

GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

R.D N°156-D.G-HOMADOMANI-SB/2012

1. G.P.A DE BIOPSIA PLEURAL PERCUTANEA
2. G.P.A DE PRUEBA DE EJERCICIO
3. G.P.A DE ESPIROMETRIA
4. G.P.A DE FIBROBRONCOSCOPIA FLEXIBLE
5. G.P.A DE COLOCACIÓN DE CATÉTER RIGIDO PARA DIÁLISIS PERITONEAL AGUDA
6. G.P.A DE BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRÁFICA

R.D N°187-D.G-HOMADOMANI-SB/2013

1. G.P.A DE VIDEOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNOSTICA (CON BIOPSIA
2. G.P.A. DE VIDEOGASTROESOFAGODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIG. ALTA)

R.D N°332-D.G-HOMADOMANI-SB/2013

1. G.P.A DE TEST DE HORMONA DEL CRECIMIENTO



N° 0156-DE-HONADOMANI-SB/

2012

Resolución Directoral

Lima... 09 de Julio de 2012.

Visto, el Expediente N° 10670-12.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; razón por la cual, es preocupación constante del Ministerio de Salud priorizar la calidad asistencial, así como la implementación de la mejor práctica clínica en las prestaciones asistenciales que se brinde a la población usuaria en los Establecimiento de Salud;

Que, dentro de ese contexto, se expidió la Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, de fecha 01 de Junio del 2005, que aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es "Estandarizar la elaboración de las Guías de Práctica Clínica, de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en los establecimientos de salud" y la Resolución Directoral N° 0064-DG-HONADOMANI-SB/2008, que aprueba la "Directiva Sanitaria para la Elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales", cuya finalidad es "Estandarizar la elaboración de las Guías de Procedimientos Asistenciales, de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en la Institución";

Que, mediante Resolución Directoral N° 0110-DG-HONADOMANI-SB/2009, de fecha 30 de Junio de 2009, se aprobaron 14 Guías de Práctica Clínica del Departamento de Pediatría, entre las cuales se encuentran: GPC de Asma, GPC de Glomerulonefritis Postestreptocócica, GPC de Parálisis Braquial Obstétrica Neonatal, GPC de Sífilis Congénita y GPC de Infección del Trato Urinario;

Que, mediante Memorando N°302-2012-OGC-RespECS-HONADOMANI.SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite al Jefe del Departamento de Pediatría, el Informe N°038-2012-Resp.ECS-OGC-HONADOMANI/SB, por el cual la Responsable de Evaluación de la Calidad de la Oficina de Gestión de la Calidad, concluye que las catorce (14) Guías enviadas para su revisión, de las cuales seis (06) corresponden a "Guías de Procedimiento Asistencial" y ocho (08) a "Guías de Práctica Clínica", entre las cuales se encuentran debidamente actualizadas: GPC de Asma, GPC de Glomerulonefritis Postestreptocócica, GPC de Parálisis Braquial Obstétrica Neonatal, GPC de Sífilis Congénita y GPC de Infección del Trato Urinario, cuentan con opinión favorable para su aprobación;

Que, mediante Nota Informativa N°145-DP-HONADOMANI-SB-12, el Médico Jefe del Departamento de Pediatría remite al Director General las citadas Guías de Procedimientos Asistenciales y de Práctica Clínica para su aprobación, toda vez que se ajustan a la "Directiva Sanitaria para la Elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales", aprobada mediante Resolución Directoral N° 0064-DG-HONADOMANI-SB/2008 y a la Norma Técnica N°027-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", respectivamente, en su estructura y contenido;

RECEPCIÓN

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): BIOPSIA PLEURAL PERCUTANEA			
CODIGO SEGÚN CATALOGO (2):	VERSIÓN (3):	DEPARTAMENTO (4): PEDIATRIA	
32400	I - 2012	SERVICIO (5): SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS	
		UNIDAD (6): NEUMOLOGIA	

NOMBRE DEL PROCESO(7): BIOPSIA PLEURAL PERCUTANEA	
PROPÓSITO (8): Obtención de una muestra de pleura parietal.	
INDICACIONES (9)	
Exudados pleurales de etiología no definida	
Sospecha de malignidad	
Sospecha de tuberculosis	
CONTRAINDICACIONES	
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)	
Ausencia del consentimiento del paciente	
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)	
Falta de colaboración	
Derrame pleural mínimo	
Alteraciones de la coagulación no corregidas previamente (discrasias hemáticas y diátesis hemorrágicas, toma de anticoagulantes, paciente urémico)	
Area de introducción percutánea de la aguja con pioderma, herpes zoster o infiltración cutánea tumoral.	

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones , resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
1	Información a los padres o tutores del procedimiento a realizarse, firma del consentimiento informado e indicación del procedimiento	Neumólogo Pediatra	15
2	Verificación del estado actual de salud del paciente	Neumólogo Pediatra	10
3	Verificación del funcionamiento de los equipos y preparación de los mismos	Enfermera	20
4	Preparación del material, ropa e insumos a usar en el procedimiento	Enfermera	10
5	Lavado de manos quirúrgico según norma	Todos	5
6	Premedicación: atropina 0.01 mg/kg	Enfermera capacitada	5
7	Se posiciona al paciente sentado con el brazo del lado afecto en abducción (mano en la cabeza, cuello u hombro contralateral)	Enfermera capacitada	2
8	Punto de entrada: Habitualmente se encuentra entre la línea axilar posterior y la del ángulo	Neumólogo Pediatra	2
9	Inferior de la escápula, entre el 5to y 7mo espacio intercostal. De no ser así, se requerirá guía ecográfica	Neumólogo Pediatra	2
10	Se realiza la esterilización del punto de entrada seleccionado, con gasa estéril impregnada de solución iodopovidona	Neumólogo Pediatra	2
11	Anestesia del trayecto de entrada: se utiliza 5 cc de lidocaína al 2%. La anestesia debe concentrarse en epidermis, tejido celular subcutáneo, músculo intercostal y región subyacente de pleura parietal.	Neumólogo Pediatra	5
12	Realizar una incisión de 5 mm de ancho y de profundidad, con hoja de bisturí para facilitar la introducción de la aguja de la biopsia pleural con maniobras de rotación-presión.	Neumólogo Pediatra	1

13	Una vez la aguja de biopsia pleural se encuentre en el espacio pleural, se conecta la misma a una jeringa de 20 cc. Para aspirar la muestra de pleura requerida. Para coger muestra de pleura parietal se intentará traer la muesca de la aguja de biopsia en la pleura y tras lograrlo, con un movimiento giratorio de la cánula sobre el trocar contará y se obtendrá la muestra requerida. Una vez obtenida 4 muestras como mínimo, se procede al retiro de la aguja de biopsia.	Neumólogo Pediatra	15
14	Colocación de punto transfixante en piel.	Neumólogo Pediatra	2
Total en minutos:			96

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
----	--------------	----------	---	---

EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)

MOBILIARIO (Relación)

	Mesa de instrumentación	1	50 min	2,3,4,5,6,7,8,9
	Silla	2	50 min	2,3,4,5,6,7,8,9

INSTRUMENTAL (Relación)

	Aguja de biopsia pleural (aguja de Abrams)	1	15 min	8
	Equipo de sutura	1	2 min	9

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS

Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIP UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
Gorro	Unidad		2	2	4, 5, 6, 7, 8, 9
Mascarilla	Unidad		2	2	4, 5, 6, 7, 8, 9
Bata estéril	Unidad		2	2	4, 5, 6, 7, 8, 9
Guantes estériles	Guantes	Nº 6 y 7 y 8	3	3	4, 5, 6, 7, 8, 9
Gasas estériles	Paquete		5	5	4, 5, 6, 7, 8, 9
Lidocaina 2% sin epinefrina	Frasco		1	1	7
Jeringa 20cc	Unidad	20 cc	1	1	8
Iodopovidona solución	Frasco		1	1	5
Hoja de bisturí Nº 15	Unidad	Nº 15	1	1	6
Frascos estériles transparentes, rotulados con el nombre del paciente y número de historia clínica de aprox 20cc de capacidad	Frasco		2	2	8
Hilo de sutura seda negra 3/0 TC	Unidad		1	1	9
Jeringa 5 cc	Unidad	5cc	1	1	2
Atropina 0.5%	Ampolla		1	1	2

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

Dolor local
Reacción vagal
Neumotórax
Hemotórax
Enfisema subcutáneo
Extravasación de líquido pleural a tejido celular subcutáneo

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

--

--	--

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Interconsulta	Registro del procedimiento en la base de datos del servicio.	Entrega de informe del procedimiento y colocación de copia en historia clínica.

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

1	Sociedad española de Neumología y Cirugía Torácica. Manual SEPAR de procedimientos. 2005.
2	ATS. Guidelines for Percutaneous Transthoracic Needle Biopsy. 1989.
3	Jiménez D. et al. Determining the optimal number of specimens to obtain with needle biopsy of the pleura. Respir Med 2002;96:14-7.

INSTRUMENTAL (Relación)				
	Flujómetro	1	30 min	3
	Tapiz rodante	1	30 min	3

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS					
Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIP. UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
Salbutamol 100 ug	inhalador		1	1	5
Aerocámara	unidad		1	1	5

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)	
Cuando se detecta un descenso del % del PEF basal tras el ejercicio, se considera una respuesta anormal	

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)	
PEF:	pico del flujo espiratorio

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)		
ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Consulta externa	Registro del procedimiento en la base de datos del servicio	Se anota resultados en la historia clínica.

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)	
1	ATS/ACCP Statement on Cardiopulmonary Exercise Testing. Am J Respir Crit Care Med Vol 167. pp 211-277, 2003
2	O. Asencio et al. Estudio de la función pulmonar en el paciente colaborador. Parte II. An Pediatr (Barc). 2007;66(5):518-30
3	M. Linares. Función pulmonar en el niño asmático. Neumología Pediátrica 2007:69-72



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): ESPIROMETRIA

CODIGO SEGUN CATALOGO (2): 94010	VERSION (3): I - 2012	DEPARTAMENTO (4): PEDIATRIA
		SERVICIO (5): SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS
		UNIDAD (6): NEUMOLOGIA

NOMBRE DEL PROCESO(7): ESPIROMETRIA

PROPÓSITO (8): Estudio de la función pulmonar.

INDICACIONES (9)

- Valoración inicial del niño con enfermedad pulmonar reconocida
- Establecer el diagnóstico de asma y cuantificar el grado de afectación pulmonar del niño asmático, para su clasificación.
- Seguimiento de la evolución de una enfermedad respiratoria, como el asma y la fibrosis quística.
- Monitorización de la respuesta al tratamiento.
- Detección de enfermedades respiratorias subclínicas o asintomáticas como enfermedades obstructivas o intersticiales
- Estudios de provocación bronquial (esfuerzo, metacolina) y de broncodilatación.
- Valorar el riesgo de los procedimientos quirúrgicos.
- Detección y localización de estenosis de la vía aérea superior.
- Estudios epidemiológicos
- Valoración de discapacidades. Programas de rehabilitación.

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

Ninguna

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

- Falta de colaboración o comprensión en la realización de la prueba
- Enfermedades que cursen con dolor torácico intenso (neumotórax) o cardiopatías complejas y/o cianosantes
- Enfermedades de cavidad oral que dificulten la espiración forzada

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)

Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
1	Lavado de manos quirúrgico según norma	Todos	5
2	Calibrar el espirómetro e introducir los datos del paciente	Neumólogo Pediatra	3
3	Se instruye, se muestra al niño en que consiste la prueba. Se verifica en el niño la maniobra adecuada	Neumólogo Pediatra	15
4	Con el paciente sentado y erecto colocar la boquilla en la boca, realizar una inspiración rápida y completa, mantener el aire 1-2s, e iniciar una espiración forzada enérgica que se continua hasta el volumen residual.	Neumólogo Pediatra	10
5	Se realiza la prueba broncodilatadora que consiste en realizar una espirometría forzada luego de un tiempo después (10-20 min.) de administrar la medicación broncodilatadora. La espirometría correcta debe contar con un tiempo espiratorio mínimo de 6s (2-3 s en niños pequeños), la curva obtenida debe tener una morfología adecuada y estar libre de artefactos (inicio retrasado, final prematuro, tos, cierre de glotis). Se realizará un mínimo de 3 maniobras satisfactorias. Generalmente no son necesarias mas de 8. Además se debe buscar una variabilidad entre los dos mejores FEV1 y CV $\leq$ 150 ML.	Neumólogo Pediatra	20
Total en minutos:			53

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)				
	Espirómetro	1	30 min	1, 2, 3, 4
MOBILIARIO (Relación)				

Silla	1	30 min	1, 2, 3, 4
Mesa transportadora de espirómetro	1	30 min	1, 2, 3, 4

INSTRUMENTAL (Relación)

Boquilla descartable	1	30 min	1, 2, 3, 4
----------------------	---	--------	------------

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS

Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIP. UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
Salbutamol 100 ug	inhalador		1	1	4
Aerocámara	unidad		1	1	4
Boquilla para espirómetro	unidad		1	1	1, 2, 3, 4

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

El resultado obtenido se expresa como porcentaje del teórico, siendo normal los valores iguales o mayores del 85% para el FEV1 y la FVC

y del 65% para el FEF 25-75

El patrón obstructivo produce una limitación de la espiración disminuyendo fundamentalmente el FEV1 y por consiguiente la relación

FEV1/FVC ($< 0,7$)

El patrón restrictivo cursa con una disminución del volumen pulmonar y se manifiesta con disminución marcada de la TLC,

FVC y del RV, pero la relación FEV1/FVC es normal.

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

1	FEV1: volumen espiratorio forzado en el primer segundo
2	FEF 25-75: flujo espiratorio medio forzado entre el 25-75% de FVC
3	FVC (capacidad vital forzada): Volumen máximo espirado en el menor tiempo posible después de una inspiración hasta una espiración
4	TLC (capacidad pulmonar total): Volumen de gas contenido en los pulmones después de una inspiración máxima

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Consulta externa	Registro del procedimiento en la base de datos del servicio	Colocación de informe en historia clínica.

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

1	American Thoracic Society. Standardisation of spirometry. 1994 Update. Am J Respir Crit Care Med. 1995;152:1107-36.
2	Oliva Hernández C et al. Estudio de la función pulmonar en el paciente colaborador. An Pediatr (Barc). 2007;66(4):393-406
3	A. Andrés. Espirometría en el niño colaborador. An Pediatr Contin. 2005;3(3):181-6

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): FIBROBRONCOSCOPIA FLEXIBLE

CODIGO SEGÚN CATALOGO (2): 31622	VERSIÓN (3): 1 - 2012	DEPARTAMENTO (4): PEDIATRIA SERVICIO (5): SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS UNIDAD (6): NEUMOLOGIA
--	---------------------------------	---

NOMBRE DEL PROCESO(7): FIBROBRONCOSCOPIA FLEXIBLE

PROPÓSITO (8): Es un procedimiento endoscópico de ayuda diagnóstica y terapéutica

INDICACIONES (9)

- Estridor persistente
- Sibilancias persistentes
- Hemoptisis
- Sospecha de cuerpo extraño
- Atelectasias persistentes o recurrentes
- Neumonías recurrentes o persistentes
- Asteroides/enfisema localizado
- Neumotórax persistente
- Anomalías fonatorias
- Repetido de Extubación
- Comprobación de la permeabilidad y posición del tubo endotraqueal
- Evaluación del paciente crónico con traqueotomía
- Evaluación de traumatismos de la vía aérea
- Evaluación del daño secundario a quemaduras o inhalaciones tóxicas
- Obtención de muestras biológicas
- Infiltrados pulmonares en el paciente inmunodeprimido
- Neumonías o infiltrados persistentes difusos
- Neumonía intersticial crónica
- Enfermedad obstructiva endoextraluminal
- Aspiración de secreciones o tapones mucosos en atelectasias persistentes
- Asistencia como guía en pacientes con dificultades para la intubación
- Vehículo para distintos procedimientos terapéuticos (láser, dilatación con balón)

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

Ninguna

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

- Inestabilidad hemodinámica
- Hipoxemia severa
- Asma o crisis asmática severa
- Recuento de plaquetas menor de 20000 por ml
- Falta de entrenamiento en endoscopia pediátrica

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, tiempo responsable)

Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN MINUTOS (14)
1	Información a los padres o tutores del procedimiento a realizarse, firma del consentimiento informado e indicación del procedimiento	Neumólogo Pediatra	15
2	Verificación del estado actual de salud del paciente	Neumólogo	10
3	Verificación del funcionamiento de los equipos y preparación de los mismos	Enfermera	20
4	Preparación del material, ropa e insumos a usar en el procedimiento	Enfermera	10
5	Lavado de manos quirúrgico según norma	Todos	5
6	Desinfección del broncoscopio	Enfermera	40
7	Colocación de pulsoxiómetro para monitoreo continuo	Enfermera	5
8	Colocación de vía periférica	Enfermera	5
9	Premedicación: atropina 0.01 mg/kg, midazolam 0.1-0.5 mg/kg.	Enfermera	5
10	Anestesia local: con el paciente sentado o en decúbito dorsal, se realiza el rociado de orofaringe y fosas nasales con xilocaína spray y gel	Enfermera capacitada	5
11	Se ubicará al paciente en decúbito dorsal con la cabeza en hiperextensión	Enfermera	2

Midazolam 5mg	Ampolla		2	2	5
Cánula para administrar oxígeno	Unidad		1	1	8

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

Hipoxia
Hipercapnia
Arritmias
Laringoespasma
Broncoespasma
Bacteriemia Transitoria Sepsis
Edema laríngeo
Epistaxis
Lesiones en la mucosa bronquial
Hemoptisis
Neumotórax
Hipoventilación - apneas

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Solicitud de procedimiento (entregado a familiares)	Pago del procedimiento en caja o registro de cuentas corrientes	Entrega de informe del procedimiento y colocación de copia en historia clínica.
Cita y programación del procedimiento	Verificación de cita en cuaderno de programación	Registro del procedimiento en la base de datos del servicio.

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

1	BTS. British Thoracic Society guidelines on diagnostic flexible bronchoscopy. Thorax 2001; 56: (suppl I) i1-i21.
2	Pérez Ruiza E. Broncoscopia flexible en el niño: indicaciones y aspectos generales. An Pediatr (Barc) 2004; 60: 354-66.
3	ATS. Flexible endoscopy of the pediatric airway. Am Rev Resp Dis 1992; 145, 233-235.
4	Sánchez I. Experiencia en 10 años de aplicación de fibrobroncoscopia en pacientes pediátricos. Rev Méd Chile 2003; 131: 1266-1272.
5	Vialat V, García I, Torriente D. Fibroendoscopia respiratoria en pediatría. Rev Cubana Pediatr 2000; 72:15-20.

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): COLOCACION DE CATETER RIGIDO PARA DIALISIS PERITONEAL AGUDA

CODIGO SEGUN CATALOGO (2): 49420	VERSION (3): 1 - 2012	DEPARTAMENTO (4): PEDIATRIA SERVICIO (5): ESPECIALIDADES PEDIATRICAS UNIDAD (6): NEFROLOGIA PEDIATRICA
--	---------------------------------	---

NOMBRE DEL PROCESO(7): COLOCACION DE CATETER RIGIDO PARA DIALISIS PERITONEAL AGUDA

PROPÓSITO (8): Manejo de las complicaciones de la Insuficiencia renal.

INDICACIONES (9)

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA:

Sobrecarga de volumen con insuficiencia cardiaca congestiva, edema agudo pulmonar o hipertensión arterial que no responde a tratamiento médico o por la necesidad de nutrición adecuada o transfusión sanguínea.

Desequilibrios hidroelectrolíticos que no responden a tratamiento médico: hiperkalemia severa ($K > 7 \text{ mEq/l}$), hiponatremia severa ($\text{Na} < 120 \text{ mEq/l}$) y acidosis metabólica severa.

Uremia severa ($> 200 \text{ mg/dl}$) o sintomatología neurológica (encefalopatía urémica), hemorrágica o pericarditis.

INTOXICACIONES POR FARMACOS DIALIZABLES: litio, salicilatos, aminoglicósidos, etanol, metanol, etilenglicol.

ALTERACIONES CONGENITAS DEL METABOLISMO: hiperamonemia, etc.

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

Heridas abdominales con drenaje

Malformaciones: onfalocele, gastrosquisis, hernias diafragmáticas.

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

Adherencias peritoneales extensas que tabiquen la cavidad peritoneal

Hernias inguinales o de la pared abdominal

Dilataciones del tubo digestivo

Hemorragias peritoneales graves y persistentes

Postoperado de colostomía o ileostomía

Hemorragia abdominal

Intervenciones quirúrgicas abdominales recientes o que vayan a ser sometidos a cirugía abdominal

Niños portadores de válvula de derivación ventriculo peritoneal.

Ascitis a tensión

Poliquistosis renal

Piodermitis o celulitis en la zona de inserción

Perforación diafragmática

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones ,resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)

Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
1	Identificación del paciente	Médico	3
2	Información a los padres o tutores del procedimiento a realizarse, firma del consentimiento informado e indicación del procedimiento	Médico	15
3	Lavado clínico de manos	Todos	1
4	Verificación del estado actual de salud del paciente	Médico	10
5	Verificación del funcionamiento de los equipos y preparación de los mismos	Enfermera	20
6	Preparación del material, ropa e insumos a usar en el procedimiento	Técnica de enfermería	10
7	Lavado de manos quirúrgico según norma	Médico	5
8	Ubicación y preparación del paciente en la camilla de procedimiento	Enfermera	10
9	Canalización de vía endovenosa periférica	Enfermera	5
10	Sedación del paciente según necesidad	Médico	10
11	Fijación del paciente y cánula de oxígeno durante el procedimiento de ser necesario	Enfermera	5
12	Colocación del paciente en decúbito dorsal	Enfermera	5
13	Asegurarse que la vejiga esté vacía para evitar su perforación (sonda foley de ser necesario)	Médico	5
14	Localización de la zona de inserción del catéter: 1) En menores de 15 días se coloca entre los 2/3 superiores y 1/3 inferior de la línea que une el ombligo y la espina iliaca antero superior izquierda. 2) En mayores de 15 días se coloca entre el 1/3 superior y 2/3 inferiores de la línea que une el ombligo con la sínfisis del pubis.	Médico	10
15	Se realiza asepsia y antisepsia de la piel con isodine ®	Médico	10

16	Se coloca los campos estériles	Médico	2
17	Se infiltra la piel y los tejidos profundos con xilocaína ® 2% sin epinefrina	Médico	5
18	Se inyecta en el peritoneo entre 10 a 20 ml/kg de peso de líquido de diálisis o suero fisiológico en el mismo punto en que se introducirá el catéter de diálisis, utilizando una bránula N° 18, de esta forma se disminuye el riesgo de perforación intestinal o aórtica.	Médico	15
19	Se retira la bránula haciendo compresión hasta el cese del sangrado.	Médico	5
20	Se realiza una pequeña incisión de 0.5 cm con hoja de bisturí en el punto donde se insertará el catéter de diálisis.	Médico	5
21	Se introduce el catéter para diálisis peritoneal guiado por una guía metálica metálica rígida dirigiéndose hacia el saco de Douglas.	Médico	15
22	Fijación del catéter con seda negra.	Médico	10
23	Se coloca el prolongador uniéndolo al catéter de diálisis peritoneal	Médico	2
24	Se comprueba la permeabilidad del catéter.	Médico	5
25	Finalización del procedimiento y vigilancia durante el tiempo de recuperación.	Médico	15
26	Lavado de manos clínico	Todos	1
27	Realización del informe del procedimiento el cual se adjunta a la historia clínica	Médico	5
28	Limpieza y desinfección de equipos y accesorios	Enfermera	20
29	Retiro de la ropa usada y desinfección de camilla y superficies	Técnica de enfermería	10
Total en minutos			239

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

N°	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)				
1	Balón de oxígeno	1	55 min.	5, 6, 10, 11, 28
2	Oxímetro de pulso	1	55 min.	5, 6, 10, 11, 28.
3	Aspirador de secreciones	1	según necesidad	5, 6, 28
MOBILIARIO (Relación)				
1	Camilla	1	40 min.	5, 6, 8, 29.
2	Computadora e impresora respectiva.	1	5 min	27
INSTRUMENTAL (Relación)				
1	Equipo de sutura	1	35 min.	6, 20, 22, 28.

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS

Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIP. UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
Catéter rígido para diálisis peritoneal aguda	Unidad	Paquete	1	1	6, 21, 22, 24.
Solución de diálisis peritoneal	Unidad	Bolsa	1	1	6, 18, 24.
Prolongador de catéter para diálisis peritoneal	Unidad	Paquete	1	1	6, 23.
Suero fisiológico 0.9% frasco	Unidad	litro	1	1	6, 9, 10, 18, 24.
Isodine ® solución y espuma	Unidad	Frasco	1	1	6, 15.
Xilocaína ® 2% sin epinefrina	Unidad	Frasco	1	1	6, 17.
Canula binasal	Unidad	Paquete	1	1	6, 10, 11.
Hoja de bisturí N 11	Unidad	Paquete	1	1	6, 20
Equipo de venoclisis	Unidad	Paquete	1	1	6, 18.
Esparadrapo	Unidad	Rollo de 20 cm	1	1	6, 22.
Bránula N° 18	Unidad	Paquete	1	1	6, 9, 18, 19.
Jeringa de 1 cc	Unidad	Paquete	2	2	6, 9, 17.
Jeringa de 10 cc	Unidad	Paquete	2	2	6, 9, 17.
Seda negra 3/0 con aguja cortante	Unidad	Paquete	1	1	6, 22
Gasas estériles	Unidad	Paquete por 5	10	10	6, 9, 15, 17, 19, 20, 21, 22.

Campos estériles	Unidad	Paquete	3	3	6, 16.
Mandilón estéril	Unidad	Paquete	1	1	6, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.
Guantes descartables	Unidad	Paquete	3	3	6, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.
Mascarilla	Unidad	Mascarilla	1	1	6, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.
Llave de triple vía	Unidad	Paquete	1	2	6, 9, 10, 24.
Catéter endovenoso periférico	Unidad	Paquete	1	1	6, 9.
Anestésicos				según indicación del anestesiólogo, y según lo requiera el paciente.	

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

Método: Invasivo

Valor Normal: realización de diálisis peritoneal aguda

Producto: catéter de diálisis colocado

Complicaciones: hemoperitoneo, perforación o laceración de alguna viscera hueca o vaso sanguíneo, infección del orificio de entrada del catéter, peritonitis, obstrucción del catéter.

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

1	Insuficiencia renal aguda o injuria renal aguda: síndrome clínico multietiológico, de aparición brusca, caracterizado por la disminución de la función renal y, como consecuencia de ello, retención de productos nitrogenados y alteraciones en la homeostasis hidroelectrolítica y del equilibrio ácido base.
2	Catéter rígido de diálisis peritoneal: catéter de material biocompatible a través del cual se infunde y drena las soluciones de diálisis. Este catéter debe ser introducido a la cavidad peritoneal mediante un introductor tipo estilete.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Interconsulta	Registro del procedimiento en la base de datos del servicio	Entrega de informe del procedimiento y colocación de copia en historia clínica

ANEXOS (material complementario)(24): consentimiento informado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL

1	LEY N° 26842. LEY GENERAL DE SALUD.
2	LEY N° 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.
3	D. S. N° 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.
4	R. M. N° 519 - 2006 - SA / DM. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.
5	R. M. N° 526 - 2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.
6	R.M N° 689-2010-MINSA, APRUEBA EL DOCUMENTO TECNICO " CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES
7	R. D. N° 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
8	R. D. N° 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

1	Pons-Ódena M, Ruiz Garcia-Diego S y Esteban-Torné E. Diálisis peritoneal. An Pediatr Contin. 2006;4(2):129-33.
---	--

2	Mital S, Fried LF, Piraino B. Bleeding complications associated with peritoneal dialysis catheter insertion. <i>Perito. Dial Int.</i> 2004; 24:478-80
3	Butt WW, Skippen PW, Jouvett P. Renal replacement therapies. En: Nichols DG editor. <i>Rodger's textbook of pediatric intensive care</i> , 4ª ed. Baltimore: Lippincott Williams
4	Fischbach M, Warady BA. Peritoneal dialysis prescription in children: bedside principles for optimal practice. <i>Pediatr Nephrol</i> 2009;24:1633-42.
5	Luckritz KE, Symons JM. Renal replacement therapy in the ICU. En: Kiessling SG, Goebel J, Somers M editors. <i>Pediatric nephrology in the ICU</i> . Berlin: Springer 2009:115-25.
6	Quan A, Quigley R. Renal replacement therapy and acute renal failure. <i>Curr Opin Pediatr</i> 2005;17:205-9.
7	Strazdins V, Watson AR, Harvey B. Renal replacement therapy for acute renal failure in children: European guidelines. <i>Pediatr Nephrol</i> 2004;19:199-207
8	Walters S, Porter C, Brophy PD. Dialysis and pediatric acute kidney injury: choice of renal support modality. <i>Pediatr Nephrol</i> 2009;24:37-48
9	Matín Espejo JL. Indicaciones y contraindicaciones de la diálisis peritoneal. <i>SEDEN</i> 1998, 1(1): 11-16.

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRÁFICA			
CODIGO SEGÚN CATALOGO (2):	VERSIÓN (3):	DEPARTAMENTO (4): Pediatría	
50206	1 - 2012	SERVICIO (5): Especialidades pediátricas	
		UNIDAD (6): Nefrología Pediátrica	

NOMBRE DEL PROCESO(7): BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA

PROPÓSITO (8): Proporciona información directa de los cambios morfológicos del parénquima renal.

INDICACIONES (9)

Síndrome nefrótico desencadenado antes del primer año de vida o luego de los 10 años de edad.

Síndrome nefrótico corticorresiste, corticodependiente o recaedor frecuente

Glomerulonefritis rápidamente progresiva

Proteinuria persistente no ortostática

Pacientes con nefropatía lúpica, para establecer los índices de actividad y cronicidad

Hematuria recurrente de origen glomerular.

son evidentes y no se tenga la certeza de la causa y se esté perdiendo la función renal.

Pacientes con insuficiencia renal crónica sin nefropatía grave.

Riñón transplantado

Confirmación de diagnóstico y pronóstico en caso de nefropatía diabética o debida a artritis reumatoidea

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

Diátesis hemorrágica

Hipertensión arterial clínicamente grave o no controlada

Pielonefritis aguda

Riñón ectópico o riñón en herradura

Anormalidades vasculares renales

Rechazo de la familia o el paciente para la realización del procedimiento

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

Trombocitopenia grave < 50000

Riñón único

Aneurisma de la arteria renal

Hidronefrosis

Hipertensión arterial moderada

Edema generalizado importante

Lesiones de piel de tipo infeccioso en la zona de punción

Obesidad

Riñón con tumores, quistes grandes o abscesos por el riesgo de diseminación

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones ,resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)

Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
1	Identificación del Paciente	Médico	3
2	Información a los padres o tutores del procedimiento a realizarse, firma del consentimiento informado e indicación del procedimiento	Médico	15
3	Lavado clínico de manos	Todos	1
4	Verificación del estado actual de salud del paciente	Médico	10
5	Verificación del funcionamiento de los equipos y preparación de los mismos	Enfermera	20
6	Preparación del material, ropa e insumos a usar en el procedimiento	Técnica de enfermería	10
7	Lavado de manos quirúrgico según norma	Médico	5
8	Ubicación y preparación del paciente en la camilla de procedimiento	Enfermera	10
9	Canalización de vía endovenosa periférica	Enfermera	5
10	Sedación del paciente según necesidad	Médico	10
11	Fijación del paciente y cánula de oxígeno durante el procedimiento de ser necesario	Enfermera	5
12	Colocación del paciente en decúbito ventral, con una sábana enrollada colocada debajo de su abdomen, que sirve para que levante el polo inferior renal hacia el área lumbar.	Enfermera	5
13	Se realiza ultrasonografía renal para ubicar el polo inferior del riñón izquierdo y se marca el sitio en la espalda del paciente	Médico	10
14	Se mide con el ultrasonido la distancia de la piel hasta la corteza en el polo renal en donde se tomará la biopsia	Médico	5
15	Se realiza asepsia y antisepsia de la piel con isodine ®	Médico	5
16	Se infiltra la piel y los tejidos profundos con xilocaina ® 2% sin epinefrina	Médico	2
17	Se coloca los campos estériles	Médico	2

18	Se hace incisión en piel de 0.5 cm y se introduce la aguja localizadora, teniendo en cuenta la distancia medida con el ultrasonido. Se verifica si está bien localizada al visualizarse el movimiento de la aguja con la inspiración del paciente	Médico	2
19	Se extrae la aguja localizadora haciendo hemostasia con una gasa estéril	Médico	5
20	Se introduce la aguja de biopsia renal tru-cut durante la inspiración la distancia antes estimada.	Médico	2
21	Se desliza la camisa sobre la aguja para realizar el corte de tejido, se cierra y se extrae el tejido.	Médico	1
22	Retirar la aguja y hacer hemostasia por compresión con gasas estériles	Médico	5
23	Se toma el tejido abriendo la aguja y se coloca en frascos con solución salina	Médico	2
24	Se verifica que la muestra tomada corresponda a tejido renal. Si no es adecuada se puede repetir el procedimiento hasta tres veces como máximo para evitar complicaciones	Médico	2
25	Se verifica que no haya sangrado copioso y se procede a colocar vendaje compresivo sobre el sitio de punción, comprimiendo 30 minutos como mínimo y manteniendo al paciente en decúbito ventral.	Médico	5
26	Se practica ecografía post biopsia para evaluar la presencia inmediata o no de hematoma subcapsular post biopsia.	Médico	10
27	Finalización del procedimiento y vigilancia durante el tiempo de recuperación.	Médico	15
28	Lavado de manos clínico	Todos	1
29	Realización del informe del procedimiento	Médico	5
30	Limpieza y desinfección de equipos y accesorios	Enfermera	20
31	Retiro de la ropa usada y desinfección de camilla y superficies	Técnica de enfermería	10
Total en minutos			208

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso	Observación (relacionarla con el
EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)				
1	Ultrasonido	1	75 min	5, 6, 13, 14, 26,
2	Balón de oxígeno	1	70 min.	5, 6, 11, 27, 30.
3	Oxímetro de pulso	1	75 min.	5, 6, 8, 10, 11, 30.
4	Aspirador de secreciones	1	según necesidad	
MOBILIARIO (Relación)				
1	Camilla	1	50 min.	5, 6, 8, 31.
2	Se necesita computadora e impresora respectiva.	1	5 min.	29
INSTRUMENTAL (Relación)				
1	Aguja de biopsia renal tru-cut	1	22 min.	6, 20, 21, 22, 23, 24.
2	Aguja de punción lumbar N 22	1	17 min.	6, 18, 19.

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS

Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIP. UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
Aguja de biopsia renal tru-cut	Unidad	Paquete	1	1	6, 20, 21, 22, 23, 24.
Aguja de punción lumbar N 22	Unidad	Paquete	1	1	6, 18, 19.
Isodine @ solución y espuma	Unidad	Frasco	1	1	6, 15.
Xilocaina @ 2% sin epinefrina	Unidad	Frasco	1	1	6, 16.
Canula binasal	Unidad	Paquete	1	1	6, 10, 11.
Hoja de bisturí N 11	Unidad	Paquete	1	1	6, 18.
Jeringa de 3 cc	Unidad	Paquete	1	1	6, 16.
Esparadrapo	Unidad	Rollo de 20 cm	1	1	6, 25.
Gasas estériles	Unidad	Paquete por 5	5	5	21, 25.
Campos estériles	Unidad	Paquete	3	3	6, 17, 31.
Mandilón estéril	Unidad	Paquete	1	1	6, 15, 31.
Guantes descartables	Unidad	Paquete	3	3	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.
Mascarilla	Unidad	Mascarilla	1	1	19, 20, 21, 22, 23.
Cloruro de sodio 0.9%	Unidad	Frasco x 1 litro	1	1	6, 9, 10, 23.
Llave de triple vía	Unidad	Paquete	1	1	6, 9, 10, 23.
Catéter endovenoso periférico	Unidad	Paquete	1	1	6, 9, 10, 23.

Anestésicos				según indicación del anestesiólogo, y según lo requiera el paciente.	
-------------	--	--	--	--	--

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

Método: Invasivo

Valor Normal: obtención de muestra para estudio anatómico - patológico

Producto: Biopsia renal realizada

Complicaciones: Hematuria, hematoma perirrenal, infección, absceso renal, fístula arterio-venosa renal, laceración de la aorta o de la arteria renal, laceración de otros órganos: hígado, pulmón, bazo, páncreas e intestino, neumotorax y muerte.

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

Biopsia: Método médico para obtener una muestra de un tejido o un órgano, a fin de analizarlos en el laboratorio y establecer un diagnóstico de forma precisa. Mediante la biopsia renal se obtiene un trozo de tejido del parénquima renal.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Solicitud de procedimiento (entregado a familiares)	Pago del procedimiento en caja o Registro en cuentas corrientes	Entrega de informe del procedimiento y colocación de copia en Historia Clínica.
Cita y programación del procedimiento	Verificación de cita en cuaderno de programación.	Registro del procedimiento en la base de datos del servicio.

ANEXOS (material complementario)(24): Consentimiento Informado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL

1	LEY N° 26842. LEY GENERAL DE SALUD.
2	LEY N° 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.
3	D. S. N° 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.
4	R. M. N° 519 - 2006 - SA / DM. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD.
5	R. M. N° 526 - 2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.
6	R.M N° 689-2010-MINSA, APRUEBA EL DOCUMENTO TÉCNICO " CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES
7	R. D. N° 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
8	R. D. N° 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

1	Barrat TM, Avner ED: Renal Pathology. En Meyers KEL, Kaplan SB: Pediatric Nephrology. 4 ed, Lippincott Williams, Baltimore 1999, pp 391-413.
2	Burstein DM, Schwartz Mm, Korbert Sm. Percutaneous Renal Biopsy with the use of real time ultrasound. AMJ Nephrol 1991; 11: 195
3	Laurence A. Greenbaum A. Pediatric biopsy of a single native kidney. Pediatric Nephrology 2000; 15:66-69.
4	Cohen AH, Nast CC, Adler SG, Kopple JD. Clinical Utility of Kidney Biopsies in the diagnosis and management of Renal Disease. AMJ Nephrol 1989; 9: 309-315
5	Davis I, Riordan A. Pediatrics Renal Biopsy: Should this procedure be performed in an outpatient setting? Pediatric Nephrology 1998; 12:96-100.
6	Gonzalez L, Chew A, Gamba J, Correa R. Biopsia Renal percutánea. Análisis de 26 años: tasa de complicaciones y factores de riesgo. Rev Invest Clin. 2000; 52 (2): 125-131
7	Parrish AE, Complications of percutaneous renal Biopsy: a review of 37 years. Clin Nephrol 1992; 38: 135-141.

8	Mala S, Martínez V, Santos F, Orejas C, Cobo A. Biopsia Renal percutánea en niños. An Esp Pediatr 1995; 43: 344-346
9	Marwah DS. Timing of complications in percutaneous renal biopsy: Wath is the optimal period of observations? Am Journal Kid Dis 1996; 28: 47-52.
10	Gordillo G, Estudio del niño con enfermedad renal en Gordillo G, Exeni R, De la cruz J. Nefrología Pediátrica 3 Edición, Editorial Elsevier Science, Madrid, 2009; 104-109.
11	Chesney D. Safety and Cost Effectiveness of pediatric percutaneous renal Biopsy. Pediatric Nephrol 1996; 10: 493-495.
12	Tkernist L, Kening A. Real time Ultrasound-guided renal biopsy with a biopsy gun in children: safety and efficacy. Acta Paediatrica 2001; 90: 1394-1397.
13	Coppo R, Gianoglio B, Porcellini M, Maringhini S. Frequency of renal diseases and clinical indication for renal biopsy in children (report of the Italian National Registry on Renal Biopsies in Children). Nephrol Dial Transplant. 1998; 13:291-5
14	Hussain F, Watson A. Standard for renal biopsies: comparison of inpatient and day care procedures. Pediatric Nephrol 2003; 18: 53-56.
15	Fisher CC, Crocker SP. Indication for and interpretation of renal biopsy: evaluation by light, electron and immuno fluorescence microscopy. En: Schrier RW, Gottschalk CW, editores. Diseases of the kidney, 4ª ed. Boston/Toronto: Little Brown Co.; 1988. p. 527-56
16	Position Papers. Health and Public Policy Committee Clinical Competence in Percutaneous Renal Biopsy. Ann Intern Med. 1988; 108: 301-3
17	Helenius H, Laasonen L, Forslund T, Kock B, Duhlback B, Edgren J. Ultrasonic scanning after percutaneous renal biopsy. Scand J Urol Nephrol. 1983; 17: 213-6
18	Medina Fernando, Vidal Miguel, Técnica y complicaciones de la Biopsia Percutánea Renal. 1978. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1978; 35: 397-408.
19	Slotkin E, Madsen P, complications of renal Biopsy, incidence in 5000 reported cases. The Journal Of Urology. 1962; 87: 13-15.
20	Colodny A, Reckler J, A safe simple and reliable method for percutaneous renal biopsies in children: results in 100 consecutive patients. The Journal of Urology, 1975: 222-224.
21	Ortuño Mirete J. Reconsideración de la Biopsia Renal en Glomerulonefritis Primaria. Rev Clin Esp 2001; 7:398-401
22	Toledo K, Pérez MJ, Espinoza M, Gómez J, Lopez M, Redondo D, Ortega R, aljama P. Complicaciones asociadas a la Biopsia Renal Percutánea. Experiencia en España 50 años después. Nefrología 2010; 30 (5): 539-543
23	Whittier W, Korbet S. Renal Biopsy: update. Curr Opin Nephrol Hypertens 2004;13:661-5
24	Whittier W, Korbet S. Timing of complications in percutaneous renal biopsy. J Am Soc Nephrol 2004;15:142-7
25	Silva M, Leyton R, Cabezón A, Valenzuela A, Ortiz F, Escalona A, Muñoz C. Biopsia Renal Percutánea ecodirigida en FUSAT. Revista Chilena de Urología 2004, 69 (1): 76-78
26	Manno C, Strippoli GF, Arnesano L, Bonifati C, Campobasso N, Gesualdo L, et al. Predictors of bleeding complications in percutaneous ultrasound-guided renal biopsy. Kidney Int 2004;66:1570-7



Nº 0187-DG-HONADOMANI-SB/2013

Resolución Directoral

Lima, 30 de Mayo de 2013

Visto el Expediente Nº 06269-13;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; razón por la cual, es preocupación constante del Ministerio de Salud priorizar la calidad asistencial, así como la implementación de la mejor práctica clínica en las prestaciones asistenciales que se brinde a la población usuaria en los Establecimiento de Salud;

Que, dentro de ese contexto, se expidió la Resolución Directoral Nº 0064-DG-HONADOMANI-SB/2008, que aprueba la "Directiva Sanitaria para la Elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales", cuya finalidad es *"Estandarizar la elaboración de las Guías de Procedimientos Asistenciales, de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en la Institución"*;

Que, mediante Nota Informativa Nº 053-13-SEP-DP-HONADOMANI-SB, el Jefe del Servicio de Sub Especialidades Pediátricas remite al Jefe del Departamento de Pediatría, las Guías de Procedimientos Asistenciales: VIDEOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNOSTICA (Con Biopsia) y VIDEOGASTROESOFAGODUODENOSCOPIA (Endoscopia Digestiva Alta), para su aprobación vía Resolución Directoral;

Que, mediante Memorándum Nº 174-2013-OGC.Resp. ECS-HONADOMANI.SB, el Jefe (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad remite al Jefe del Departamento de Pediatría, el Informe Nº 015-2013-ECS-OGC-HONADOMANI.SB, por el cual la Responsable de Evaluación de la Calidad de la Oficina de Gestión de la Calidad, concluye que las citadas Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Pediatría, cumplen en estructura, forma y contenido, con los criterios establecidos en la normatividad vigente; razón por la cual emite opinión favorable para su aprobación vía Resolución Directoral;

Que, en tal sentido, mediante Nota Informativa Nº 110-DP-HONADOMANI-SB-13, el Jefe del Departamento de Pediatría, remite al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", las citadas Guías de Procedimiento Asistencial para su aprobación correspondiente, las cuales han sido elaboradas por los Médicos Gastroenterólogos Pediatras Delfina CETRARO CARDO y Diana ANGULO VALDERRAMA, quienes laboran en el referido Departamento;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y la Resolución Directoral Nº 0064-DG-HONADOMANI-SB/2008, que aprueba la "Directiva Sanitaria para la Elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales";

Contando con las visaciones del Sub – Director General, del Jefe del Departamento de Pediatría, del Jefe (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): VIDEOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNOSTICA (CON BIOPSIA)- CODIGO 91194
 VIDEOCOLONOSCOPIA IZQUIERDA DIAGNÓSTICA - CODIGO 91200
 VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA DIAGNOSTICA - CODIGO 91202

CODIGO SEGÚN CATALOGO (2): 91194 / 91200	VERSION (3): I-2013	DEPARTAMENTO (4): Pediatría SERVICIO (5): Subespecialidades pediátricas UNIDAD (6): Gastroenterología Pediátrica
---	------------------------	--

NOMBRE DEL PROCESO(7): VIDEOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNOSTICA (CON BIOPSIA)- VIDEOCOLONOSCOPIA IZQUIERDA DIAGNÓSTICA - VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA DIAGNÓSTICA
 VIDEOCOLONOSCOPIA IZQUIERDA DIAGNÓSTICA - CODIGO 91200
 VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA DIAGNOSTICA - CODIGO 91202
 VIDEOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNOSTICA (CON BIOPSIA) - CODIGO 91194

PROPÓSITO (8): Exploración mediante endoscopia de la mucosa del recto y colon, pudiendo llegar en determinadas condiciones a través de la válvula ileocecal al íleon terminal, para su visualización y obtención de muestras de biopsias.

INDICACIONES (9) : COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA:

Sangrado digestivo bajo
 Sangrado rectal
 Hematoquecia
 Sangre oculta en heces
 Melena de origen desconocido
 Diarrea crónica de origen no filiado
 Dolor abdominal de origen no filiado
 Anomalías anatómicas observadas en enema baritado
 Historia familiar de poliposis colónica
 Dolor abdominal y diarrea crónica e pcientes con HIV y otros tipos de inmunodeficiencia
 Diagnóstico y seguimiento de la enfermedad inflamatoria intestinal.

Diagnóstico de colitis alérgica

COLONOSCOPIA TERAPEUTICA

Polipectomía endoscópica
 Cauterización de lesiones de sangrado secundarias a angiodisplasia
 Extracción de cuerpo extraño.
 Dilatación de balón de lesiones estenóticas.

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

Evidencia clínica o radiológica de perforación intestinal a cualquier nivel
 Colapso o inestabilidad cardiopulmonar.
 Hemorragia masiva.
 Vía aérea inestable

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS : (11) * Condiciones con alto riesgo de perforación.

Colitis fulminante
 Megacolon tóxico
 Anastomosis quirúrgicas recientes.
 Dificultad para visualización de la mucosa
 Preparación inadecuada
 Problemas médicos asociados
 Sepsis
 Neutropenia absoluta
 Dificultad respiratoria

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones ,resultados o productos esperados, tiempo,responsable)

Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
1	Información a los padres o tutores del procedimiento a realizarse, firma del consentimiento informado e indicación del procedimiento de limpieza del colon.	Médico	15
2	Verificación del estado actual de salud del paciente	Médico	10

3	Verificación del funcionamiento de los equipos y preparación de los mismos	Enfermera	20
4	Preparación del material, ropa e insumos a usar en el procedimiento	Técnica de enfermería	10
5	Lavado de manos quirúrgico según norma	Todos	5
6	Ubicación y preparación del paciente en la camilla de procedimientos	Técnica de enfermería	10
7	Canalización de vía endovenosa periférica	Enfermera	10
8	Administración de Anestesia general (Si fuese necesario)	Médico Anestesiólogo	10
9	Indicación de la sedoanalgesia según dosis y peso del paciente	Médico	1
10	Administración de la medicación de sedoanalgesia según indicación médica, si lo requiere	Enfermera	5
11	Fijación del paciente y cánula de oxígeno durante el procedimiento	Técnica de enfermería	2
12	Verificación del funcionamiento del equipo	Médico	2
13	Realización de la colonoscopia izquierda o derecha	Médico	15
14	Toma de muestras de biopsia y/o realización de procedimientos terapéuticos	Médico	15
15	Instrumentación durante el procedimiento	Enfermera	15
16	Finalización del procedimiento y vigilancia durante el tiempo de recuperación	Médico o Médico anestesiólogo	10
17	Realización del informe de endoscopia	Médico	10
18	Información al familiar de los hallazgos	Médico	5
19	Limpieza y desinfección de equipos y accesorios	Enfermera	20
20	Retiro de la ropa usada y desinfección de camilla y superficies	Técnica de enfermería	10
21	Lavado de manos clínico	Todos	1
TOTAL			200

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)				
1	Videocolonoscopio	1	20	
2	Aspirador de secreciones	1	20	
3	Oxímetro de pulso	1	45	
4	Equipo de Electrocauterio	1	10	Si fuese necesario
5	Máquina de anestesia	1	45	Si fuese necesario
MOBILIARIO (Relación)				
1	Camilla de procedimientos	1	45	
2	Computadora para informes	1	10	
3	Módulo de Limpieza de materiales y equipo	1	20	
4	Armario para guardar equipos	1		procedimientos
INSTRUMENTAL (Relación)				
1	Pinzas de biopsia	1	10	Si fuese necesario
2	Asa de polipectomía	1	10	Si fuese necesario
3	Aguja de inyección terapia	1	10	Si fuese necesario
4	Cateter de coagulación bipolar	1	10	Si fuese necesario

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS

Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIP. UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
Riñoneras	Unidad	1	1	1	7
Guantes quirúrgicos (par)	Unidad	1	5	5	7, 13, 15, 19
Gasas estériles	Paquete	Paquete por 5	4	4	13, 19
Cateter endovenoso periférico	Unidad	1	2	2	7
Llave de triple vía	Unidad	1	1	1	7
Jeringa de 20cc	Unidad	1	1	1	15
Jeringa de 10 cc	Unidad	1	2	2	7, 10

Jeringa de 1 cc.	Unidad	1	1	1	7, 10
Cloruro de Sodio 9 o/oo	Frasco	1	1	1	7, 10
Agua destilada	Frasco	1	2	2	19
Esparadrapo	cm	30cm	1	1	7, 11
Cánula binasal	Unidad	1	1	1	11
Midazolam 5 mg	Amp	1	1	1	9, 10
Petidina 100 mg	Amp	1	1	1	9, 10
Xilocaina al 2%gel	Tubo	1	1	1	13
Torundas de algodón	Unidad	1	5	5	7
Anestésicos				Según indicación del Anestesiólogo y si fuese necesario	8

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

Método: videocolonoscopia según técnica convencional

Valor normal: Visualización de estructuras anatómicas normales

Producto: Videocolonoscopia realizada

Complicaciones: Perforación, Hemorragia, Dolor o distensión abdominal, Bacteriemia y Transmisión de infecciones a través del endoscopio

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

1 Videocolonoscopia (rectoscopia, rectosigmoidoscopia, colonoscopia): es la exploración mediante endoscopia de la mucosa del recto y colon, pudiendo llegar en determinadas condiciones a través de la válvula ileocecal a ileon terminal, para su visualización y obtención de muestras de biopsias.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Solicitud de procedimiento	Programación del procedimiento	Procedimiento programado
Formato de atención de enfermería	Registro de notas de enfermería	Notas de enfermería en historia clínica
Formato de atención médica	Registro de la evaluación médica del paciente	Evolución médica en historia clínica
Informe de procedimiento	Registro del procedimiento en la base de datos del servicio	Informe de procedimiento realizado

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL:

1	LEY Nº 26842. LEY GENERAL DE SALUD.
2	LEY Nº 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.
3	D. S. Nº 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.
4	R. M. Nº 519-2006- SA / DM. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD.
5	R. M. Nº 526-2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.
6	R. M. Nº 589-2010 / MINSA. APRUEBA EL DOCUMENTO TÉCNICO "CATÁLOGO DE SERVICIOS MÉDICOS Y ESTOMATOLÓGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES"
7	R. D. Nº 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBA LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
8	R. D. Nº 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

1	Martínez MJ, Muñoz R. et al. Endoscopia Digestiva Pediátrica. Editorial Ergon 2010.
2	Enfermedades gastrointestinales y Hepáticas. Siersenger and Fordtran. 6ª edición. Editorial Panamericana 2000.
3	Gershman G, Ament M. Practical Pediatric Gastrointestinal Endoscopy. Blackwell publishing 2007.
4	American Society for Gastrointestinal Endoscopy: Guidelines for conscious sedation and monitoring during gastrointestinal endoscopy. Gastrointest Endosc 2003; 58: 317 - 322.
5	Peters J. Management of gastrointestinal bleeding in children. Curr Treat Options Gastroenterol 2002; 5: 399-413
6	Silverio C, García W, Andrade M. Diagnósticos colonoscópicos más frecuentes en pediatría. Rev Cubana Pediatr 2001; 73 (1): 28 -33.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

HONABONANI
San Esteban

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Videogastroesofagoduodenoscopia (Endoscopia digestiva alta)			
CODIGO SEGÚN CATALOGO (2):	VERSIÓN (3):	DEPARTAMENTO (4): Pediatría	
91140	I-2013	SERVICIO (5): Subespecialidades pediátricas	
		UNIDAD (6): Gastroenterología Pediátrica	

NOMBRE DEL PROCESO(7): Videogastroesofagoduodenoscopia			
PROPÓSITO (8): Visualización directa de la mucosa de esófago, estómago y duodeno, toma de biopsias y realización de procedimientos diagnóstico y terapéuticos.			
INDICACIONES (9) ENOSCOPIA DIAGNÓSTICA			
Estudio de disfagia y odinofagia			
Hemorragia digestiva superior			
Dolor abdominal crónico			
Dolor Torácico			
Ingesta de cáusticos			
Vómito inexplicables			
Anomalías radiológicas del tracto digestivo superior			
Diagnóstico de las complicaciones pépticas del reflujo gastroesofágico patológico.			
Hipertensión portal, várices esofágicas			
Dispepsia o sospecha de enfermedad ulcero-péptica.			
Dolor abdominal asociado a anorexia y/o pérdida de peso.			
Sospecha de tumores			
Anemia refractaria			
Diagnóstico histológico de :			
Enfermedad celiaca			
Enteropatía perdedora de proteínas			
Eosinofilia			
ENDOSCOPIA DE SEGUIMIENTO			
Esofagitis			
Esófago de Baret			
Enfermedad celiaca			
Enfermedad ulcero péptica			
Várices esófago - gástricas			
Gastropatía hipertensiva			
Posterior a esclerosis y/o ligaduras de várices			
Síndromes polipoideos			
Malt-linfoma gástrico			
ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA			
Polipectomía			
Escleropatía y/o ligadura de várices esofágicas			
Coagulación láser de lesiones sangrantes			
Coagulación con argón plasma			
Láser en Barret, diafragmas prepilóricos o duodenales.			
Dilataciones esofágicas			
Gastrostomía endoscópica percutánea			
Extracción de cuerpo extraño			
Colocación de sondas para alimentación enteral			
Colocación de endoprótesis esofágicas			
Inyectoterapia de esteroides intralesionales en estenosis esofágicas			
CONTRAINDICACIONES			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) * Colapso o inestabilidad cardiopulmonar			
Hemorragia masiva			
Vía área inestable			
Deterioro pulmonar o neurológico			
Perforación digestiva			
Traumatismo a nivel de columna cervical			
Preparación inadecuada.			
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS : (11) *Antecedente reciente de cirugía digestiva			
Coagulopatía o trombocitopenia grave. que se deben corregir antes de realizar una biopsia, dilataciones esofágicas o ligaduras.			
Sepsis.			

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones ,resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)

Dr. MARIA DELFINA CINTRERO CARDO
Gastroenterología Pediátrica

Dr. DIANA ANGULO VALDERRAMA
Gastroenterología Pediátrica

Dr. PAUL J. ROJAS ESTEIGUI
Gastroenterología Pediátrica

		(19)	En minutos (20)
1	Información a los padre o tutores y firma del consentimiento informado	Médico	15
2	Verificación del estado actual de salud del paciente	Médico	10
3	Verificación del funcionamiento de los equipos y preparación de los mismos	Enfermera	20
4	Preparación del material, ropa e insumos a usar en el procedimiento	Técnica de enfermería	10
5	Lavado de manos quirúrgico según norma	Todos	5
6	Ubicación y preparación del paciente en la camilla de procedimientos	Técnica de enfermería	10
7	Canalización de vía endovenosa periférica	Enfermera	10
8	Administración de Anestesia general (Si fuese necesario)	Médico Anestesiólogo	10
9	Simeticona vía oral a pacientes mayores de 2 años	Enfermera	2
10	Indicación de la sedoanalgesia según dosis y peso del paciente	Médico	1
11	Administración de la medicación de sedoanalgesia según indicación médica	Enfermera	5
12	Fijación del paciente, aseguramiento de la boquilla y cánula de oxígeno durante el procedimiento	Técnica de enfermería	2
13	Verificación del funcionamiento del equipo	Médico	2
14	Realización de la endoscopia digestiva alta	Médico	15
15	Toma de muestras de biopsia y/o realización de procedimientos terapéuticos	Médico	15
16	Instrumentación durante el procedimiento	Enfermera	15
17	Finalización del procedimiento y vigilancia durante el tiempo de recuperación	Médico	10
18	Realización del informe de endoscopia	Médico	10
19	Información al familiar de los hallazgos	Médico	5
20	Limpieza y desinfección de equipos y accesorios	Enfermera	20
21	Retiro de la ropa usada y desinfección de camilla y superficies	Técnica de enfermería	10
22	Lavado de manos clínico	Todos	1
	Total en minutos		203

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)				
1	VideogastroscoPIO	1	20	
2	Aspirador de secreciones	1	20	
3	Oxímetro de pulso	1	45	
4	Equipo de Electrocauterio	1	10	Si fuese necesario
5	Máquina de anestesia	1	10	Si fuese necesario
MOBILIARIO (Relación)				
1	Camilla de procedimientos	1	45	
2	Computadora para informes	1	10	
3	Módulo de Limpieza de materiales y equipo	1	20	
4	Armario para guardar equipos	1		Al finalizar los procedimientos
INSTRUMENTAL (Relación)				
1	Pinzas de biopsia	1	10	
2	Pinza diente de ratón para extracción de cuerpos extraños	1	10	Si fuese necesario
3	Dilatadores Savary Guiliard	16	10	Si fuese necesario
4	Asa de polipectomía	1	10	Si fuese necesario
5	Aguja de inyección terapia	1	10	Si fuese necesario
6	Equipo de ligadura de várices	1	10	Si fuese necesario
7	Cateter de coagulación bipolar	1	10	Si fuese necesario

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS

Material Médico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIP. UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
Boquillas	Unidad	1	1	1	12, 14
Rifoneras	Unidad	1	1	1	7
Guantes quirúrgicos (par)	Unidad	1	5	5	7, 14, 16, 20
Gasas estériles	Paquete	Paquete por 5	4	4	14, 20
Cateter endovenoso periférico	Unidad	1	2	2	7
Llave de triple vía	Unidad	1	1	1	7
Jeringa de 20cc	Unidad	1	1	1	16

DR. DIANA ANGULO VILCORNAMA

HOSPITAL DOCENTE MACAREMINO
SAN BARTOLOME

Jeringa de 1 cc.

Set para endoliadura de várices	Unidad	Set por 5	1	1	Si fuese necesario
Cloruro de Sodio 9 o/oo	Frasco	1	1	1	7, 11
Agua destilada	Frasco	1	2	2	20
Esparadrappo	cm	30cm	1	1	7,12
Cánula binasal	Unidad	1	1	1	12
Xilocalina al 10% spray	Fco	1	1	1	9
Xilocalina al 2%gel	Tubo	1	1	1	14
Simeticona 80 mg gotas	Fco	1	1	1	9
Midazolam 5 mg	Amp	1	1	1	10,11
Petidina 100 mg	Amp	1	1	1	10,11
Torundas de algodón	Unidad	1	5	5	7
Anestésicos				Según indicación del Anestesiólogo y si fuese necesario	8

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

Método: videogastroduodenoscopia según técnica convencional

Valor normal: Estructuras anatómicas reconocidas

Producto: Videogastroduodenoscopia realizada

Complicaciones: Perforación, Hemorragia, Dolor o distensión abdominal, Bacteriemia y neumonía aspirativa, exacerbación de problemas respiratorios y Transmisión de infecciones a través del endoscopio

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Solicitud de procedimiento	Programación del procedimiento	Procedimiento programado
Formato de atención de enfermería	Registro de notas de enfermería	Notas de enfermería en historia clínica
Formato de atención médica	Registro de la evaluación médica del paciente	Evolución médica en historia clínica
Informe de procedimiento	Registro del procedimiento en la base de datos del servicio	Informe de procedimiento realizado

ANEXOS (MATERIAL COMPLEMENTARIO) (24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL:

1	LEY N° 26842. LEY GENERAL DE SALUD.
2	LEY N° 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.
3	D. S. N° 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACION Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.
4	R. M. N° 519-2006- SA / DM. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.
5	R. M. N° 526-2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.
6	R.M. N° 689-2012-MINSA, APRUEBA EL DOCUMENTO TECNICO "CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES.
7	R. D. N° 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBA LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE LAS GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
8	R. D. N° 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMEINTOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

1	Martínez MJ, Muñoz R. et al. Endoscopia Digestiva Pediátrica. Editorial Ergon 2010.
2	Enfermedades gastrointestinales y Hepáticas. Sleisenger and Fordtran. 6° edición. Editorial Panamericana 2000.
3	Gershman G.Ament. M.Practical Pediatric Gastrointestinal Endoscopy. Blackwell publishing 2007
4	American Society for Gastrointestinal Endoscopy : Guidelines for conscious sedation and monitoring during gastrointestinal endoscopy. Gastrointest Endosc.2003; 58:317 - 322.
5	Peteers J. Management of gastrointestinal bleeding in children. Curr Tyreat Options Gastroenterol 2002; 5: 399-413
6	Silverio C.García W.Andrade M. Diagnosticos colonoscópicos más frecuentes en pediatría.Rev Cubana Pediatra 2001; 73 (1) : 28 -33.

DR. MARIA DEL MAR CERNANO CARDO

DR. RAUL ARRIAGA PACHECO

DR. RAUL ARRIAGA PACHECO



Nº 0332-DG-HONADOMANI-SB/2013

Resolución Directoral

Lima, 02 de Septiembre de 2013

Visto, el Expediente N° 13704-13,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; razón por la cual, es preocupación constante del Ministerio de Salud priorizar la calidad asistencial, así como la implementación de la mejor práctica clínica en las prestaciones asistenciales que se brinde a la población usuaria en los Establecimiento de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es estandarizar la elaboración de las Guías de Práctica Clínica, de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en los establecimientos de salud;

Que, en tal contexto, mediante Resoluciones Directorales N° 0110-DG/HONADOMANI/2009, de fecha 30 de Junio de 2009 y N° 110-DG-HONADOMANI-SB/2011, de fecha 30 de Mayo de 2011, se aprobaron entre otras, las Guías de Práctica Clínica de Constipación, de TBC Pulmonar y de Hepatitis Viral A del Departamento de Pediatría, respectivamente;

Que, el Jefe del Departamento de Pediatría mediante Nota Informativa N°479-DP-HONADOMANI-SB-13, remite a la Oficina de Gestión de la Calidad Seis (06) Guías de Práctica Clínica: "Constipación" versión III-2013, Fallo de Medro versión I-2013, Hipotiroidismo Congénito" versión III-2013, Pubertad Precoz versión I-2013, "TBC Pulmonar" versión III-2013, y "Hepatitis Viral" versión II-2013, y una (01) Guía de Procedimiento Asistencial "Test de Hormona del Crecimiento" versión I-2013, elaboradas por el Servicio de Sub Especialidades Pediátricas, para su revisión y aprobación;

Que, mediante Memorando N°313-2013-OGC.Resp.U.ECS-HONADOMANI.SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite el Informe N°038-2013-U.ECS-OGC-HONADOMANI.SB, por el cual la Responsable de Evaluación de la Calidad de la Oficina de Gestión de la Calidad, concluye que las citadas Guías de Práctica Clínica y de Procedimiento Asistencial, cumplen en estructura, forma y contenido, de acuerdo a los criterios establecidos según la Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, de fecha 01 de Junio del 2005, que aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica"; por lo que emite opinión favorable para la aprobación de las mismas, vía Resolución Directoral;

Que, por tal motivo, el Jefe del Departamento de Pediatría, mediante Nota Informativa N° 237-DP-HONADOMANI-SB.2013, remite al Sub - Director General, las citadas Guías de Práctica Clínica y de Procedimiento Asistencial, para su aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, mediante Memorando N°0322.SDG.HONADOMANI.SB.2013, el Sub-Director General emite opinión favorable para la aprobación de las citadas Guías de Práctica Clínica y de Procedimiento Asistencial;

Que, estando a lo solicitado por el Jefe del Departamento de Pediatría, resulta necesario emitir el acto resolutorio correspondiente;

DIGITO SEGUN CATALOGO (2):	VERSION (3): I - 2013	DEPARTAMENTO (4):
		SERVICIO (5): CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGIA- ENFERMERIA
		UNIDAD (6):

OSITO (8): Estimular la producción de la hormona de crecimiento a través de una sustancia conocida como GHRH de provocar una falta de variabilidad individual, pero que según los consensos internacionales es el test por excelencia para diagnosticar deficiencia de hormona de crecimiento.

antes de Talla baja con sospecha de déficit de hormona de crecimiento (parcial o total)

...cha de alteracion de la estructura, produccion, transporte y funcion de la hormona de crecimiento.

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

Precedentes de epilepsia, arritmias cardíacas, uso de metilfenidato (Ritalin), anfetaminas.

Precedentes de hipoglicemia

ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
Identificación del paciente	Médico/Enfermera	1 minutos
Información a los padres o tutores del procedimiento a realizarse, firma del consentimiento informado e indicación del procedimiento de limpieza del colon.	Médico/Enfermera	5 minutos
Revisión y firma del consentimiento informado.	Médico/Enfermera	5 minutos
Preparación del paciente: medicación y materiales (jeringa, abocath)	Médico/Enfermera	5 minutos
Asépsia y antisepsia de la zona	Enfermera	5 minutos
Lavado de manos clínico	Enfermera	1 minuto
Colocación de vía periférica	Enfermera	5 minutos
Toma muestra basal para hormona de crecimiento (se considera el minuto 0)	Enfermera	5 minutos
Calculo del area de superficie corporal y la dosis del medicamento a usar segun s.c.	Medico	5 minutos
Toma muestras a los 30', 60', 90' y 120' para medición de hormona de crecimiento	Enfermera	5 minutos (1 minuto por toma)
Control de presión arterial entre muestras, total 5 controles	Enfermera	5 minutos (1 minuto por control)
Lavado de manos clínico	Médico/Enfermera	1 minutos
Total en minutos		48 minutos

DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
POS BIOMEDICOS (Relación)			
psiometro (con brazaletes de diferentes tamanos)	1		

EXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

LEGAL

LEY N° 26842 LEY GENERAL DE SALUD

LEY N° 27657 LEY DEL MINISTERIO DE SALUD

D. S. N° 023-2005 - SA REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

R. M. N° 519 - 2006 - SA / DM SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.

R. M. N° 526 - 2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.

R. M. N° 689-2010-MINSA, APRUEBA EL DOCUMENTO TECNICO "CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES RELATIVAS DE VALOR"

R. D. N° 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08 APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

R. D. N° 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08 PROCEDIMIENTOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

Gil-Ad I, Topper E, Laro 1, Gil - Ad I, Topper E, Larov Z, Oral Clonidine as GH stimulation test. Lancet, Aug. 1979; 278279.

Turns JF, D Angelo LJ. Complications of clonidine supplement test for Pheochromocytoma. NEJM 1982; 307:7561. Gil-Ad I, Topper E, Larow Z. Oral Clonidine as GH stimulation test. Lancet. Aug, 1979; 278279.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DOCENTE MADRE-INMAC
SAN BARTOLOME

DR. LEONARDO AGUIRRE SOSA
JEFE DEL SERVICIO DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS
HONADOMANI SAN BARTOLOME
05/08/2013

El Presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que He Tenido a la Vista

Srita. Lina Soledad Uriarte Zapata

FEDATARIO

HONADOMANI SAN BARTOLOME

Fecha 05 SET. 2013