



3/32

N° 05.10-06-HONADOMANI-SB/2014

Resolución Directoral

Lima, 13 de Noviembre de 2014

Visto el Expediente N° 14030-14; y

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 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 Nota Informativa N°047.SRH.DGO.HONADOMANI-SB-2014, el Jefe del Servicio de Reproducción Humana remite las Guías de Procedimientos Asistenciales: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA EN INFERTILIDAD y SALPINGUECTOMIA LAPARASCOPICA, Versión 2014, debidamente visadas, para la aprobación de las mismas, vía Resolución Directoral;

Que, mediante Nota Informativa N°213-2014-OGC.HONADOMANI.SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite al Director General del Hospital Nacional Docente Madre "San Bartolomé" ambas Guías de Procedimientos Asistenciales con opinión favorable para su aprobación, vía Resolución Directoral;

Que, mediante Oficio N°0180.SDG.HONADOMANI.SB.2014, el Director Adjunto solicita al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" aprobar las citadas Guías de Procedimientos Asistenciales a través de la Resolución Directoral correspondiente;

Que, en tal sentido, mediante Memorándum N°365.DG.HONADOMANI.SB.2014, el Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" solicita a la Oficina de Asesoría Jurídica proyecte las Resolución Directoral correspondiente;

Con las visaciones de la Dirección Adjunta, del Departamento de Gineco-Obstetricia y de las Oficinas de Gestión de la Calidad y de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones conferidas y facultades conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N°399-2014/MINSA, y el artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N°884-2003-SA/DM;

HONADOMANI SAN BARTOLOME
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

RECIBIDO

11.09.14

FIRMA:



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las **GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA EN INFERTILIDAD y SALPINGUECTOMIA LAPAROSCOPICA, Versión 2014**, del Servicio de Reproducción Humana del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que el Departamento de Gineco-Obstetricia, implemente la difusión interna de las Guías de Procedimientos Asistenciales aprobadas en el artículo anterior de la presente Resolución Directoral y su cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática se encargue de la publicación de las citadas Guía de Procedimientos Asistenciales, en la dirección electrónica del Portal Institucional www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE - NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. GERARDO J. CAMPOS SICCHA
DIRECTOR GENERAL
C.M.J. 30316

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

Sr. Fabián Orvichón Luque
FEDEATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

FECHA: 18 NOV 2014

GJCS/JRC/JCVO/RDLTS

c.c.

- DA
- DRH
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo

LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA EN INFERTILIDAD



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA EN INFERTILIDAD			
CODIGO SEGUN CATALOGO:	VERSION		DEPARTAMENTO : GINECO OBSTETRICIA
58965	2014		SERVICIO : REPRODUCCION HUMANA
			UNIDAD :

NOMBRE DEL PROCESO : ATENCION DE LA PACIENTE MUJER EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA MATERNO FETAL
PROPOSITO : DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGIA QUIRURGICA EN INFERTILIDAD

INDICACIONES

Laparoscopia Quirúrgica en Infertilidad:

Cirugía Uterina: Mionelectomía

Cirugía Tuboperitoneal: Plastia tubaria, salpinguectomía o bloqueo tubárico por hidrosalpinx, recanalización tubaria, cromotubación, adherenciólisis.

Cirugía de Ovario: Exéresis de quistes de ovario, incluido endometriomas

Otros: como complemento a la histeroscopias según sea el caso en algunos casos de malformaciones müllerianas y sinequias intrauterinas severas.

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

Insuficiencia Cardio-respiratoria

Distensión abdominal

Shock séptico

Hemorragia abdominal con shock hipovolémico

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

Obesidad excesiva

Sospecha de adherencias intestinales (Tuberculosis intestinal) severas

Enfermedad Metabólica descompensada

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

Nº	ACTIVIDADES	RRHH RESPONSABLE	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS
1	Lavado de manos Clínico	Cirujano + 1er Ayudante	5
2	Identificación de la paciente programada mas lectura y llenado de hoja de seguridad del paciente.	Enfermera circulante	1
3	Paciente en posición de decubito dorsal obligado	Cirujano	3
4	Paciente bajo efecto anestésico y con control anestesiológico	Anestesiólogo	10
5	Administración de antibiótico profilaxis	Anestesiólogo	2
6	Asepsia y Antisépsia del campo operatorio, colocación de sonda vesical con bolsa colectora y elevador uterino o cánula de Cohen según sea el caso.	Cirujano	5
7	Colocación de primeros campos	Cirujano + 1er Ayudante	2
8	Se procede a armar la mesa para el instrumental quirúrgico y asegurar cables de electrocutano, fibra óptica, manojeros de CO2, de irrigación, de aspiración	Cirujano	2
9	Introducción de Trocar Umbilical (T1) con Técnica Semiabierta	Cirujano + 1er Ayudante	3
10	Con pinzas de disección coger la piel periumbilical, la cual se eleva y se realiza incisión de 1 cm con bisturí en la parte media del ombligo.	Cirujano	1
11	Disección roma hasta identificar en la línea media la aponeurosis de los rectos, posteriormente se levanta la pared abdominal de cada lado de la cicatriz umbilical mediante el uso de pinzas Kelly o Backhaus para incidir la aponeurosis	Cirujano + 1er Ayudante	1
12	Coger bordes de aponeurosis con pinza Kelly e incidir con bisturí	Cirujano + 1er Ayudante	1
13	Exploración hasta la cavidad con pinza Kelly	Cirujano + 1er Ayudante	1
14	Con pinza Crawford ampliación del orificio de ingreso	Cirujano + 1er Ayudante	1
15	Introducción de T1 sin presión, sin punzón, usando mandril de telescopio 10mm	Cirujano	1
16	Insuflación con CO2 con flujo inicial de 2 litros/min, hasta una presión intraabdominal de 15 mmHg para permitir la colocación de los trocares con menos riesgo de complicaciones.	Cirujano	3
	Instalación de fibra óptica y cámara de telescopio, balanceo de plancos	Cirujano + 1er Ayudante	1

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DOCENTE MAIORE NIÑO
Departamento de Ginecología y Obstetricia

DR. FLORENTINO GARCIA
JEFE DEL SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA
CAMP 1685 RNE 1477

Vctor M. Jimenez



LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA EN INFERTILIDAD



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: LAPAROSCOPIA QUIRURGICA EN INFERTILIDAD			
CODIGO SEGUN CATALOGO:	VERSIÓN	DEPARTAMENTO : GINECO OBSTETRICIA	
58966	2014	SERVICIO : REPRODUCCIÓN HUMANA	
		UNIDAD :	
18	Ingreso de camara por T1 y visualización exploratoria	Cirujano	2
19	Transiluminación de pared abdominal a nivel de flancos para identificación de vasos	Cirujano	1
20	Colocación de trocar auxiliar de 5mm en flanco derecho y flanco izquierdo a 4 dedos de línea media, por fuera de los músculos rectos (T2 y T3) bajo visión directa	Cirujano	4
21	Colocación de T4 suprapúbico (de ser necesario)	Cirujano	2
22	Se estabiliza la presión intraabdominal a 10-12 mmHg	anestesiólogo	1
23	Posición de Trendelenburg	anestesiólogo	1
24	Identificación de hallazgos	Cirujano	1
25	Convertir a Laparotomía de ser el caso	Cirujano	3
26	Cromotubación con azul de metileno diluido.	Instrumentista + Enfermera Circulante + Cirujano	20
27	Dar solución a los hallazgos patológicos.	Instrumentista + Enfermera Circulante + Cirujano	20
28	Revisión de hemostasia más lavado de cavidad	Cirujano	2
29	Retiro de gas, retiro de instrumental, retiro de trocres laterales (T2,T3,T4) bajo visión directa y retiro de trocar central	Cirujano	3
30	Sutura de incisiones: T1 aponeurosis más piel, T2 y T3 sólo piel	Cirujano + 1er Ayudante	3
31	Verificación de funcionalidad e integridad del instrumental	Cirujano+ enfermera	2
32	Firma de conformidad de hoja de seguridad del paciente	Cirujano + enfermera	1
33	Traslado de paciente a camilla de sala de recuperación	Enfermera	3
34	Elaboración de reporte operatorio y terapéutica de postoperatorio inmediato	Cirujano	5
35	Lavado de manos	Cirujano + 1er Ayudante	2
TOTAL			41

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
EQUIPOS BIOMEDICOS				
1	Mesa de operaciones	1	75 min.	2 al 26
2	Lámpara quirúrgica	1	75 min.	2 al 26
3	Equipo de anestesia	1	75 min.	2 al 26
4	Mesa de mayo	1	75 min.	2 al 26
5	Equipo de oxigenoterapia	1	75 min.	2 al 26
6	Equipo de Laparoscopia: Monitor, insuflador de CO2, Cámara, Videograbadora, fuente de luz halógena, Generador electroquirúrgico, Balón de CO2	1	75 min.	2 al 26
SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO				
1	Pinza de Disección con uña mediana	4	75 min.	7 al 26
2	Pinza de Disección sin uña mediana	2	75 min.	7 al 26
3	Pinza de campo de Backhaus	5	75 min.	7 al 26
4	Pinza Foester recta	2	75 min.	7 al 26
5	Pinza Kelly recta mediana	6	75 min.	7 al 26
6	Pinza Kelly curva mediana	6	75 min.	7 al 26
7	Pinza Kelly curva grande	4	75 min.	7 al 26
8	Canulas de aspiración de 27 cm	1	75 min.	7 al 26
9	Pinza Crawford	1	75 min.	7 al 26
10	Tijera Mayo Recta de 18 cm	1	75 min.	7 al 26
11	Mango de Bisturí Nº3	1	75 min.	7 al 26
12	Instrumental Laparoscópico: Telescopio, manipulador uterino, trocres de 10 y 5 mm, pinzas de presión y agarre, tijeras, portaagujas, morcelador, varilla bajanudos, instrumental para electrocuidia monopolar, bipolar, irrigador, aspirador	1	75 min.	7 al 26

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DECENTE MADRE-NIÑO
DR. BARTOLOME
Dr. Bartolome

DR. FLOR DE MARIA CARVALLO MORALES
JEFE DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA
C.M.P. 19953 RNE 7427

Victor M. Pina



LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA EN INFERTILIDAD



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA EN INFERTILIDAD		
CODIGO SEGUN CATALOGO: 58965	VERSIÓN: 2014	DEPARTAMENTO: GINECO OBSTETRICIA SERVICIO: REPRODUCCIÓN HUMANA UNIDAD:

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS

Material Medico, Insumos y Medicinas	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIP. UNITARIA	Número Unidades	TOTAL	Observacion (relacionaria con el N° de actividad)
Medicamentos					
Cefazolina 1Gr.	Frasco	1	2	2 frasco	4
Ketorolaco 60 mg	Ampolla	1	3	3 ampolla	2 al 25
Dextrosa 5% X 1000 ml	Frasco	1	3	3 frasco	2 al 25
Hipersodio	Ampolla	1	3	3 ampolla	2 al 25
Cloruro de sodio al 9% x 1000 ml	Frasco	1	3	3 frasco	2 al 25
Materiales e Insumos					
Equipo de Venoclisis	Unidad	1	1	1 unidad	2 al 25
Cateter endovenoso Nº18	Unidad	1	1	1 unidad	2 al 25
Equipo de irrigación en Y	Unidad	1	1	1 unidad	2 al 25
Llave de triple via	Unidad	1	1	1 unidad	2 al 25
Guantes quirurgicos esteriles	Par	1	6	6 par	2 al 25
Sonda Foley Nº18	Unidad	1	1	1 unidad	2 al 25
Jeringa de 20 cm	Unidad	1	6	6 unidad	2 al 25
Bolsa colectora de orina	Unidad	1	1	1 unidad	2 al 25
Vendas Elásticas 6 plq	Unidad	1	2	2 unidad	2 al 25
Gasas medianas x 5	Paquetes	1	5	5 paquetes	2 al 25
Jabón enzimático	cc	1	120	120 cc	2 al 25
Yodopovidona espuma	cc	100	1	100 cc	2 al 25
Yodopovidona solución	cc	100	1	100 cc	2 al 25
hoja de bisturi Nº 15	Unidad	1	1	1 unidad	2 al 25
Espatulado 5 cm de ancho	cm lineal	1	100	100 cm lineal	2 al 25
apósito autoadhesivo (opcional)					
Materiales e Insumos No Fungibles					
Soleras	Unidad	1	3	3 unidad	2 al 28
Ropa quirúrgica (chaqueta, pantalón, gorro, máscara, botas)	juego	1	9	9 juego	2 al 28
Mandilones	Unidad	1	3	3 unidad	2 al 28
Funda de mayo	Unidad	1	1	1 unidad	2 al 28
Sábanas esteriles media luna	Unidad	1	1	1 unidad	2 al 28
Sábanas esteriles	Unidad	1	2	2 unidad	2 al 28
Campos esteriles	Unidad	1	1	1 unidad	2 al 28

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones)

Método: estándar
Valor normal: estandarizado
Producto: Paciente con patología quirúrgica ginecológica diagnosticada y tratada
Complicaciones: Lesión de vejiga, lesión intestinal, hemorragias, fistulas uretero- vesico vaginales, infecciones, enfisema, hernias en las entradas de trocares

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)

Técnica somiabiarta	Ingreso a cavidad abdominal sin el uso de aguja de Veress. Consiste en la incisión en la cicatriz umbilical de 1 cm, realizándose disección roma hasta identificar en la línea media la aponeurosis de los rectos, posteriormente el cirujano y primer ayudante levantan la pared abdominal de cada lado de la cicatriz umbilical mediante el uso de pinzas Kelly o Backhaus para incidir la aponeurosis. Manteniendo la elevación de la pared abdominal se explora la cavidad con pinza Kelly y se amplía el orificio de ingreso con pinza Crawford. Se procede a introducir el telescopio en el trocar, el cirujano y el primer ayudante levantan la pared abdominal de cada lado de la cicatriz umbilical y permiten deslizar el telescopio a través de la incisión umbilical hasta la cavidad abdominal, de esta forma se evita el contacto inmediato con el contenido de la cavidad abdominal, entonces se retrae el telescopio y se insufla el CO2 a la cavidad abdominal hasta alcanzar la presión deseada.
T1	trocar central (umbilical)
T2	trocar lateral
T3	trocar lateral
T4	trocar suprapubico

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia Clínica		Historia Clínica con reporte operatorio

ANEXOS (material complementario)

Consentimiento Informado para Laparoscopia Quirúrgica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL

Donación de sangre y plasma
DRA. FLOR DE MARIA CARVALLO NIQUEN
SEDE SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA
CNP 15665 RNE 1577

Verónica M. Pizarro



LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA EN INFERTILIDAD



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA EN INFERTILIDAD			
CODIGO SEGUN CATALOGO:	VERSION	DEPARTAMENTO : GINECO OBSTETRICIA	
58965	2014	SERVICIO : REPRODUCCIÓN HUMANA	
		UNIDAD :	

- (1) Mintz M: Riesgos y medidas profilácticas en laparoscopia: una encuesta de 100.000 casos. J Reprod Med 18:200-272, 1977.
- (2) Riedel HH, E Lehmann-Willenbrock, P y K Conrad Semml: alemán pelviscopic estadísticas para los años 1978-1982. Endoscopia 18:219-222, 1986
- (3) Molloy D, PD Kaloo, Cooper M, Nguyen TV. Entrada laparoscópica: una revisión de la literatura y análisis de técnicas y complicaciones de la entrada del puerto principal. Aust NZ J Obstet Gynaecol 42 (3): 246-54, 2002.
- (4) Meriin TL, JE Hiller, Madder GJ, Jameson GG, AR Brown, A. Kolbe revisión sistemática de la seguridad y la eficacia de los métodos utilizados para establecer el neumopertoneo en cirugía laparoscópica Br J Surg 90:668-679, 2003.
- (5) Jansen FW, Kolkman W, E Bakkum, CD Kroon, TC Trimbo-Kemper, JB Trimbo. Las complicaciones de la laparoscopia: Encuesta sobre la técnica de entrada cerrada versus abierta. Am J Obstet Gynecol 190, 634-638, 2004.
- (6) Chapron C, Cravello L, N Chopin, Kreiker G, B Blanc, JB Dubuisson complicaciones durante los procedimientos establecidos para la laparoscopia en ginecología: laparoscopia abierta no reduce el riesgo de complicaciones mayores. Acta Obstet Gynecol Scand 62:1125-1129, 2003.
- (7) Levy BS, JF Hulka, HB Peterson, JM Phillips. Operativo laparoscopia: AAGL 1993 encuesta a los miembros. J Am Assoc. Gynecol Laparoscop 1:301-305, 1994.
- (8) E. Glowaczower, Raiga J, Wattiez A, Canis M, M Bruhat Mise en Place de la coelioscopie Diplôme Universitaire In Europe D'Endoscopie en Gynecologie 53-58 Edit M. Bruhat Université Clermont Ferrand : 1998.
- (9) Shawki O. La laparoscopia y la pared anterior del abdomen: una guía para mapeo vascular para la entrada segura la cirugía ginecológica en 27 a 30, 2004
- (10) Chapron C, Querleu C, Mago G, Madelenat P, Dubuisson JB, Audebert A, Emy R Bruhat MA. Complicaciones De La coelioscopia gynecologique. J Obstet Gynecol Reprod Biol. 21:07-213; 1992.
- (11) Bruhat MA inicial pp 17-26 maniobras en Bruhat MA. Laparoscopia Operativa. New York McGraw-Hill 1992
- (12) Dingfelder JR. Laparoscopia directa inserción del trocar sin neumopertoneo previo. J Reprod Med 21:45-47; 1978.
- (13) Jarrell JC. Laparoscopia: inserción del trocar directo sin neumopertoneo, Obstet Gynecol 75:725-727, 1990
- (14) Byron JW, Markenson G, Miyazawa K. Una comparación aleatoria de la aguja de Veress y la inserción del trocar directo por laparoscopia. Surg Obstet Gynecol 177:259-262, 1990.
- (15) S Pine, Barke JL, P. Barna inserción del trocar laparoscópico sin el uso de gas dióxido de carbono. Anticoncepción 29:233-239, 1983.
- (16) Milos Mlynec M, Truska A, Garay J. laparoscópica sin el uso de la aguja de Veress: Resultados en una serie de 16.000 procedimientos de Mayo Clin Proc 69:1146-1148, 1994.
- (17) Hasson HM abierta y laparoscópica: reporte de 150 casos. J Reprod Med: 1974 Jun, 12 (6):234-8.
- (18) Dargent D, Y Ansquer, Mathevet desarrollo P Técnica y resultados de izquierda linfadenectomía laparoscópica extraperitoneal paraaortic para el cáncer cervical Oncol Gynecol 77: 87-92, 2000.
- (19) Fernández AJ, Baquero CA, Gomez LJM, Vargas UG, Orduña TD, Benavides PMA. Neumopertoneo por técnica semiabierta, una alternativa a lo ya conocido. Reporte de 250 casos. Cirujano General. Volumen 24, Supl. 1 Octubre-Diciembre 2002, S153

BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
3. D. S. N° 014-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
4. R. M. N° 519-2005-SAVDM, Sistema de Gestión de la Calidad en Salud
5. R. M. N° 826-2005-MINSA, Normas para la elaboración de Documentos Normativo del Ministerio de Salud
7. RD N°0084-DG-HIONADOMANI-SB/2008 se aprueba la Directiva Sanitaria para elaborar Guías de Procedimientos Asistenciales.

San Bartolomé
Departamento de Salud
DR. FLOR DE MARÍA CERVILLO NIQUEN
JEFE DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA
CAMPUS URBANO RNE 1472



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Visto M. P. P. P.
Visto M. P. P. P.

SALPINGUECTOMÍA LAPAROSCÓPICA



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SALPINGUECTOMÍA LAPAROSCÓPICA			
CODIGO SEGUN CATALOGO:	2014	DEPARTAMENTO : GINECO OBSTETRICIA	
		SERVICIO : REPRODUCCION HUMANA	
		UNIDAD :	

NOMBRE DEL PROCESO : ATENCION DE LA PACIENTE MUJER EN EL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA

PROPOSITO : DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGIA QUIRURGICA DE TROMPA UTERINA

INDICACIONES

Patología Quirúrgica de Trompa:

Hidrosalpinx

Salpingitis por TBC

Embarazo ectópico tubárico

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

Insuficiencia Cardio-respiratoria

Distension abdominal

Shock séptico

Hemorragia abdominal con shock hipovolémico

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

Obesidad excesiva

Sospecha de adherencias intestinales (Tuberculosis intestinal) severas

Enfermedad Metabólica descompensada

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

Nº	ACTIVIDADES	RRHH RESPONSABLE	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS
1	Lavado de manos Clínico	Cirujano + 1er Ayudante	5
2	Identificación de la paciente programada mas lectura y llenado de hoja de seguridad del paciente.	Enfermera circulante	1
3	Paciente en posición de decubito dorsal obligado	Cirujano	3
4	Paciente bajo efecto anestésico y con control anestesiológico	Anestesiólogo	10
5	Administración de antibiótico profilaxis	Anestesiólogo	2
6	Asepsia y Antiseptia del campo operatorio, colocación de sonda vesical con bolsa colectora y elevador uterino de ser el caso	Cirujano	5
7	Colocación de primeros campos.	Cirujano + 1er Ayudante	2
8	Se procede a amarrar la mesa para el instrumental quirúrgico y asegurar cables de	Cirujano	2
9	Introducción de Trocar Umbilical (T1) con Técnica Semiabierto	Cirujano + 1er Ayudante	3
10	Con pinzas de disección coger la piel periumbilical, la cual se eleva y se realiza incisión de 1 cm con bisturí en la parte media del ombligo.	Cirujano	1
11	Disección roma hasta identificar en la línea media la aponeurosis de los rectos, posteriormente se levanta la pared abdominal de cada lado de la cicatriz umbilical mediante el uso de pinzas Kelly o Backhaus para incidir la aponeurosis.	Cirujano + 1er Ayudante	1
12	Coger bordes de aponeurosis con pinza Kelly e incidir con bisturí	Cirujano + 1er Ayudante	1
13	Exploración hasta la cavidad con pinza Kelly	Cirujano + 1er Ayudante	1
14	Con pinza Crawford ampliación del orificio de ingreso.	Cirujano + 1er Ayudante	1
15	Introducción de T1 sin presión, sin punzón, usando mandril de telescopio 10mm	Cirujano	1
16	Insuflación con CO2 con flujo inicial de 2 litros/min. hasta una presión intraabdominal de 15 mmHg para permitir la colocación de los trócares con menos riesgo de complicaciones.	Cirujano	3
17	Instalación de fibra óptica y cámara de telescopio, balance de blancos.	Cirujano + 1er Ayudante	1
18	Ingreso de cámara por T1 y visualización exploratoria	Cirujano	2
19	Transiluminación de pared abdominal a nivel de flancos para identificación de vasos	Cirujano	1
20	Colocación de troncar auxiliar de 5mm en flanco derecho y flanco izquierdo a 4 dedos de línea media, por fuera de los músculos rectos (T2 y T3) bajo visión directa.	Cirujano	4
	Colocación de T4 suprapúbico (de ser necesario)	Cirujano	2
	Se estabiliza la presión intraabdominal a 10-12 mmHg	anestesiólogo	1
	Posición de Trendelenberg	anestesiólogo	1

DR. FLOR DE MARIA CARVALLO NIQUEN
JEFE DEL SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA
CNP 10665 RNE 7422

Vicr. M. (P. M. M. V.)



SALPINGUECTOMÍA LAPAROSCÓPICA



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SALPINGUECTOMIA LAPAROSCOPICA			
CODIGO SEGUN CATALOGO:	VERSION	DEPARTAMENTO : GINECO OBSTETRICIA	
	2014	SERVICIO : REPRODUCCION HUMANA	
		UNIDAD :	
24	Identificación de hallazgos	Cirujano	1
25	Convertir a Laparatomia de ser el caso	Cirujano	3
26	Inspección de anexo contralateral, pentoneo, epipion, parietocólicos, diafragma, hígado	Cirujano	1
27	Aspiración de líquido libre	Cirujano	2
28	Se coge el istmo de la trompa uterina con pinza prensora y se tracciona hacia fuera y hacia arriba	Cirujano + 1er Ayudante	2
29	Cauterización del istmo de la trompa cerca al útero con una pinza bipolar. La pinza debe incluir un pequeño segmento del mesosalpinx con fines hemostáticos	Cirujano + 1er Ayudante	2
30	Sección de la trompa con tijeras.	Cirujano + 1er Ayudante	3
31	Cauterización con la pinza bipolar del mesosalpinx paralelo y cercano a la trompa.	Cirujano + 1er Ayudante	2
32	El mesosalpinx se secciona con tijeras	Cirujano + 1er Ayudante	2
33	Cuando la trompa queda unida únicamente por el ligamento infundibulo ovárico y la arteria tubaria lateral, éstos son respectivamente cauterizados y seccionados.	Cirujano + 1er Ayudante	2
34	La trompa uterina seccionada se coloca en el fondo de saco anterior.	Cirujano	1
35	Introducción con pinza Bozzeman de endobag (bolsa colectora) a través de incisión umbilical, previo retiro de T1 y telescopio.	Cirujano	1
36	Reposicion de T1 y Telescopio	Cirujano	1
37	Insuflación con CO2 con flujo inicial de 2 litros/min. y hasta una presión intraabdominal de 15 mm Hg.	Cirujano	3
38	Traslado de saco de extracción hacia fondo de saco anterior.	Cirujano	1
39	Coger con pinza prensora el borde superior del saco de extracción para abrir su boca	Cirujano + 1er Ayudante	2
40	Cargar pieza operatoria y llevarla al interior del saco de extracción	Cirujano + 1er Ayudante	2
41	Coger ambos bordes del saco de extracción con pinza prensora	Cirujano	1
42	Introducir la pinza prensora por extremo distal de T1, mientras este se va retirando hasta lograr que asome la pinza prensora por la incisión umbilical	Cirujano + 1er Ayudante	1
43	Exponer a través de incisión umbilical los bordes del saco de extracción	Cirujano + 1er Ayudante	1
44	Extraer de manera total o fraccionada la pieza operatoria según sea el caso a través de la incisión umbilical y finalmente extraer el saco de extracción	Cirujano + 1er Ayudante	3
45	Revisión de hemostasia más lavado de cavidad	Cirujano + 1er Ayudante	2
46	Retiro de gas, retiro de instrumental, retiro de trocares laterales (T2,T3,T4) bajo visión directa y retiro de trocar central	Cirujano	3
47	Sutura de incisiones: T1 aponeurosis más piel, T2 y T3 sólo piel	Cirujano + 1er Ayudante	3
48	Verificación de funcionalidad e integridad del instrumental	Cirujano + enfermera	2
49	Firma de conformidad de hoja de seguridad del paciente	Cirujano + enfermera	1
50	Traslado de paciente a camilla de sala de recuperación	Enfermera	3
51	Elaboración de reporte operatorio y terapéutica de postoperatorio inmediato	Cirujano	5
52	Lavado de manos	Cirujano + 1er Ayudante	2
TOTAL			112

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionaria con el N° de actividad)
EQUIPOS BIOMEDICOS				
1	Mesa de operaciones	1	110 min	3 al 48
2	Lampara quirúrgica	1	110 min	3 al 48
3	Equipo de anestesia	1	110 min	3 al 48
4	Mesa de mayo	1	110 min	3 al 48



DR. FLORENTINO CARVALLO NIQUEN
EPEDES-SE
CUB-0065 RNE 7427

Vicente M. Pina

SALPINGUECTOMÍA LAPAROSCÓPICA



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SALPINGUECTOMIA LAPARASCOPICA				
CODIGO SEGUN CATALOGO:	VERSION	DEPARTAMENTO : GINECO OBSTETRICIA		
5990	2014	SERVICIO : REPRODUCCION HUMANA		
		UNIDAD :		
5	Equipo de oxigenoterapia	1	110 min.	3 al 48
6	Equipo de Laparoscopia: Monitor, Insuflador de CO2, Cámara.	1	110 min	3 al 48
SET INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO				
1	Pinza de Disección con uña mediana	4	110 min	3 al 48
2	Pinza de Disección sin uña mediana	2	110 min	3 al 48
3	Pinza de campo de Backhaus	5	110 min	3 al 48
4	Pinza Foester recta	2	110 min.	3 al 48
6	Pinza Kelly recta mediana	6	110 min	3 al 48
7	Pinza Kelly curva mediana	6	110 min.	3 al 48
8	Pinza Kelly curva grande	4	110 min	3 al 48
9	Pinza Bozzeman	1	110 min.	3 al 48
10	Pinza Crawford	1	110 min	3 al 48
11	Cánulas de aspiración de 27 cm	1	110 min.	3 al 48
12	Tijera Mayo Recta de 18 cm	1	110 min.	3 al 48
13	Mango de Bisturi N°3	1	110 min	3 al 48
14	Instrumental Laparoscópico: Telescopio, manipulador uterino, trócares de 10 y 5 mm. , pinzas de presión y agarre, tijeras, porta agujas, varilla bajanudos, instrumental para electrocirugía monopolar, bipolar, irrigador, aspirador	1	110 min.	3 al 48

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS

Material Médico, Insumos y Medicinas	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIP. UNITARIA	Número Unidades	TOTAL	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
Medicamentos					
Cefazolina 1Gr.	Frasco	1	2	2 frasco	5
Ketorolaco 60 mg	Ampolla	1	3	3 ampolla	3 al 48
Dextrosa 5% X 1000 ml	Frasco	1	3	3 frasco	3 al 48
Na Cl 20%	Ampolla	1	3	3 ampolla	3 al 48
Na Cl al 0.9% x 1000 ml	Frasco	1	3	3 frasco	3 al 48
Materiales e insumos					
Equipo de Venocisis	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Catéter endovenoso N°18	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Equipo de irrigación en Y	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Llave de triple vía	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Guantes quirúrgicos esteriles	Par	1	6	6 par	3 al 48
Sonda Foley N°16	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Jeringa de 20 cm	Unidad	1	6	6 unidad	3 al 48
Bolsa colector de orina	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Vendas Elásticas 8 plg.	Unidad	1	2	2 unidad	3 al 48
Gasas medianas x 5	Paquetes	1	5	5 paquetes	3 al 48
Jabón enzimático	cc	1	120	120 cc	3 al 48
Yodopovidona espuma	cc	100	1	100 cc	3 al 48
Yodopovidona solución	cc	100	1	100 cc	3 al 48
Hoja de bisturi N° 15	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Espadrapo 5 cm de ancho	cm lineal	1	100	100 cm lineal	3 al 48
Endobag	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Apósito autoadhesivo (opcional)	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Materiales e insumos No Fungibles					
Soleras	Unidad	1	3	3 unidad	3 al 48
Ropa quirúrgica (chaqueta, pantalón, gorro, máscara, botas)	juego	1	9	9 juego	3 al 48
Mandilones	Unidad	1	3	3 unidad	3 al 48
Funda de mayo	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Sábanas estériles mediana	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48
Sábanas estériles	Unidad	1	2	2 unidad	3 al 48
Campos estériles	Unidad	1	1	1 unidad	3 al 48

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones)

Método: estándar
Valor normal: estandarizado
Producto: Paciente con patología quirúrgica de trompa uterina diagnosticada y tratada
Complicaciones: Lesión de vejiga, lesión intestinal, Hemorragias, Fistulas uretero- vesico vaginales infecciones, enfisema, hernias en las entradas de trócares

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)

--

Dr. FLORENCIA CARVALLO NIQUEN
JEFE DE SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA
CAMP 0045 RNE 1422

Dr. BARTOLOME
Vista de parir



SALPINGUECTOMÍA LAPAROSCÓPICA



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SALPINGUECTOMIA LAPAROSCOPICA			
CODIGO SEGUN CATALOGO:	VERSION:	DEPARTAMENTO: GINECO OBSTETRICIA	
	2014	SERVICIO: REPRODUCCION HUMANA	
UNIDAD:			
Técnica semilabierta	Ingreso a cavidad abdominal sin el uso de aguja de Veress. Consiste en la incisión en la cicatriz umbilical de 1 cm. realizándose disección roma hasta identificar en la línea media la aponeurosis de los rectos, posteriormente el cirujano y primer ayudante levantan la pared abdominal de cada lado de la cicatriz umbilical mediante el uso de pinzas Kelly o Backhaus para incidir la aponeurosis. Manteniendo la elevación de la pared abdominal se explora la cavidad con pinza Kelly y se amplía el orificio de ingreso con pinza Crawford. Se procede a introducir el telescopio en el trocar, el cirujano y el primer ayudante levantan la pared abdominal de cada lado de la cicatriz umbilical y permiten deslizarse el telescopio a través de la incisión umbilical hasta la cavidad abdominal, de esta forma se evita el contacto inmediato con el contenido de la cavidad abdominal, entonces se retira el telescopio y se insufla el CO2 a la cavidad abdominal hasta alcanzar la presión deseada.		
T1	trocar central (umbilical)		
T2	trocar lateral		
T3	trocar lateral		
T4	trocar suprapúbico		
Saco de extracción	Bolsa colectora para extracción de pieza operatoria		

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia Clínica		Historia Clínica con reporte operatorio

ANEXOS (material complementario)

Contenido: Información para Laparoscopia Quirúrgica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL

- (1) Mintz M: Riesgos y medidas profilácticas en laparoscopia: una encuesta de 100,000 casos. J Reprod Med 18:269-272, 1977.
- (2) Riedel HH, E Lehmann-Willenbrock, P y K Conrad Semm: alemán pelviscopic estadísticas para los años 1978-1982. Endoscopia 18:219-222, 1986.
- (3) Molloy D, PD Kaloo, Cooper M, Nguyen TV. Entrada laparoscópica: una revisión de la literatura y análisis de técnicas y complicaciones de la entrada del puerto principal. Aust NZJ Obstet Gynaecol 42 (3) :246-54, 2002.
- (4) Merlin TL, JE Hiller, Madderin GJ, Jamieson GG, AR Brown, A. Kolbe revisión sistemática de la seguridad y la eficacia de los métodos utilizados para establecer el neumoperitoneo en cirugía laparoscópica Br J Surg 90:668-679, 2003.
- (5) Jansen FW, Kolkman W, E Bakum, CD Kroon, TC Trimbois-Kemper, JB Trimbois. Las complicaciones de la laparoscopia: Encuesta sobre la técnica de entrada cerrada versus abierta. Am J Obstet Gynecol 190, 634-638; 2004.
- (6) Chapron C, Cravello L, N Chopin, Kreiker G, B Blanc, JB Dubuisson complicaciones durante los procedimientos establecidos para la laparoscopia en ginecología: laparoscopia abierta no reduce el riesgo de complicaciones mayores. Acta Obstet Gynecol Scand 82:1125-1129.
- (7) Levy BS, JF Hulka, HB Peterson, JM Phillips. Operativo laparoscopia: AACL 1993 encuesta a los miembros. J Am Assoc. Gynecol Laparoscop 1:301-305, 1994.
- (8) E. Glowaczower, Raiga J, Wattiez A, Canis M, M Bruhat Mise en Place de la coelioscopie Diplôme Universitaire en Europe D'Endoscopie en Gynecologie 53-56 Edit M. Bruhat Université Clermont Ferrand I: 1998.
- (9) Shawki O. La laparoscopia y la pared anterior del abdomen: una guía para mapeo vascular para la entrada segura la cirugía ginecológica en 27 a 30, 2004.
- (10) Chapron C, Querleu G, Mago G, Madelenat P, Dubuisson JB, Audebert A, Emy R Bruhat MA. Complicaciones De La coelioscopia gynecologique. J Obstet Gynecol Reprod Biol. 21:07-213, 1992.
- (11) Bruhat MA inicial pp 17-26 maniobras en Bruhat MA. Laparoscopia Operativa. New York McGraw-Hill 1992.
- (12) Dingfelder JR. Laparoscopia directa inserción del trocar sin neumoperitoneo previo. J Reprod Med 21:45-47; 1978.
- (13) Jarrett JC. Laparoscopia: inserción del trocar directo sin neumoperitoneo. Obstet Gynecol 75 725-727, 1990.
- (14) Byron JW, Markenson G, Miyazawa K. Una comparación aleatoria de la aguja de Veress y la inserción del trocar directo por laparoscopia Surg Obstet Gynecol 177:259-262; 1990.
- (15) S Pine, Barke JL, P. Barna inserción del trocar laparoscópico sin el uso de gas dióxido de carbono. Anticoncepción 23 2333-239, 1983.
- (16) Milos Miyneck M, Troska A, Garay J. laparoscópica sin el uso de la aguja de Veress: Resultados en una serie de 16,000 procedimientos de Mayo Clin Proc 69:1146-1148, 1994.
- (17) Hasson HM abierta y laparoscópica: reporte de 150 casos. J Reprod Med. 1974 Jun; 12 (6) :234-8.
- (18) Dargent D, Y Ansquer, Mañévet desarrollo P Técnica y resultados de izquierda linfadenectomía laparoscópica extraperitoneal paraaortic para el cáncer cervical Oncol Gynecol 77. 87-92, 2000.
- (19) Fernández AJ, Baquero CA, Gomez LJM, Vargas UG, Orduña TD, Benavides PMA. Neumoperitoneo por técnica semilabierta, una alternativa a lo ya conocido. Reporte de 250 casos. Cirujano General Volumen 24, Supl. 1 Octubre-Diciembre 2002, S153.

LEGAL

- Decreto N° 20842, Ley General de Salud.
- Ley N° 17667, Ley del Ministerio de Salud.
- L. N° 14-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- R.M. N° 19-2006-SA/DM, Sistema de Gestión de la Calidad en Salud



SALPINGUECTOMÍA LAPAROSCÓPICA



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SALPINGUECTOMIA LAPARASCOPICA			
CODIGO SEGUN CATALOGO:	VERSION		DEPARTAMENTO : GINECO OBSTETRICIA
55956	2014		SERVICIO : REPRODUCCION HUMANA
			UNIDAD :

5. R. M. N° 826-2005-MINSA. Normas para la elaboración de Documentos Normativo del Ministerio de Salud.

6. RD N°0064-DG-HONADOMANI-SB/2008 se aprueba la Directiva Sanitaria para elaborar Guías de Procedimientos Asistenciales.