPO BIOMÉDICO:

- ✓ Ecoendoscopio con transductor de tipo radial (equipo de visión frontal).
No útil para biopsias, ni terapéuticas.
- ✓ Ecoendoscopio con transductor de tipo lineal (equipo de visión oblicua).
Útil para realizar biopsias y terapéuticas.
- ✓ Torre de Ecoendoscopía
- ✓ Aspirador de secreciones
- ✓ Monitor tres parámetros.
- ✓ Camilla de procedimientos
- ✓ Ordenador
- ✓ Impresora



5.3.5 MEDICAMENTOS:

- ✓ Xilocaína al 2% en gel
- ✓ Xilocaína 10% en Spray
- ✓ Simeticona gotas
- ✓ Midazolam 5 mg/5 ml
- ✓ Propofol 10mg/ml
- ✓ Fentanilo 0.05 mg/ml/10 ml
- ✓ Hioscina butilbromuro 20 mg/ml
- ✓ Flumazenil 0,5 mg/5 ml

5.4 POBLACIÓN DIANA:

La presente guía tiene como población diana a personas adultas mayor de 18 años, además considerar que la USE no se utiliza para screening, requiere previamente haber definido bien la lesión a estudiar ya sea por endoscopia, tomografía computarizada o resonancia magnética. Este procedimiento es útil en el estudio de las lesiones del tracto digestivo y de las estructuras adyacentes a ella, además permite obtener tejido mediante la punción.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1 METODOLOGIA

El equipo responsable de la elaboración de la presente guía, se formula los interrogantes necesarios delimitando el ámbito en relación a la utilidad e importancia de la Ecoendoscopia, en función de la resolución se realizó la búsqueda sistemática de literatura usando base de datos de PubMed Y Scielo.

La estrategia en la búsqueda de PubMed fue la siguiente: ("Ultrasonografía endoscópica" [Title/abstract]) AND Practice /Guideline. La estrategia empleada en Scielo fue: ecografía endoscópica.

A través de la búsqueda se logró identificar diversas guías en relación al uso e importancia de la Ecoendoscopia que sirvieron de recomendación y adaptación para la elaboración de la presente. Entre ellas se revisó artículos como en



PubMed *"Diagnostic yield of endoscopic ultrasound with fine-needle aspiration in pancreatic cystic lesions"*. (Arguello L 2020). Otro estudio de nombre: *"Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration cytology in the diagnosis of leiomyomas of the gastrointestinal tract"*. (Val Bernal 2019). Así mismo en Scielo otro artículo como *"Evaluación prospectiva y controlada de las características técnicas de un nuevo ecoendoscopio de punción frontal"* (Cañete 2018), entre otros.

6.2 DESCRIPCION DETALLADA DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS

Actividades:

Funciones a cargo del personal médico:

- ✓ Información al paciente o apoderado y firma del consentimiento informado
- ✓ Verificación del estado actual de salud del paciente
- ✓ Sedoanalgesia será realizada por el médico anestesiólogo programado, en los casos requeridos.
- ✓ Verificación del funcionamiento del equipo.
- ✓ Realización de procedimientos (Anexo 4)
- ✓ Finalización del procedimiento y vigilancia conjunta con enfermería durante el tiempo de recuperación.
- ✓ Realización del informe de procedimiento.
- ✓ Información al familiar y paciente de los hallazgos.

Funciones a cargo del personal de Enfermería:

- ✓ Verificación del funcionamiento de los equipos y preparación de los mismos
- ✓ Control de funciones vitales y registro en hoja de monitoreo.
- ✓ Canalización de vía endovenosa periférica
- ✓ Administración de la medicación de sedoanalgesia según indicación médica.
- ✓ Instrumentación y apoyo durante el procedimiento.
- ✓ Limpieza y desinfección de equipos y accesorios



- ✓ Explicación a paciente y familiar de los signos de alarma (sangrado, síncope, hipotensión, dolor abdominal intenso), de presentarlos deberá acudir a emergencia.

Funciones a cargo del personal técnico:

- ✓ Preparación del material, ropa e insumos a usar en el procedimiento
- ✓ Ubicación y preparación del paciente en la camilla de procedimientos
- ✓ Fijación del paciente, aseguramiento de la boquilla, y cánula de oxígeno durante el procedimiento
- ✓ Retiro de la ropa usada y desinfección de camilla y superficies.

Procedimiento:

1. Preparar el ecoendoscopio colocando el balón en el extremo distal sobre el transductor, verificando el correcto llenado de agua y aspirado.
2. Introducir el ecoendoscopio de visión oblicua hasta llegar al segmento a explorar.
3. Aspirar todo el contenido líquido y aire del lumen, para luego insuflar el balón con agua hasta obtener una buena ventana ecográfica.
4. Identificar las estructuras vasculares que serán los puntos de reparo.
5. En caso sea necesario se instilará agua en el lumen para mejorar la visión ecográfica, cuando se realice la instilación en esófago superior el paciente deberá estar intubado.
6. Cuando se evalúa duodeno con el radial se debe evitar rectificar el aparato, sin embargo, cuando usamos el lineal debemos realizar la rectificación como si se tratara de un duodenoscopio.
7. En caso de realizar PAAF, se debe contar con la presencia del patólogo en la sala de procedimientos. Tener cuidado al introducir la aguja, puede perforarse el canal si el equipo está muy doblado.
8. Durante la PAAF mantener siempre el vacío cuando esté dentro de la lesión y cerrarlo antes de retirar la aguja de la lesión para evitar contaminar la muestra con sangre.
9. Al retirar asegurarse de salir con el balón desinflado.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



6.3 INDICACIONES

INDICACIONES DIAGNÓSTICAS

- Evaluación del estadio T y N de las neoplasias de esófago, estómago, duodeno, vesícula, colédoco, páncreas y recto. Complementa el estadiaje de las neoplasias de la cavidad torácica.
- Estudio de las lesiones subepiteliales del esófago, estómago, duodeno y recto.
- Sospecha de coledocolitiasis no confirmada por ecografía ni resonancia magnética.
- Estudio de enfermedades pancreáticas benignas: Pancreatitis recurrente, pancreatitis crónica, lesiones quísticas, pancreatitis autoinmune, páncreas divisum y esteatosis pancreática.
- Estudio del dolor abdominal crónico, cuando otros estudios como la tomografía o resonancia no definen el diagnóstico.
- Estudio de las alteraciones del esfínter anal interno y externo.
- Estudio de endometriosis de localización peri rectal.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

- Obtención de material histológico de estructuras adyacentes al tracto digestivo, mediante la punción con aguja de 19, 22 y 25 G, según características de la estructura.
- Drenaje de colecciones de líquidos de diversos tipos en áreas accesibles desde el estómago, el duodeno o el recto, como el pseudoquiste pancreático y necrosis encapsulada (WON)
- Neurolisis del plexo celíaco en tratamiento del dolor oncológico o en casos de dolor por pancreatitis crónica.
- Tratamiento paliativo en casos de neoplasias avanzadas de páncreas y vías biliares: drenajes coledocoduodenal, coledocoantral, pancreaticoduodenal, hepatogástrico, técnica de Rendezvous asistida por USE.
- Colangiopancreatografía guiada por ecoendoscopia.
- Drenaje transmural de vesícula biliar.
- Obturación de várices gástricas mediante aplicación de cianoacrilato y /o coil.
- Colocación de fiduciales.
- Ablación por radiofrecuencia de lesiones tumorales guiado por USE





6.4 CONTRAINDICACIONES:

ABSOLUTAS

- Negativa del paciente o de la persona responsable de dar el consentimiento.
- Falta de colaboración del paciente.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Sospecha o certeza de perforación del tubo digestivo
- Peritonitis aguda.
- Imposibilidad de realizar resucitación cardiopulmonar.
- Traumatismos a nivel de la columna vertebral.

RELATIVAS

- Insuficiencia respiratoria.
- Insuficiencia cardíaca
- Infarto de miocardio reciente (4 semanas)
- Alteraciones no corregidas de la coagulación
- Antecedente reciente de cirugía digestiva (menos de 1 mes)
- Cirugías previas que condicionen anastomosis complejas del tracto digestivo superior (realizar previamente endoscopia)
- Sospecha de estenosis y/u obstrucción del tracto digestivo alto de causa benigna o maligna (realizar previamente endoscopia)
- Embarazo

El balance de riesgos y beneficios debe ser individualizado y cuidadosamente considerado.

6.5 COMPLICACIONES:

- Las complicaciones de la ecoendoscopia diagnóstica son raras, incluyen el sangrado, la perforación e infección.
- Las perforaciones pueden presentarse en los estrechamientos naturales del tracto gastrointestinal como la región del cricofaríngeo o la curvatura duodenal, entre la primera y segunda porción, así como estenosis patológicas como cáncer de esófago.

- Las perforaciones suelen ser pequeñas y el manejo suele ser satisfactorio con medidas conservadoras (hidratación y antibioticoterapia), de no responder a estas medidas considerar manejo quirúrgico.
- En la ecoendoscopia terapéutica, las complicaciones serán de acuerdo al procedimiento a realizar.
 - Punción aspiración con aguja fina: Es el procedimiento más común y con él podemos obtener tejido de masas o linfonodos periluminales, así como la aspiración de lesiones quísticas. Las complicaciones que se reportan son infección, sangrado (0 – 0.5%), en caso de presentarse se puede realizar inyectoterapia y colocación de clips hemostáticos; y pancreatitis aguda (0 – 2%)⁶.
 - Neurolisis del plexo celíaco: Pueden presentar hipotensión ortostática (3,4-20%), incremento transitorio del dolor (6.8-9%) y diarrea (10-17%). Los pacientes deben ser hidratados previo al procedimiento para reducir la posibilidad de hipotensión.
 - Drenaje de colecciones pancreáticas: Entre las complicaciones se reportan perforación, sangrado, infección y migración del stent.
Las perforaciones suelen ser pequeñas y el manejo suele ser satisfactorio con medidas conservadoras (hidratación y antibioticoterapia), de no responder a estas medidas considerar manejo quirúrgico.
El sangrado durante el procedimiento puede ser manejado con inyectoterapia con epinefrina, taponamiento con balón, hemoclips, electrocoagulación o endoclot.
- Complicaciones asociadas a la sedoanalgesia,

6.6 RECOMENDACIONES

Los pacientes sometidos a este procedimiento deben considerar:

HISTORIA CLINICA: Documento médico legal que contiene los siguientes exámenes auxiliares rutinarios y documentos:

- Hemograma completo
- Tiempo de protrombina/INR

No mayor de 3 meses de antigüedad.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



- Estudios previos, ya sea endoscópicos y/o por imágenes contributivas al diagnóstico (ecografía abdominal, tomografía, resonancia magnética, tomografía con emisión de positrones)

✓ **PREPARACIÓN ÓPTIMA:**

- USE alta: Ayuno (8 horas)
- Ecoendoscopia de tracto gastrointestinal bajo: Preparación intestinal adecuada.

✓ **FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Anexo 1)**

✓ **EVALUACIÓN ANESTESIOLÓGICA:**

- Considerado procedimiento de larga duración y/o mayor complejidad³.
- Ecoendoscopia diagnóstica, se considerará según comorbilidades del paciente, clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiología ASA. y colaboración de paciente.
- Ecoendoscopia terapéutica, serán realizados con apoyo anestesiológico en todos los casos.

✓ **ADMINISTRAR ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS:**

- En los casos en que se realice punción guiada por ecoendoscopia de lesiones quísticas del tracto gastrointestinal (incluida región mediastinal)⁴.

✓ **CUMPLIR CON INDICACIONES SI ESTÁ CONSUMIENDO ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS Y/O ANTICOAGULANTES.**

- Pacientes con tratamiento con antiagregantes plaquetarios, como el clopidogrel, prasugrel y ticagrelor (antagonistas del receptor P2Y₁₂); y anticoagulantes como la warfarina y los de acción directa como el dabigatran, rivaroxaban, apixaban, y edoxaban deben cumplir con las siguientes recomendaciones, teniendo en cuenta que la ecoendoscopia diagnóstica es considerado un procedimiento de bajo riesgo en relación a sangrado, pero si está asociado a punción aspiración con aguja fina (PAAF), es considerado de alto riesgo⁵. (Anexo 2).





6.7 INDICADOR DE EVALUACION

Los indicadores de evaluación de la Ecoendoscopia están en relación a la estadificación de neoplasias malignas, evaluación de enfermedades biliar y pancreática, evaluación de anomalías subepiteliales, así como el muestreo de tejidos, hasta la utilidad en procedimientos como drenajes de quistes, pseudoquistes, abscesos y colocación de prótesis. Además, a las posibles complicaciones que se puedan presentar durante el procedimiento.

INDICADORES DE EVALUACION DEL MEDICO ECOENDOSCOPISTA ¹¹

- FRECUENCIA EN LA CUAL LA VISUALIZACION DE LAS ESTRUCTURAS ENDOLUMINALES RELEVANTES ESPECIFICAS PARA LA INDICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y ADECUADAMENTE DOCUMENTADA: MAYOR A 90%
- FRECUENCIA CON LA CUAL UNA MASA PANCREATICA MAYOR DE 10 MM ES IDENTIFICADA CON LA ECOENDOSCOPIA: MAYOR A 85%
- FRECUENCIA CON LA CUAL SE REALIZA UNA BIOPSIA DE UNA MASA PANCREATICA POR ECOENDOSCOPIA Y SE OBTIENE UNA MUESTRA ADECUADA PARA DIAGNÓSTICO YA SEA POR DISPOSITIVO FNA CON APOYO DE CITOPATOLOGO O FNB: MAYOR A 80%
- FRECUENCIA CON LA CUAL SE REALIZA UNA BIOPSIA HEPATICA POR ECOENDOSCOPIA Y SE OBTIENE UNA MUESTRA ADECUADA PARA DIAGNOSTICO: MAYOR A 80%
- FRECUENCIA CON LA CUAL SE REALIZA CON ÉXITO UN DRENAJE DE COLECCIONES PANCREATICAS FLUIDAS O DRENAJE BILIAR POR ECOENDOSCOPIA: MAYOR 85%





VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrari Angelo et al. Endoscopia digestiva terapéutica, Editorial Amolca 2013.
2. Gómez Martín et al. Ecoendoscopia de la A a la Z. Revista Colombiana de Gastroenterología Vol.20 N°2 Bogotá junio 2005.
3. Igea Francisco et al. Sedación en endoscopia digestiva. Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva, Revista Española de Enfermedades Digestivas, Madrid, Vol. 106, N.º 3, pp. 195-211, 2014.
4. Dirk Domagk, Kofi W. Oppong, et al. Performance measures for ERCP and endoscopic ultrasound: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. Endoscopy 2018; 50: 1116–1127.
5. Andrew M. Veitch, Geoffroy Vanbiervliet et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, including direct oral anticoagulants: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy, Endoscopy 2016; 48: 1–18
6. Sundeep Lakhtakia et al. Complications of diagnostic and therapeutic Endoscopic Ultrasound, Asian Institute of Gastroenterology. Best Practice and Research Clinical Gastroenterology, 2016, 807-823.
7. Mendoza Ladd, Antonio. Ecoendoscopia, pasado, presente y futuro de un viaje al espacio interior. Revista de la Sociedad de Gastroenterología del Perú. 2024. Vol 44. Número 1, 5-7.
8. Martínez Cara JG, Redondo Cerezo E, Ultrasonografía endoscópica diagnostica, Sociedad Andaluza de Patología Digestiva, RAPD octubre 2021, Vol. 44.
9. Vásquez Sequeiros E. Ultrasonografía endoscópica: una técnica consolidada con un brillante futuro. Revista Española de Enfermedades Digestivas. Vol 101. N°9. Madrid 2009
10. Membrillo A. Ultrasonido endoscópico. Revista de Gastroenterología de México. Vol 71 N° 2. 2006
11. Mishra G., Lennon AM., Pausawasdi N., Shami V., Sharaiba RZ., Elmunzer J., Quality indicators for EUS. Quality Indicators for EUS. Vol 101, Número 5, pag 949.E1. MAYO 2025

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01: FLUJOGRAMA DEL PACIENTE SOMETIDO A ECOENDOSCOPIA



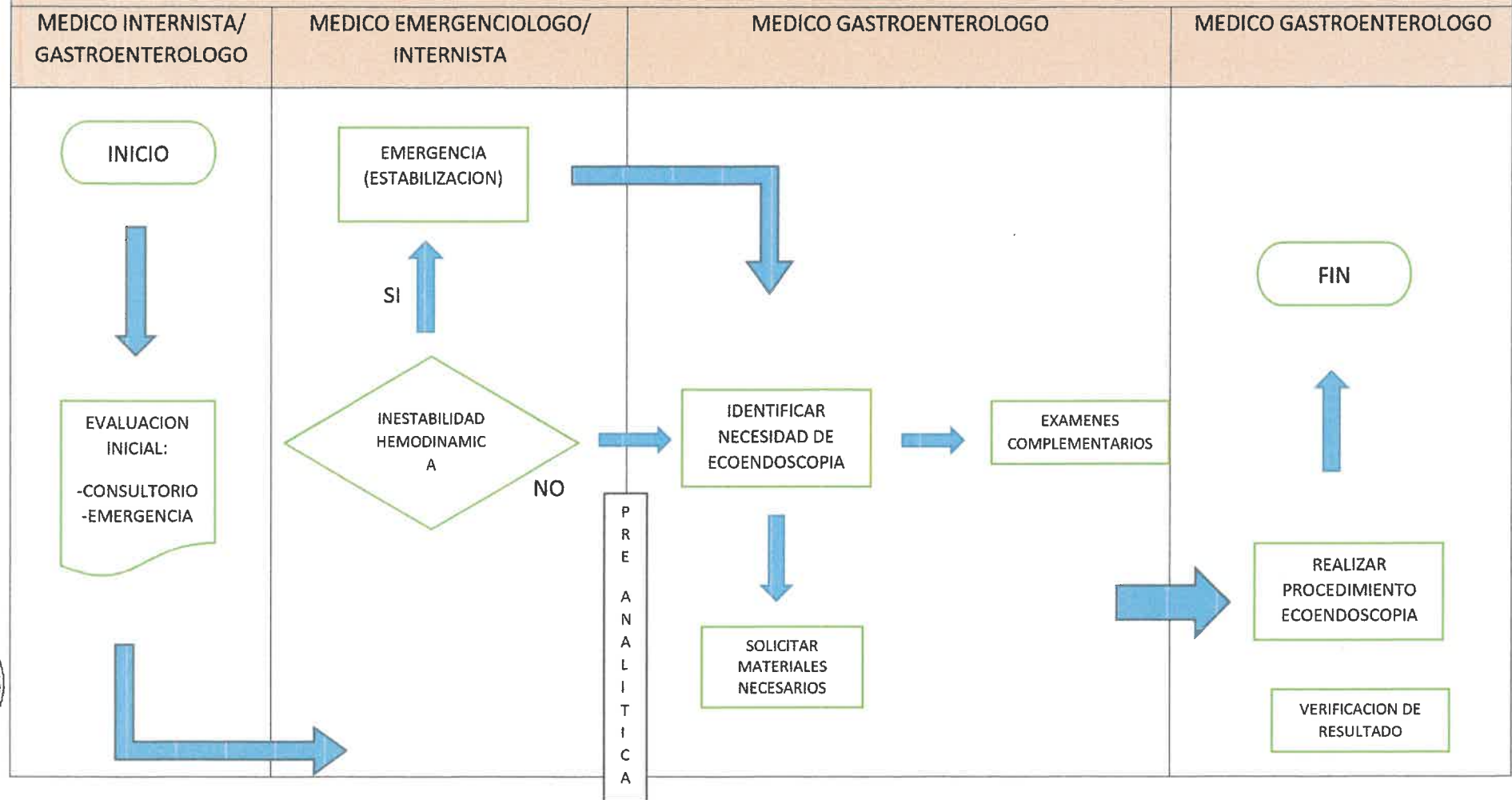
PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



FLUJOGRAMA DEL PACIENTE SOMETIDO A ECOENDOSCOPIA





Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA



Identificación del Paciente _____
Nombres y Apellidos _____
Edad _____ Sexo _____ DNI _____
Fecha de realización del Procedimiento _____
Indicación del al Exploración:

INFORMACIÓN GENERAL

PROCEDIMIENTO:

¿QUÉ ES Y CÓMO SE REALIZA? La ECOENDOSCOPIA o ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA es una técnica mixta, endoscópica y ecográfica, que tiene la finalidad de estudiar lesiones de la pared del tubo digestivo, valorando fundamentalmente la extensión en profundidad, y zonas adyacentes (como por ejemplo, para el estudio de enfermedades del área pancreática o biliar). Además, existe la posibilidad de que la exploración diagnóstica se acompañe de alguna actuación terapéutica como punciones, drenajes, etc.. Estos tratamientos no suelen producir ningún dolor. El instrumento que la hace posible se denomina ecoendoscopio, que es un tubo flexible de unos 12 mm de diámetro y 120 cm de longitud. Al ser un endoscopio de calibre ligeramente superior al de un gastroscopio por el dispositivo ecográfico incorporado y tener la exploración una duración mayor que una gastroscopia diagnóstica convencional, se realiza siempre bajo sedación, que es llevada a cabo por un anestesiólogo. Para la exploración el paciente debe realizar la preparación que se le ha indicado. Antes de pasar a la exploración se quitará todos los objetos metálicos (reloj, anillos, pulseras, etc.). La posición del paciente durante la exploración es la habitual para una gastroscopia o colonoscopia, es decir, en decúbito (acostado) lateral izquierdo. La exploración tiene habitualmente una duración variable entre 30 y 45 minutos, pero dependiendo de la anatomía del paciente y de la complejidad del procedimiento, diagnóstico o terapéutico, que haya que realizar puede ser preciso más tiempo.

¿EN QUÉ CONSISTE LA SEDACIÓN?

La exploración se realiza con diferente grado de sedación (salvo negativa expresa del paciente). En el Hospital Hipólito Unanue es responsabilidad de un especialista del Servicio de Anestesiología. Por este motivo, junto a este Documento de Consentimiento Informado se debe adjuntar el correspondiente a la sedación que, al igual que el presente Documento, también debe ir correctamente cumplimentado y firmado por el paciente, o su representante legal, y por el facultativo solicitante. La sedación se consigue mediante la administración de fármacos en la dosis adecuada para cada paciente, siendo el médico, junto al personal asistencial de la Unidad, el encargado de realizar y controlar el proceso de la sedación (el paciente está monitorizado durante todo el procedimiento). El propósito

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL





para este tipo de procedimientos es proporcionar un estado semiinconsciente, confortable sin dolor. No siempre es posible predecir el punto de transición entre la sedación moderada y la profunda o la anestesia general. Se recomienda acudir acompañado a la realización de la prueba. Del mismo modo se recomienda también permanecer acompañado las siguientes doce horas, no pudiendo reincorporarse a las actividades habituales, según se le indique.

BENEFICIOS:

¿PARA QUÉ SIRVE LA EXPLORACIÓN?

Sirve para realizar el diagnóstico de las enfermedades que afectan al aparato digestivo y órganos cercanos mediante la visualización de la pared del tubo digestivo y zonas adyacentes empleando ultrasonografía (ecografía) y así poder iniciar, o indicar, el tratamiento más adecuado a su enfermedad. En una pequeña proporción de casos podría no conseguirse el diagnóstico o el tratamiento perseguido por no visualizar la totalidad de las estructuras abdominales perseguidas, por existir defectos anatómicos o por mala preparación (ausencia de ayuno, presencia de restos alimentarios, heces), a pesar de realizar una técnica adecuada.

¿QUÉ CONSECUENCIAS IMPORTANTES PRODUCIRÁ LA INTERVENCIÓN?

Una vez retirado el endoscopio, es habitual que note ligera hinchazón del abdomen, náuseas, dolor de garganta y sentirá la necesidad de expulsar gases. También puede encontrarse adormilado durante unas horas.

RIESGOS POTENCIALES Y/O REALES

¿QUÉ RIESGOS PUEDE HABER?

Es importante que antes de la exploración informe a su médico sobre posibles antecedentes de cualquier enfermedad gastrointestinal que padezca o haya padecido el paciente (especialmente si ha habido alguna cirugía abdominal previa). También debe informar al médico que realizará la prueba sobre su vida basal, la presencia de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares o de cualquier tipo, existencia de prótesis o marcapasos y medicaciones que esté tomando actualmente. Tanto la exploración como la sedación suelen ser bien toleradas por el paciente. El porcentaje de complicaciones de esta técnica es muy bajo y está en función de las características de la prueba (diagnóstica o terapéutica), de la existencia de posibles anomalías estructurales en el tubo digestivo que no sean conocidas, de la edad y estado de salud del paciente, de la existencia de antecedentes de cirugía abdominal previa o de alguna contraindicación no conocida o no reseñada por el enfermo.



Riesgos frecuentes: pueden aparecer náuseas, vómitos y sensación de presión en el abdomen por la introducción de aire. Estas molestias habitualmente desaparecen de forma paulatina. La hemorragia y la perforación del esófago, estómago, intestino delgado o recto son complicaciones posibles durante la prueba diagnóstica, pero pueden aparecer con más frecuencia cuando se realizan técnicas de tratamiento. Estas complicaciones pueden requerir tratamiento urgente, e incluso una intervención quirúrgica. Complicaciones como infecciones, paso de contenido gástrico al pulmón (aspiración) o hipotensión son más raras. Riesgos poco frecuentes: las reacciones alérgicas a medicamentos, la presencia de alteraciones del ritmo del corazón, una disminución de la respiración o un trombo o hemorragia cerebral o una parada cardiorrespiratoria, son complicaciones excepcionales graves que conllevan un riesgo de mortalidad. Entre los poco frecuentes pero graves, cabe destacar, además, dificultades en la punción de una vena, reacciones inesperadas a la sedación y descompensación de cualquier enfermedad que presente previamente. Riesgos específicamente relacionados con el paciente: además de los riesgos anteriormente citados, pueden presentarse otras complicaciones en relación con sus circunstancias personales o por las enfermedades que padece.

¿HAY OTRAS ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

Fundamentalmente mediante técnicas radiológicas (TAC o RMN) y otros procedimientos que se le explican al paciente, es posible estudiar las mismas estructuras, aunque de manera indirecta y menos completa. Además, con ellas no se podrá realizar la toma de biopsias ni hacer tratamiento de las lesiones simultáneamente.

¿QUÉ CONSECUENCIAS SON PREVISIBLES DE LA NO REALIZACIÓN?

La no realización puede provocar un retraso en el diagnóstico de la enfermedad que padece y de su tratamiento.

Según sea el caso existe la posibilidad de realizar una biopsia aspiración con aguja fina, para la obtención de material celular, para el estudio microscópico. La aguja llega a la zona que interesa guiada por el ecoendoscopio para asegurar su correcta colocación al obtener la muestra, dentro de las complicaciones se encuentran, la infección sangrado y pancreatitis en menos del 1% de los casos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



DECLARACIONES Y FIRMAS.

Yo,, con Historia clínica N°, identificado con DNI N° DECLARO haber comprendido y recibido información clara y completa sobre el procedimiento de ECOENDOSCOPIA y los riesgos inherentes al mismo, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el/la Dr(a), del servicio de Gastroenterología 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 realización de dicho procedimiento, conocedor (a) que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

En Lima, de de 20.....

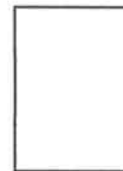
Firma del paciente

DNI N°:



Firma del familiar

DNI N°:



Firma de médico

N° Colegio:

Nombre del profesional encargado del procedimiento:

DNI:

Firma:

DENEGACIÓN

Yo,, con Historia clínica N°, identificado con DNI N° después de ser informado (a) de la naturaleza de 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.

En Lima, de de 20.....

Firma del paciente

DNI N°:



Firma del familiar

DNI N°:



Firma de médico

N° Colegio:

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas



REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

En Lima, de de 20.....

Firma del paciente

DNI N°:

Firma del familiar

DNI N°:

Firma de médico

N° Colegio:



ANEXO N° 03



Fig 1.-1. Algoritmo para pacientes con terapia antiagregación plaquetaria y anticoagulación con indicación de Ecoendoscopia Diagnóstica.

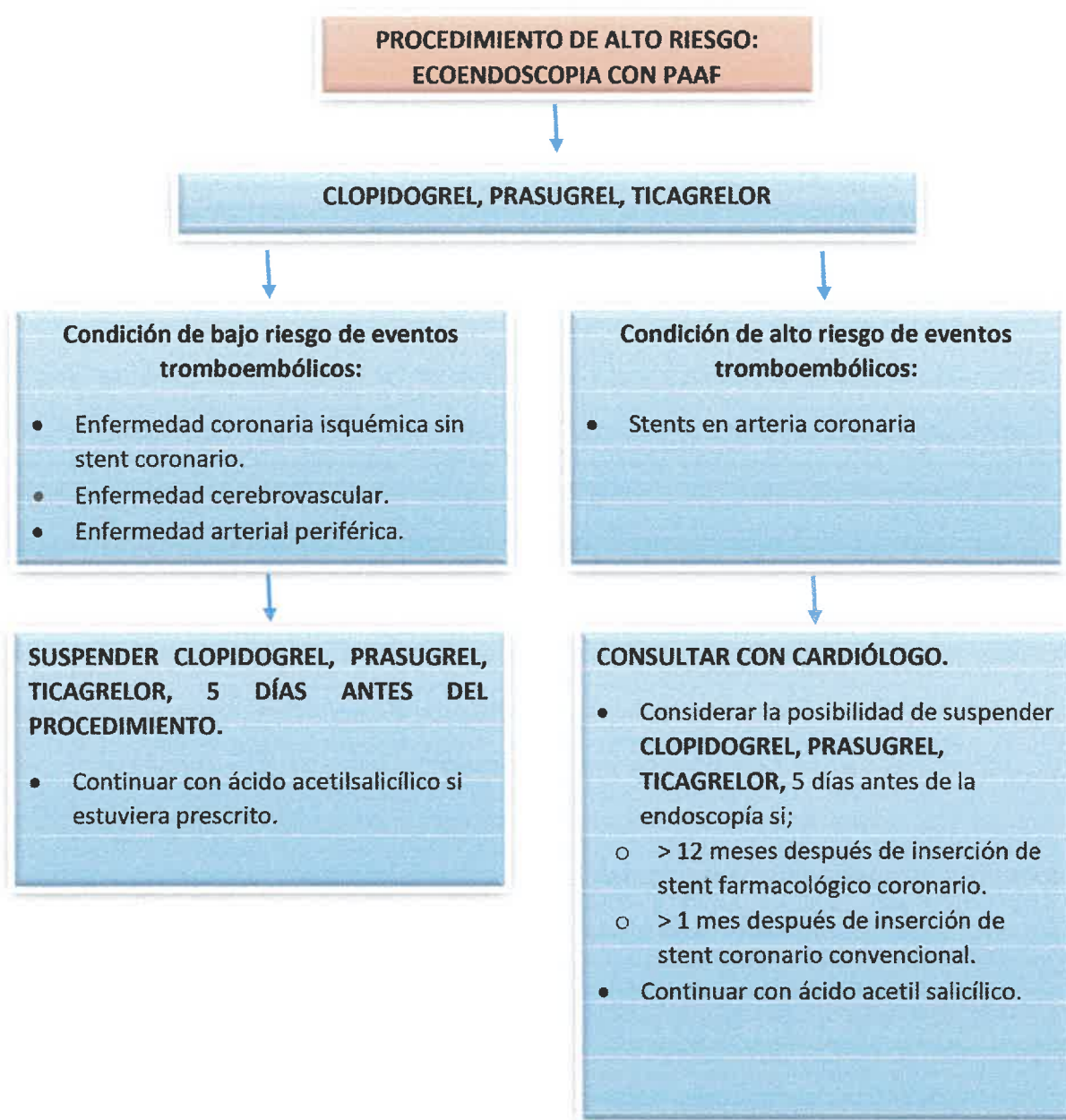


Fig 1-2. Algoritmo para pacientes con terapia antiagregación plaquetaria con indicación de Ecoendoscopia con PAAF.

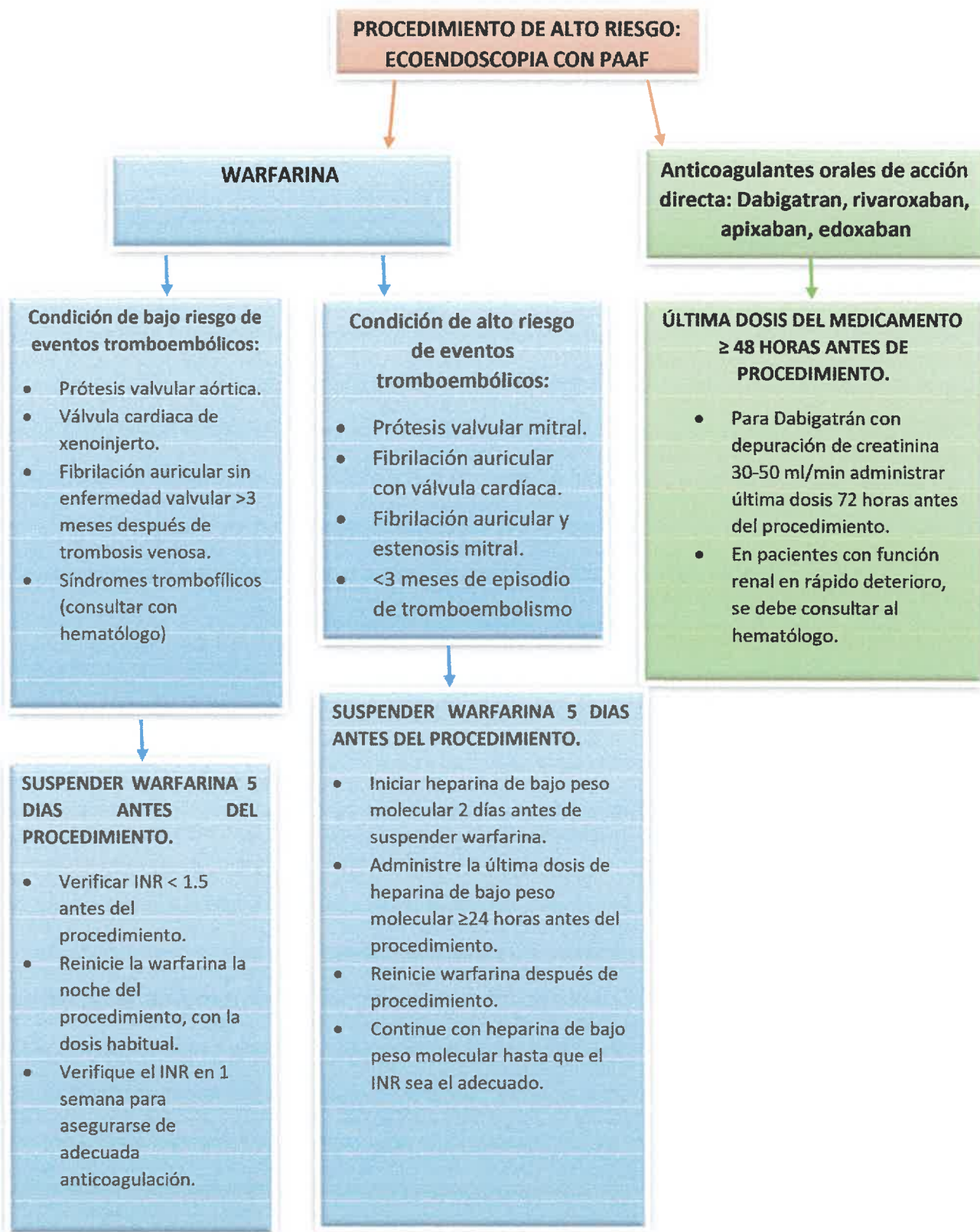


Fig 1-3. Algoritmo para pacientes con terapia anticoagulación oral con indicación de Ecoendoscopia con PAAF.



ANEXO N° 04

FICHA DE INDICADOR DE EVALUACIÓN

TASA DE COMPLICACIONES EN ECOENDOSCOPIAS REALIZADAS	
CONCEPTO / DEFINICION	Medición de la cantidad de complicaciones que se presentan durante el procedimiento de Ecoendoscopia en el servicio de gastroenterología
OBJETIVO	Determinar el porcentaje de complicaciones de acuerdo al total de procedimientos de Ecoendoscopia realizadas en el servicio de gastroenterología.
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N° de complicaciones en el procedimiento de Ecoendoscopia mensual}}{\text{N° total de Ecoendoscopia realizadas en gastroenterología}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Estadística mensual del Servicio de gastroenterología
PERIODICIDAD	Mensual.
INTERPRETACION	Frecuencia de complicaciones en el procedimiento de Ecoendoscopia del HNHU
ESTANDAR	< 1 %





ANEXO N° 05

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

Hospital Nacional Hipólito Unanue	DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS - GASTROENTEROLOGIA	NOVIEMBRE 2025
	ECOENDOSCOPIA	
Definición: Procedimiento endoscópico de diagnóstico y terapéutica, haciendo posible la obtención de imágenes en tiempo real y tomando biopsias si lo amerita en afecciones gastrointestinal y órganos anexos.		
Objetivo: Detección, diagnóstico y tratamiento endoscópico de patologías gastrointestinales y anexos		
Requisitos: 1. Paciente con sospecha clínica de patología gastrointestinal tributaria de Ecoendoscopia. 2. Contar con médicos especialistas en gastroenterología, anestesiología, cardiología, anatomía patológica 3. Enfermeras especialistas en gastroenterología. 4. Insumos para el procedimiento.		
N° Actividad	Descripción de actividades	Responsable
A CARGO DEL PERSONAL GASTROENTEROLOGIA:		
ATENCIÓN PRE-PROCEDIMIENTO		
1	El paciente candidato y prequirúrgicos completos es evaluado en emergencia, consultorio externo u hospitalización por el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.	Médico gastroenterólogo
2	Se le programará a Ecoendoscopia según prioridad y lista de espera, con la verificación de insumos y realizar el consentimiento informado para el procedimiento.	Médico gastroenterólogo
3	La orden de programación debe de estar debidamente llenada, firmada y sellada por el gastroenterólogo.	Médico gastroenterólogo.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: ECOENDOSCOPIA O ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL





ATENCIÓN EN SALA DE PROCEDIMIENTO

1	Se realiza la recepción del paciente y el traslado a sala de procedimientos.	Médico gastroenterólogo - Enfermera
2	Paciente en decúbito lateral izquierdo y una vez evaluado por anestesiología y luego de sedación de acuerdo a criterios se procede a procedimiento endoscópico.	Médico anestesiólogo - gastroenterólogo
3	Se procede a evaluación endoscópica, toma de imágenes, y evaluación para toma de biopsia o procedimientos como drenajes según requerimiento.	Médico gastroenterólogo
4	Se solicita a personal de enfermería los materiales necesarios para toma de biopsia y/o drenajes de acuerdo a requerimiento.	Médico gastroenterólogo
5	Se toma biopsia y/o drenaje, teniendo apoyo de patólogo y enfermería en la toma de biopsias.	Médico gastroenterólogo – patólogo.
6	Al termino se procede a realizar el informe del procedimiento, ordenes de evaluación de biopsias y verificar complicaciones	Médico gastroenterólogo
7	Paciente pasa a sala de reposo para su recuperación post sedación de anestesiólogo	Médico anestesiólogo



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Especialidades Médicas****ANEXO N° 06****FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD**

Descripción de actividades	RR.HH	Insumos		Equipamiento	Infraestructura (ambiente)	Tiempo
		Fungible	No fungible			
Evaluación cardiológica	Médico cardiólogo	Guantes quirúrgicos, lidocaína en gel.	Lapicero	Estetoscopio, camilla, ecocardiograma , electrocardiograma	Área de emergencia / consulta externa	30 minutos
Evaluación anestesiología	Médico anestesiólogo	Guantes quirúrgicos	Lapicero	Estetoscopio, camilla	Área de emergencia / consulta externa	30 minutos
Evaluación gastroenterólogo	Médico gastroenterólogo	Guantes quirúrgicos	lapicero	Estetoscopio, camilla	Área de emergencia / consulta externa	30 Min
Evaluación por enfermería	Enfermera	Guantes estériles	Lapicero	Camilla, monitor multiparámetro	Sala de procedimientos	15 min
Ecoendoscopia	Medico gastroenterólogo	Guantes estériles.	videoendoscopia	Equipo de video endoscopio, monitor multiparámetro, oxígeno, Aspirador de secreciones, material de toma biopsias y drenajes.	Sala de procedimientos	30 a 60 minutos

