

REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 29 de NOVIEMBRE de 2024

VISTOS:

Los Informes N° 000295-2023-EF-GASTRO/INEN y 000133-2024-EF-GASTRO/INEN, del Equipo Funcional de Gastroenterología; el Informe N° 000403-2024-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional; los Memorandos N° 000015-2024-OGPP/INEN y 000839-2024-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; el Informe N° 000010-2024-OPE-OGPP/INEN, de la Oficina de Planeamiento Estratégico; el Informe N° 000178-2024-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización; el Informe N° 000855-2024-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y el Informe N° 001768-2024-OAJ/INEN, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 28748, se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal, calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y sus modificatorias;

Que, con Decreto Supremo N° 001-2007-SA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones-ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, estableciéndose su competencia, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN";

Que, con Informe N° 000295-2023-EF-GASTRO/INEN, el Equipo Funcional de Gastroenterología, del Departamento de Especialidades Médicas, de la Dirección de Medicina, solicita al Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, la revisión y aprobación de quince anteproyectos de Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT), en materia de su competencia; posteriormente, con Informe N° 000133-2024-EF-GASTRO/INEN, dicho equipo subsanó las observaciones formuladas a los PNT;

Que, mediante Memorando N° 000015-2024-OGPP/INEN, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, traslada el Informe N° 000010-2024-OPE-OGPP/INEN, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y con el Memorando N° 000839-2024-OGPP/INEN, la citada Oficina remite el Informe N° 000178-2024-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización; mediante dichos documentos emiten opinión favorable sobre los citados anteproyectos;

Que, a través del Informe N° 000906-2024-DICON/INEN, la Dirección de Control del Cáncer, alcanza el Informe N° 000855-2024-DNCC-DICON/INEN, emitido por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, en el cual, da su conformidad para la aprobación de los anteproyectos en mención;



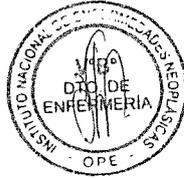
Que, con documento de vistos, la Oficina de Asesoría Jurídica encuentra viable lo requerido en el presente caso, por lo cual cumple con formular y visar la Resolución Jefatural, en mérito a lo solicitado al respecto;

Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional; Gerencia General; Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; Oficina de Organización; Oficina de Planeamiento Estratégico; Dirección de Medicina; Dirección de Control del Cáncer; Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; Departamento de Especialidades Médicas; Departamento de Enfermería; y Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA; y de conformidad con la Resolución Suprema N° 016-2022-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar los quince (15) Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) del Equipo Funcional de Gastroenterología, del Departamento de Especialidades Médicas, de la Dirección de Medicina del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, los cuales se detallan a continuación:

N°	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1	PNT.DNCC. INEN. 422	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA – V.01
2	PNT.DNCC. INEN. 423	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA – V.01
3	PNT.DNCC. INEN. 424	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO – V.01
4	PNT.DNCC. INEN. 425	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01
5	PNT.DNCC. INEN. 426	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO – V.01
6	PNT.DNCC. INEN. 427	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO – V.01
7	PNT.DNCC. INEN. 428	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTÓMAGO QUIRÚRGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LAS ANASTOMOSIS – V.01
8	PNT.DNCC. INEN. 429	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRÁFICO ENDOSCÓPICO – V.01
9	PNT.DNCC. INEN. 430	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO – V.01
10	PNT.DNCC. INEN. 431	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO – V.01
11	PNT.DNCC. INEN. 432	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMIA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01
12	PNT.DNCC. INEN. 433	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01
13	PNT.DNCC. INEN. 434	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE POLIPECTOMIA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01
14	PNT.DNCC. INEN. 435	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA



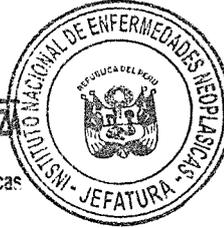
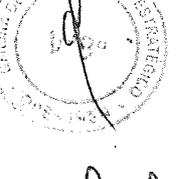
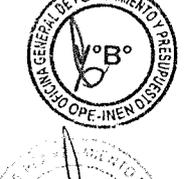
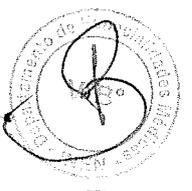
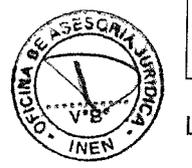
		ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA – V.01
15	PNT.DNCC. INEN. 436	PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO – V.01

Los mismos que como Anexo forman parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano (www.gob.pe) y en el Portal Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (www.inen.sld.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

Francisco E.M. Berrospi Espinoza
 MG. FRANCISCO E.M. BERROSPI ESPINOZA
 Jefe Institucional
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

[Handwritten signature]





PNT.DNCC.INEN.422. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

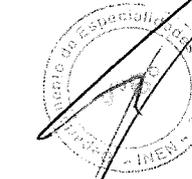


Table with 3 columns: Action (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Personnel (names), and Department (e.g., Departamento de Especialidades Médicas, Oficina de Planeamiento Estratégico).

LIMA-PERU
2024

**PNT.DNCC.INEN.422. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE VIDEOCOLONOSCOPIA
DERECHA****I. OBJETIVO**

Normalizar el procedimiento de videocolonoscopia derecha en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSA): 45358
- Código Tarifario INEN: 070103

III. ALCANCE

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento, incluida la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 5.1. Colonoscopia:** Es un equipo endoscópico tubular flexible con una cámara en la punta, que permite avanzar lentamente a lo largo de todo el colon permitiendo visualizar su revestimiento en un monitor de video ⁽¹⁾
- 5.2. Colonoscopia:** Es un procedimiento endoscópico que permite al médico examinar el revestimiento de la mucosa del recto y colon, mediante un instrumento llamado colonoscopia; convirtiéndose en una herramienta muy valiosa para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del colon. ^(1, 2) La colonoscopia es el principal método de tamizaje para el cáncer colorrectal, además, permite intervenciones endoscópicas tales como: hemostasia de los sitios de hemorragia mediante inyección,

**PNT.DNCC.INEN.422. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

termocoagulación con argón plasma (APC), o hemoclips; tomar muestras de tejido, polipectomías, dilatación de estenosis; que se llevarán a cabo durante el mismo procedimiento. ^(3, 4) Las complicaciones digestivas de la colonoscopia más frecuentes son la perforación y la hemorragia, mientras que las no digestivas son las reacciones vagales, el dolor y la distensión abdominal. La incidencia es baja y de alrededor del 1%, con un 0,2 al 0,8% de perforaciones y 0,4 al 1% de hemorragias. ⁹⁻¹¹

- 5.3. Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud. ⁵
- 5.4. Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos. ⁶
- 5.5. Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio. ⁷
- 5.6. Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente. ⁸

VI. EQUIPAMIENTO**6.1. Equipos (médico, biomédico, electromecánico):**

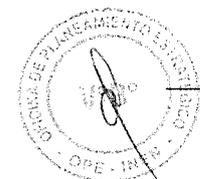
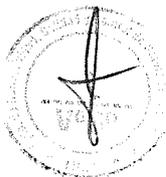
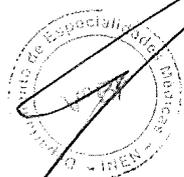
- Colonovideoendoscopio
- Torre de endoscopia digestiva
- Monitor multiparámetro
- Lavador automático de endoscopios
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío

6.2. Equipo informático/Software:

- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3. Instrumentales:

- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto
- Tapa de jebe para canal de biopsia de gastroscopio y colonoscopio
- Cepillo de limpieza para colonoscopio 2.8mm



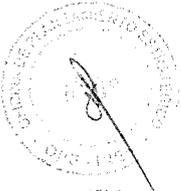


**PNT.DNCC.INEN.422. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA – V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

6.4. Mobiliario:

- Camilla (otras)
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal – locker
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L aprox.
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L



VII. SUMINISTROS

7.1. Insumos y materiales:

- Agua destilada x 1 L
- Aguja hipodérmica descartable N° 18G x 1 ½ in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Algodón hidrófilo x 500 G
- Apósito transparente adhesivo 6cm x 7cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficio
- Bolígrafo (lapicero) de tinta gel
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Catéter endovenoso periférico N° 20G X1 in con adaptador en Y
- Catéter endovenoso periférico N° 22G X 3/4 in con adaptador en Y
- Catéter endovenoso periférico N° 24G X1 in con adaptador en Y
- Chaqueta y pantalón descartable
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Compresa de gasa quirúrgica 15cm x 50cm

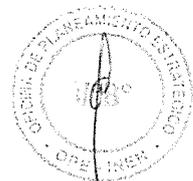


Handwritten signature



**PNT.DNCC.INEN.422. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Detergente enzimático
- Engrapador de metal tipo alicate para grapa 26/6
- Equipo de venoclisis
- Escobilla para cirujano con cerdas suaves
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20mL
- Gasa fraccionada estéril 10cmx10cm de 8 pliegues x 5UNI
- Gorro descartable de cirujano
- Gorro descartable de enfermera
- Grapa 26/6 x 5000
- Guante para examen descartable de nitrilo
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos
- Jeringa descartable 10mL con aguja 21G x 1 ½ in
- Jeringa descartable 20mL con aguja 21G x 1 ½ in
- Jeringa descartable 60mL con punta de catéter
- Llave de triple vía con extensión x 50cm
- Mandilón descartable talla M
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95
- Ortoftaldehido 0.55%
- Papel bond 75g tamaño A4
- Pinza de biopsia para endoscopia baja x 230cm de longitud.
- Sello autoentintable
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x100
- Tacho de plástico 25 L aprox.
- Tacho de plástico con pedal 24 L aprox.
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol isopropílico 70%
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5m

7.2. Medicamentos:

**PNT.DNCC.INEN.422. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaina clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS**8.1. Servicios técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento:**

- Equipos biomédicos
- Equipos electromecánicos

8.2. Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet

IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para desarrollar el procedimiento de videocolonoscopía derecha, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1. FASE PRE ENDOSCÓPICA

- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, el médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.

**PNT.DNCC.INEN.422. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA - V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS), apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7 El/la técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.
- 9.1.8 La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.9 La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.10 El/la técnico/a en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.

9.2. FASE ENDOSCÓPICA

- 9.2.1. La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología. Además, realiza el registro de lista de verificación de endoscopia segura.
- 9.2.2. La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista, solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.
- 9.2.3. La/el médico especialista en gastroenterología realiza el procedimiento endoscópico al colocar el colonoscopio por vía rectal; y progresar hasta el ciego, evaluando la mucosa de todos sus segmentos. Se puede tomar muestras de tejido de acuerdo a los hallazgos endoscópicos.

9.3. FASE POST ENDOSCÓPICA

- 9.3.1 El médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.
- 9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.
- 9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, órdenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.

**PNT.DNCC.INEN.422. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.

9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa, dónde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.

9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.

9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cotton PB, Williams CB, et al. Practical Gastrointestinal Endoscopy. 7th edition. Oxford: Blackwell Publishing; 2014.
2. Rastogi A, Wani S. Colonoscopy. Gastrointest Endosc. 2017 Jan;85(1):59-66.
3. Sengupta N; Feuerstein J; Jairath Vipul; et al. Management of Patients with Acute Lower Gastrointestinal Bleeding: An Updated ACG Guideline. The American Journal of Gastroenterology 118(2): p 208-231, February 2023.
4. Rodríguez M, Delgado RI, Quintero E. Actuación de Enfermería en la colonoscopia y polipectomía endoscópica [internet]. Asociación Española de Gastroenterología [citado 8 feb 2020]. Disponible en: <https://www.aegastro.es/documents/enfermeria/Colonoscopia.-Polipectom%C3%ADa-endosc%C3%B3pica.pdf>
5. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
6. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
7. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. Gastroenterol Nurs. 2010; 33 (4): 304-311.
8. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento y juicio clínicos en enfermería (6ª ED.): un enfoque práctico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.
9. Patrón Uriburu JC, Amarillo HA, Salomón M, Donnelly E, Tyrrell C y col. Complicaciones de la video colonoscopia. Estudio institucional. Rev. Argent Coloproct. 2005; 16(3): 201-12.
10. Warren J, Klabunde C, Marlotto A, Meekins A, Brown M y col. Adverse events after outpatient colonoscopy in the Medicare population. Ann Inter Med. 2009; 150:849-57.
11. Amarillo HA, García M, Tacchi P, Baistrocchi J, Rodríguez GM, Salomon M. Análisis de las complicaciones de colonoscopias realizadas por coloproctólogos. Rev Argent Coloproct. 2014; 25(1):23-9.

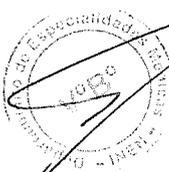


PNT.DNCC.INEN.422. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

XI. ANEXOS

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.



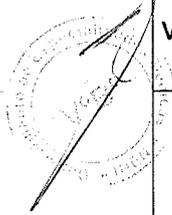
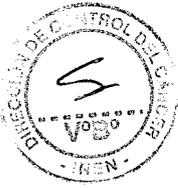


PNT.DNCC.INEN.422. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE VIDEOCOLONOSCOPIA DERECHA – V.01

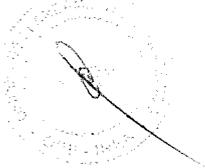
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

**ANEXO 1
CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS**

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN	AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN)
01	1 -09	Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN.	Octubre de 2024	Dr. Humberto Liu Bejarano



Handwritten signature





PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

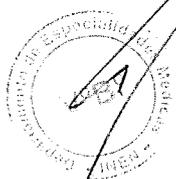


Table with 3 columns: Action (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Personnel (names and titles), and Department/Unit.



LIMA-PERU

2024



PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE); diagnóstica o terapéutica; en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSAL): 43260
- Código Tarifario INEN: 070109

III. ALCANCE

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la/el enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

5.1 Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada: La Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) es un procedimiento combinado endoscópico y fluoroscópico en el que se ingresa un duodenoscopio hasta la segunda porción del duodeno, y con instrumental a través de su canal de trabajo, alcanzar los conductos biliar y pancreático a través de la papila duodenal mayor; con el fin de inyectar material de contraste en estos conductos, lo que permite la visualización radiológica y realizar una intervención terapéutica según su indicación. ¹ Las complicaciones, y sus incidencias, relacionadas a la CPRE son: pancreatitis aguda (3,5% a 9,7%); colangitis (0,5% a 3%); colecistitis (0,5% a 5,2%); sangrado (0,3% a 9,6%); perforación (0,08% a 0,6%) y las relacionadas a la sedación (24,6%). Siendo la mortalidad por estas complicaciones menor a 1%¹⁰

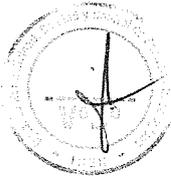




PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 5.2 **Duodenoscopia:** Endoscopio flexible de visión lateral que se utiliza para la realización de una CPRE; debido a sus características y diseño dedicado para la visualización de la papila duodenal, facilita la canulación de la vía biliar. ^{1,2}
- 5.3 **Alambre guía:** Son alambres flexibles que se utilizan en el proceso de canulación de la vía biliar, para lograr y mantener el acceso y la colocación e intercambio de dispositivos. Los materiales varían según sus indicaciones; los alambres guía con puntas resbaladizas y flexibles se utilizan generalmente para lograr el acceso a través de estenosis biliares estrechas. Por otro lado, las guías rígidas y tensas se utilizan mejor para el avance de dispositivos como stents biliares o dilatadores. ³
- 5.4 **Esfinterótomo:** Instrumental de trabajo en la realización de una CPRE, que consta de un alambre de metal cubierto por una vaina aislante, con los 20 a 30 mm distales del alambre expuestos y una punta cónica corta, radiopaca (5 mm). ^{1,3}
- 5.5 **Esfinterótomo de precorte:** Aguja de tipo "Needle-knife" con guía, que permite la esfinterectomía cuando el abordaje convencional con los esfinterótomos no es posible. ²
- 5.6 **Material de contraste:** Sustancia radiopaca que se administra intraluminal durante el procedimiento para la opacificación de las vías biliares, permitiendo su evaluación anatómica mediante el uso de Rayos X. ⁵
- 5.7 **Cepillo citológico:** Los cepillos de citología se utilizan para la recolección de células dentro de la vía biliar para su estudio. Están disponibles como sistemas de uno o varios lúmenes, siendo el de dos lúmenes útil para la aspiración de bilis para mejorar el rendimiento diagnóstico. ³
- 5.8 **Balón dilatador:** Dispositivo utilizado para la dilación de estenosis de la vía biliar. Están hechos de polietileno no adherente y están disponibles en diferentes tamaños y longitudes: 4, 6, 8 o 10 mm de diámetro y 2 a 4 cm de largo. Los balones se pasan sobre un alambre guía a través del canal accesorio del endoscopio. Una banda radiopaca proximal al cono indica el punto de máxima dilatación. ³
- 5.9 **Stents:** Son prótesis tubulares que se utilizan para permeabilizar los conductos biliares y facilitar la salida de la bilis a través de un conducto biliar estrecho u obstruido, pueden ser de plástico o metálicos. Los stents de plástico están hechos de polietileno o teflón y están disponibles en diferentes tamaños, formas y longitudes para patologías biliares y pancreáticas. ^{2,3}
- 5.10 **El balón de extracción de cálculos:** Consiste en un catéter de doble luz de 5 a 6,8 Fr con un globo en la punta. Actualmente hay disponibles balones de extracción de cálculos de varios tamaños (8, 5, 12 y 15). ^{2,3}
- 5.11 **Litotriptor mecánico:** Dispositivo que se utiliza para la fragmentación de cálculos mayores de 15mm, haciendo más fácil su extracción. ³
- 5.12 **Arco en C:** Dispositivo de imágenes de Rayos X, con diseño arqueado o semicircular, brinda imágenes de alta resolución. Está compuesto por un generador de Rayos X, y un intensificador de imagen que convierte estos rayos en una imagen visible la cual se muestra en el monitor del equipo, permitiendo la identificación de estructuras anatómicas y sus detalles, la posición de implantes, instrumentos y dispositivos médicos durante el procedimiento y en tiempo real. ⁴
- 5.13 **Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud. ^{4,6}





PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 5.14 **Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁷
- 5.15 **Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio.⁸
- 5.16 **Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁹

EQUIPAMIENTO

6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):

- Duodenovideoendoscopio
- Torre de endoscopia digestiva
- Monitor multiparámetro
- Lavadora automática de endoscopios
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío
- Equipo de rayos X arco en C
- Equipo de rayos láser
- Equipo Litotriptor mecánico

6.2 Equipo informático/Software:

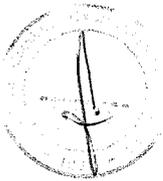
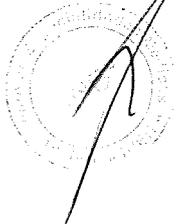
- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cod ref. CE410A negro

6.3 Instrumentales:

- Válvula para canales de aire y agua de endoscopio gastroscopia
- Cepillo de limpieza de entrada de canal de gastroscopio
- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto

6.4 Mobiliario:

- Camilla (Otras)
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo





PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01

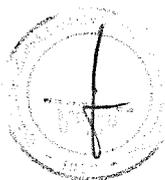
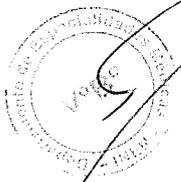
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal – locker
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L Aprox.
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L

VII. SUMINISTROS

7.1. Insumos y materiales:

- Agua destilada x 1L
- Aguja hipodérmica descartable nº 18 g x 1 1/2 in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Alcohol etílico (etanol) 96°x L
- Algodón hidrófilo x 500g.
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm.
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficio
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65cm color negro
- Bolsa de polietileno 3 µm x 77cm x 98cm color negro.
- Bolsa de polietileno 3 µm x 77cm x 98cm color rojo
- Bolsa de polietileno 3 µm x 95cm x 1.20m color rojo
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Boquilla adulto para endoscopio
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm.
- Canastilla extractora de dormía normal 3cm x 6cm.
- Catéter balón dilatador de vías biliares 7fr x 200cm.
- Catéter balón extractor de cálculos biliares triple lumen 9mm – 13mm -16mm x 200cm.
- Catéter endovenoso periférico nº 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 22 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 24 g x 3/4 in con adaptador en y

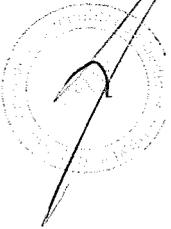


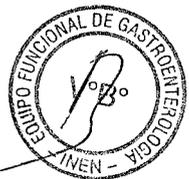
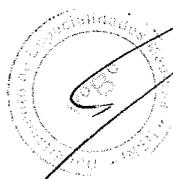
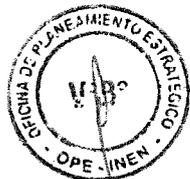


PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Cepillo para citología descartable 2mm x 105cm.
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Cinta de cera para impresora térmica
- Collarín emplomado
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil de 950 mL
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Endoprótesis para vía biliar 10fr x 12cm.
- Engrapador de metal tipo alicate para grapa 26/6.
- Equipo de venoclisis
- Escobilla para cirujano con cerdas suaves descartable.
- Esfinterotomo de precorte triple lumen 7fr x 30mm.
- Esfinterotomo para vía biliar
- Esparadrapo antialérgico de papel 2.5cm x 9.1 m.
- Etiqueta autoadhesiva de papel
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20 mL
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gel antibacterial para manos
- Gorro descartable de cirujano
- Grapa 26/6 x 5000 unidades
- Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla m x 100.
- Guantes para examen descartable talla m.
- Guantes resistentes a agentes quimioterapéuticos de riesgo intermedio descartable de nitrilo sin polvo talla M x 100.
- Guía hidrofílica recta flexible descartable 0.025 x 4.8m.
- Guía hidrofílica recta flexible descartable 0.035 x 4m.
- Jabón neutro espuma x 1L
- Jeringa descartable 10 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 mL con punta catéter
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandil emplomado
- Mandilón descartable talla M
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95



**PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**7.2. Medicamentos:**

- Paño absorbente
- Papel bond 75g tamaño a4
- Papel celulosa
- Papel toalla hoja simple blanco x 300m.
- Pinza de biopsia gástrica de 160 cm x 2.4 mm x 2.8 mm con aguja y quijada dentada
- Pinza de biopsia para endoscopia alta x 160 cm de longitud
- Plumón resaltador punta mediana biselada
- Sello autoentintable 13mm x 15mm aprox.
- Sonda de aspiración endotraqueal circuito cerrado N° 14
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x100
- Tacho de plástico con pedal 24 L aprox.
- Tacho de plástico tipo sanson 50 L aprox.
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color negro
- Tela bramante crudo x 1.60m de ancho
- Tela nido de abeja x 1.60m de ancho.
- Ticket de atención
- Tinta para tampón
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tóner de impresión para hp cód. ref. Ce410a negro
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m



- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100 mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100 mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/ mL) INY 5mL
- Lidocaína clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL





PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS

8.1. Servicios técnicos:

Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento:

- Equipos Biomédicos
- Equipos electromecánicos

8.2. Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono.
- Internet



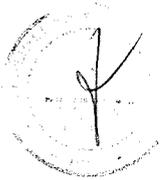
IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para desarrollar el procedimiento de colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE); diagnóstica o terapéutica, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.



9.1. FASE PRE ENDOSCÓPICA

- 9.1.1. El día de la cita programada para el procedimiento, el/la médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2. La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3. El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4. La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5. La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.6. Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7. El/la técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.



**PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 9.1.8. La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.9. La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.10. El/la técnico/a en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.

9.2. FASE ENDOSCÓPICA

9.2.1 La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología. Además, realiza el registro de lista de verificación de endoscopia segura.

9.2.2 La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista, solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.

9.2.3 La/el médico especialista en gastroenterología realiza el procedimiento endoscópico al colocar el duodenoscopio por vía oral; y se progresa hasta la segunda porción duodenal, hasta la visualización de la papila duodenal para su canulación con los instrumentos y materiales necesarios. Con la visualización radiológica de la vía biliar, se procede a la realización del procedimiento diagnóstico (toma de muestra por cepillado o aspiración de secreción), y/o terapéutico según la indicación (dilatación, colocación de stent, y/o extracción de cálculo con el uso del Catéter balón extractor de cálculos y/o el litotriptor mecánico). En esta segunda fase, se utiliza el equipo radiológico para la obtención de imágenes durante el procedimiento.

9.2.4 El/la enfermero/a toma las funciones vitales durante el procedimiento.

9.3. FASE POST ENDOSCÓPICA

9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.

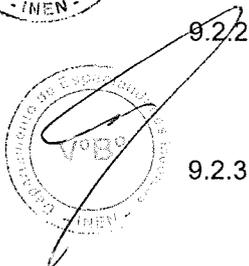
9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.

9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.

9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.

9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.

9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS de consulta externa.





PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meseeha M, Attia M. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography. [Updated 2022 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493160/>
2. Jean Marc Canard, Anne Marie Lennon, Jean-Christophe Létard, Jacques Etienne, Patrick Okolo, CHAPTER 10 - Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, Editor(s): Jean Marc Canard, Jean-Christophe Letard, Laurent Palazzo, Ian Penman, Anne Marie Lennon, Gastrointestinal Endoscopy in Practice, Churchill Livingstone, 2011, Pages 370-465.
3. Ahlawat, Sushil & Al-Kawas, Firas. (2013). Endoscopes, Guidewires, and Accessories. 10.1016/B978-1-4557-2367-6.00004-4.
4. Jairo Fernando Poveda B., María Cristina Plazas, Elementos de protección radiológica en salas de intervencionismo, Revista Colombiana de Cardiología, Volumen 27, Supplement 1, 2020, Pages 82-87, ISSN 0120-5633, <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.01.002>.
5. Sartori, P., Rizzo, F., Taborda, N., Anaya, V., Caraballo, A., Saleme, C., Carrizo, R., Cayo, M., & Peña, A. (2013). Medios de contraste en imágenes. Revista Argentina de Radiología, 77(1), 49-62.
6. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
7. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
8. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. Gastroenterol Nurs. 2010; 33 (4): 304-311.
9. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería (6ª ED.): un enfoque práctico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.
10. Dumonceau, J. M., Kapral, C., Aabakken, L., Papanikolaou, I. S., Tringali, A., Vanbiervliet, G., Beyna, T., Dinis-Ribeiro, M., Hritz, I., Mariani, A., Paspatis, G., Radaelli, F., Lakhtakia, S., Veitch, A. M., & van Hoof, J. E. (2020). ERCP-related adverse events: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy*, 52(2), 127–149. <https://doi.org/10.1055/a-1075-4080>.

XI. ANEXOS

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.





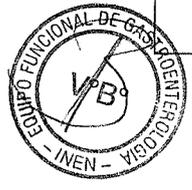
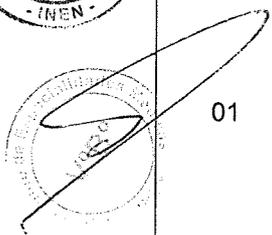
PNT.DNCC.INEN.423. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE); DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

ANEXO 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

Table with 5 columns: VERSIÓN, PÁGINA, DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA, FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN, and AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN. Row 1: 01, 1-10, Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC 'Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN., Octubre de 2024, Dr. Humberto Liu Bejarano



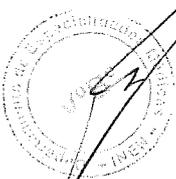
Handwritten signature





PNT.DNCC.INEN.424. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO- V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



Handwritten signature



Table with 3 columns: Role (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Names, and Department/Unit.

LIMA-PERU

2024





PNT.DNCC.INEN.424. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO



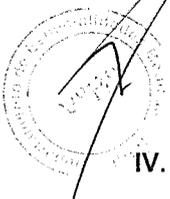
I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de dilatación endoscópica de ano – recto - anastomosis rectosigmoidea c/s video, en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSa): 91180
- Código Tarifario INEN: 070132



III. ALCANCE

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.



[Handwritten signature]

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 5.1 **Colonoscopia:** Es un equipo endoscópico tubular flexible con una cámara en su extremo distal, que permite explorar el tracto gastrointestinal bajo (recto y colon) permitiendo visualizar su revestimiento en un monitor de video. ¹
- 5.2 **Proctosigmoidoscopia:** Es un procedimiento endoscópico que permite al médico examinar el revestimiento de la mucosa del recto y colon sigmoides, mediante un instrumento llamado colonoscopio. ^{1,2}
- 5.3 **Dilatación anorectal y anastomosis rectosigmoidea:** Es un procedimiento endoscópico terapéutico que se lleva a cabo para aliviar los síntomas ocasionados por la estenosis de una anastomosis. ³. La tasa general de eventos adversos de la dilatación endoscópica es entre 0,1% a 0,4%. Las complicaciones más comunes son



**PNT.DNCC.INEN.424. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

perforación, hemorragia y aspiración. La mayoría de los casos de hemorragia relacionados con la dilatación son autolimitados, pero se han descrito episodios raros de hemorragia que requieren hemostasia endoscópica. En el caso de la perforación, esta puede darse con mayor frecuencia en estenosis actínicas o malignas.⁹

- 5.4 **Balón hidráulico de dilatación:** Son balones descartables de polietileno montados sobre una guía que permite su colocación a través de la estenosis, permitiendo dilataciones según el calibre que se utilice. Los diámetros varían y se regulan con un manómetro para alcanzar el diámetro deseado instilando agua.⁴
- 5.5 **Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁵
- 5.6 **Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁶
- 5.7 **Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio.⁷
- 5.8 **Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁸

EQUIPAMIENTO**6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):**

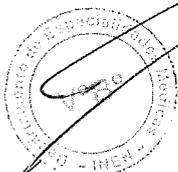
- Colonovideoendoscopio
- Torre de endoscopia digestiva
- Monitor multiparámetro
- Lavadora automática
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío

6.2 Equipo informático/Software:

- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3 Instrumentales:

- Tapa de jebe para canal de biopsia de colonoscopio
- Válvulas para canales de aire y agua de colonoscopio
- Estetoscopio clínico adulto



**PNT.DNCC.INEN.424. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO – V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

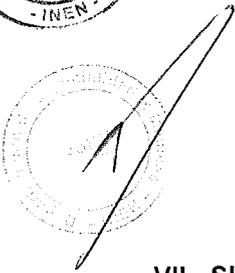
- Brazaletes de tensiómetro adulto

6.4 Mobiliario:

- Camilla de metal
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal – locker
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L Aprox.
- Contenedor de Polipropileno de Bioseguridad de 4.8 L

VII. SUMINISTROS**7.1 Insumos y materiales:**

- Agua destilada x 1 L
- Aguja hipodérmica descartable n° 18 g x 1 1/2 in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Alcohol etílico (etanol) 96° 1 L
- Algodón hidrófilo x 500 g
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficina
- Balón dilatador de expansión radial controlada de 10 mm / 11 mm / 12 mm
- Balón dilatador de expansión radial controlada de 8 mm / 9 mm / 10 mm
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 3 µm x 95 cm x 1.2 m color negro
- Bolsa de polietileno 3 µm x 95 cm x 1.2 m color rojo
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Catéter endovenoso periférico n° 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico n° 22 g x 3/4 in con adaptador en y



**PNT.DNCC.INEN.424. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN
ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Catéter endovenoso periférico N° 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéteres de dilatación con balón cre
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Cinta de cera para impresora térmica
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Detergente enzimático con 4 enzimas x 4 L
- Engrapador de metal tipo alicate para grapa 26/6
- Equipo de venoclisis
- Esparadrapo antialérgico de papel 2.5 cm x 9.1 m
- Etiqueta autoadhesiva de papel
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20 mL
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gel antibacterial para manos
- Gorro descartable de cirujano
- Grapas 26/6 x 5000
- Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla M
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos de riesgo intermedio
- Guantes para examen descartable talla M
- Jabón neutro espuma por 1 L
- Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 ml con punta catéter
- Lentes protectores de policarbonato
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandilón descartable talla M
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95
- Ortoftaldehido 0.55% x 1 galón
- Papel absorbente
- Papel bond 75 g tamaño A4
- Papel celulosa
- Papel toalla hoja simple blanco por 300 m.
- Plumón resaltador punta mediana biselada

**PNT.DNCC.INEN.424. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO – V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Sello autoentintable 13 mm x 15 mm aprox.
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 100
- Tacho de plástico con pedal de 24 L aprox.
- Tacho de plástico tipo sanson 50 L aprox.
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color negro
- Tapa de polipropileno para tubo de ensayo 13 mm.
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Tela nido de abeja x 1.60 m de ancho
- Ticket de atención
- Tinta para tampón
- Tips amarillo 10 uL – 200 uL x 1000
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m

7.2 Medicamentos:

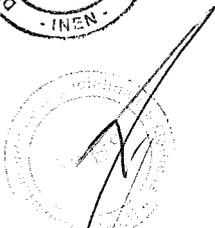
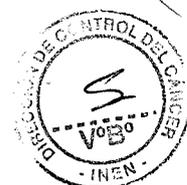
- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaína clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS**8.1 Servicios técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento:**

- Equipos Biomédicos
- Equipos Electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet



**PNT.DNCC.INEN.424. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Para desarrollar el procedimiento de dilatación endoscópica de ano - recto - anastomosis rectosigmoidea c/s video, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1 FASE PRE ENDOSCÓPICA

9.1.1. El día de la cita programada para el procedimiento, el/la médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.

9.1.2. La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.

9.1.3. El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.

9.1.4. La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.

9.1.5. La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.

9.1.6. Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.

9.1.7. El/la técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.

9.1.8. La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.

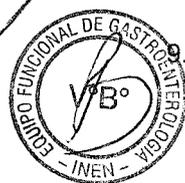
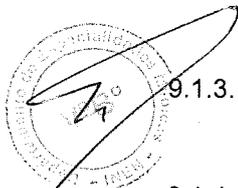
9.1.9. La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.

9.1.10. El/la técnico/a en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.

9.2 FASE ENDOSCÓPICA

9.2.1. La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología. Además, realiza el registro de lista de verificación de endoscopia segura.

9.2.2. La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista,





PNT.DNCC.INEN.424. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.

9.2.3. La/el médico cirujano especialista en gastroenterología realiza el procedimiento endoscópico al colocar el colonoscopio por vía rectal y progresa hasta la estenosis. Una vez, identificada el área afectada se procede a realizar la dilatación con el uso del catéter con balón CRE, mediante la introducción de una guía, sobre la cual se realiza la dilatación hidrostática con balón. Se verifica el área tratada, descartando alguna complicación.

9.3 FASE POST ENDOSCÓPICA

9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.

9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.

9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.

9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.

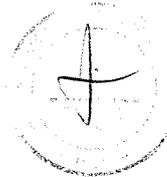
9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa, dónde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.

9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS de consulta externa.

9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.



Handwritten signature



**PNT.DNCC.INEN.424. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN
ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cotton PB, Williams CB, et al. Practical Gastrointestinal Endoscopy. 7th edition. Oxford: Blackwell Publishing; 2014 Kim SY, Kim HS, Park HJ. Adverse events related to colonoscopy: Global trends and future challenges. World J Gastroenterol. 2019 Jan 14;25(2):190-204.
2. Rex et al. Colorectal cancer screening: Recommendations for physicians and patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 86, No. 1: 2017
3. Sengupta N; Feuerstein J; Jairath Vipul; et al. Management of Patients with Acute Lower Gastrointestinal Bleeding: An Updated ACG Guideline. The American Journal of Gastroenterology 118(2): p 208-231, February 2023.
4. Gori J, Tovar A. Dilatación con balón hidrostático en estenosis colorectales benignas reporte preliminar. Gen v.62 n.1 Caracas mar. 2008
5. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
6. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
7. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. Gastroenterol Nurs. 2010; 33 (4): 304-311.
8. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería (6ª ED.): un enfoque práctico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.
9. ASGE. Adverse events of upper GI endoscopy. GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY. Volumen 76, No. 4: 2012

XI. ANEXOS

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.



PNT.DNCC.INEN.424. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE ANO – RECTO – ANASTOMOSIS RECTOSIGMOIDEA C/S VIDEO – V.01

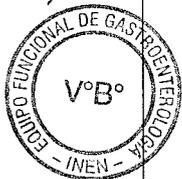
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

ANEXO 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN	AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN
01	1 -09	Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN.	Octubre de 2024	Dr. Humberto Liu Bejarano





PNT.DNCC.INEN.425. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO -V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

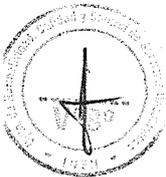


Table with 3 columns: Action (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Personnel (names and titles), and Department/Unit.

LIMA-PERU

2024

Handwritten signature





PNT.DNCC. INEN.425. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de dilatación esofágica con videoendoscopio, en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSA): 91160
- Código Tarifario INEN: 070134

III. ALCANCE:

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES:

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- 5.1 **Gastroscopio:** Es un equipo endoscópico tubular de diámetro delgado con una cámara en su extremo distal que permite explorar el tracto gastrointestinal superior (esófago, estómago, duodeno) permitiendo visualizar su revestimiento en un monitor de video¹.
- 5.2 **Dilatación esofágica:** Procedimiento terapéutico endoscópico en el manejo de las estenosis del tracto gastrointestinal y que utiliza diversos elementos que se introducen en el lumen para producir la elongación y fractura de la estenosis; aliviando los síntomas obstructivos.² La tasa general de eventos adversos de la dilatación endoscópica es entre 0,1% a 0,4%. Las complicaciones más comunes son perforación, hemorragia y aspiración. La mayoría de los casos de hemorragia relacionados con la dilatación son autolimitados, pero se han descrito episodios raros de hemorragia que requieren hemostasia endoscópica. En el caso de la perforación, esta puede darse con mayor frecuencia en estenosis actínicas o malignas.⁹

**PNT.DNCC. INEN.425. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

5.3 **Dilatador de Savary-Guillard:** Son bujías reutilizables de polivinilo que tienen diámetros fijos que van desde los 5mm a los 18mm, son radiopacos y se introducen utilizando una guía que se coloca endoscópicamente a través de la estenosis. ^(3,4)

5.4 **Balón hidráulico de dilatación:** Son balones descartables de polietileno montados sobre una guía que permite su colocación a través de la estenosis, permitiendo dilataciones según el calibre que se utilice. Los diámetros varían y se regulan con un manómetro para alcanzar el diámetro deseado instilando agua. ^(3,4)

5.5 **Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁵

5.6 **Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁶

5.7 **Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio. ⁷

5.8 **Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁸

VI. EQUIPAMIENTO

6.1 **Equipos (médico, biomédico, electromecánico):**

- Videoendoscopio
- Torre de endoscopia digestiva
- Monitor multiparámetro
- Lavadora automática
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío

6.2 **Equipo informático/Software:**

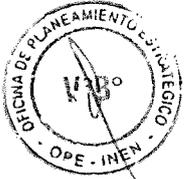
- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3 **Instrumentales**

- Tapa de jebe para canal de biopsia de gastroscopio
- Válvulas para canales de aire y agua de gastroscopio.
- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto

**PNT.DNCC. INEN.425. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**6.4 Mobiliario:**

- Camilla (Otras)
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal – locker
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L aprox.
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L

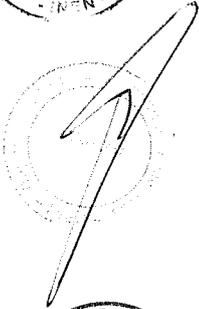
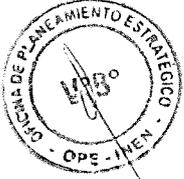
**VII. SUMINISTROS:****7.1 Insumos y materiales:**

- Agua destilada x 1 L
- Aguja hipodérmica descartable nº 18 g x 1 1/2 in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Alcohol etílico (etanol) 96° 1 L
- Algodón hidrófilo x 500 g
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficina
- Balón dilatador de expansión radial controlada de 10 mm / 11 mm / 12 mm
- Balón dilatador de expansión radial controlada de 8 mm / 9 mm / 10 mm
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 3 µm x 95 cm x 1.2 m color negro
- Bolsa de polietileno 3 µm x 95 cm x 1.2 m color rojo
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Boquilla adulto para endoscopio
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Catéter endovenoso periférico nº 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 22 g x 3/4 in con adaptador en y



**PNT.DNCC. INEN.425. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Catéter endovenoso periférico nº 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéteres de dilatación con balón cre
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Cinta de cera para impresora térmica
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil de 950 mL
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Detergente enzimático con 4 enzimas x 4 L
- Dilatadores savary-gilliard
- Engrapador de metal tipo alicate para grapa 26/6
- Equipo de venoclisis
- Esparadrapo antialérgico de papel 2.5 cm x 9.1 m
- Etiqueta autoadhesiva de papel
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gel antibacterial para manos
- Gorro descartable de cirujano
- Grapas 26/6 x 5000
- Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla M
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos de riesgo intermedio
- Guantes para examen descartable talla M
- Jabón neutro espuma por 1 L
- Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 ml con punta catéter
- Lentes protectores de policarbonato
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandilón descartable talla M
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95
- Ortoftaldehido 0.55% x 1 gal
- Papel absorbente
- Papel bond 75 g tamaño A4
- Papel celulosa
- Papel toalla hoja simple blanco por 300 m
- Plumón resaltador punta mediana biselada

**PNT.DNCC. INEN.425. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Sello autoentintable 13 mm x 15 mm aprox.
- Sonda de aspiración endotraqueal circuito cerrado N° 14
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 100
- Tacho de plástico con pedal de 24 L aprox.
- Tacho de plástico tipo sanson 50 L aprox.
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color negro
- Tapa de polipropileno para tubo de ensayo 13 mm
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Tela nido de abeja x 1.60 m de ancho
- Ticket de atención
- Tinta para tampón
- Tips amarillo 10 uL – 200 uL x 1000
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tóner para impresora
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m

Medicamentos:

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaína clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

VIII.SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS**8.1 Servicios técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento:**

- Equipos Biomédicos
- Equipos Electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz



**PNT.DNCC. INEN.425. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Teléfono
- Internet

**X. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

Para desarrollar el procedimiento de dilatación esofágica con videoendoscopio, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

**9.1 FASE PRE ENDOSCÓPICA**

- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, el/la médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7 El/la técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.
- 9.1.8 La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.9 La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.10 El/la técnico/a en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.

**9.2 FASE ENDOSCÓPICA**

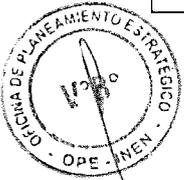
- 9.2.1 La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología. Además, realiza el registro de lista de verificación de endoscopia segura.





PNT.DNCC. INEN.425. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01

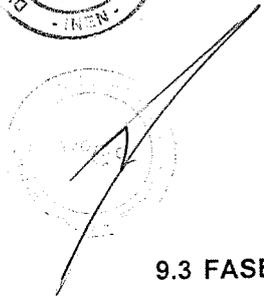
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



9.2.2 La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista, solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.



9.2.3 La/el médico cirujano especialista en gastroenterología realiza el procedimiento endoscópico al colocar el gastroscopio por vía oral y progresar hasta la estenosis. Una vez identificada el área afectada se realiza la dilatación con el uso de los dilatadores de Savary–Guilliard o del catéter con balón CRE. El primero, consiste en un dispositivo de bujías plásticas que con la ayuda de una guía llega a la sección estenosada, provocando la dilatación por efecto de una presión longitudinal y radial. En el segundo, se introduce un catéter que contiene una guía y un balón. Se progresa hasta la estenosis y se realiza la dilatación hidrostática con balón. En ambos casos, se verifica el área tratada, descartando alguna complicación.



9.3 FASE POST ENDOSCÓPICA



9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.

9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.

9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.



9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.

9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.



9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.

9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.





PNT.DNCC. INEN.425. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASGE Standards of Practice Committee, Early DS, Ben-Menachem T, et al. Appropriate use of GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2012; 75:1127.
2. ASGE Standards of Practice Committee, Pasha SF, Acosta R, et al. Routine laboratory testing before endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc* 2014; 80:28
3. GIE Gastrointestinal Endoscopy. Appropriate use of gastrointestinal endoscopy. Vol 52, I 6, P831-837, Dec 2000
4. Artifon E, Castaño R, Otoch J, Tchekmedyan A. Dilataciones endoscópicas del tracto gastrointestinal. *Rev. gastroenterol. Perú* vol.35 no.1 Lima ene. 2015
5. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
6. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
7. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. *Gastroenterol Nurs.* 2010; 33 (4): 304-311.
8. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería (6ª ED.): un enfoque práctico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.
9. ASGE. Adverse events of upper GI endoscopy. *GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY.* Volumen 76, No. 4: 2012

XI. ANEXOS:

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.





PNT.DNCC. INEN.425. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DILATACIÓN ESOFÁGICA CON VIDEOENDOSCOPIO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

ANEXO 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN	AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN
01	1 -9	Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN.	Octubre del 2024	Dr. Humberto Liu Bejarano





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



Handwritten signature



Handwritten signature



Table with 3 columns: Action (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Names, and Department/Unit.

LIMA-PERU

2024



**PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA
DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO****I. OBJETIVO**

Normalizar el procedimiento de disección endoscópica de la submucosa del tubo digestivo alto en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSA): 91299.03
- Código Tarifario INEN: 070125

III. ALCANCE

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 5.1 Disección submucosa endoscópica:** técnica endoscópica avanzada que permite la resección curativa de neoplasias superficiales del tracto gastrointestinal, consiguiendo la exéresis en bloque con márgenes libres de neoplasia evitando la cirugía mediante la inyección submucosa de fluido o gel para disecar los planos elevando la lesión.^{1,2} Las complicaciones incluyen perforación en un 1.2% a 5.2%. el sangrado significativo inmediato (disminución de 2 g en la hemoglobina en 24 h) se reportó en un 7% y el sangrado tardío puede alcanzar hasta el 15.6%. otras complicaciones fueron la estenosis: 0.7% al 1.9%. neumonía del 0.8% al 1.6%.



**PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 
- 
- 
- 5.2 **Videoendoscopio:** Es un equipo endoscópico tubular de diámetro delgado con una cámara en su extremo distal que permite explorar el tracto gastrointestinal superior (esófago, estómago, duodeno).³
- 5.3 **Cuchillos de disección:** bisturí endoscópico que permite la disección de la submucosa por endoscopia.⁴
- 5.4 **Aguja de inyectoterapia:** accesorio que permite la aplicación de agentes líquidos en la pared del tracto gastrointestinal. Son útiles para realizar hemostasia en casos de sangrado, elevar lesiones durante resección mucosa o submucosa y tatuaje de lesiones, e inyectar sustancias terapéuticas.⁵
- 5.5 **Unidad electro quirúrgica híbrida con jet de agua:** o electrobisturí, es un equipo médico que emplea fenómenos eléctricos generadores de calor que permiten coagular, fulgurar, desecar o cortar tejidos.⁵
- 5.6 **Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁶
- 5.7 **Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁷
- 5.8 **Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio.⁸
- 5.9 **Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁹

VI. EQUIPAMIENTO**6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):**

- 
- Gastrovideoendoscopio
 - Torre de endoscopia digestiva
 - Monitor multiparámetro
 - Lavador automático de endoscopios
 - Toma de oxígeno
 - Toma de vacío
 - Unidad electro quirúrgica híbrida con jet de agua
 - Balón de CO2
 - Balón de argón
 - Equipo de rayos láser
 - Insuflador electrónico de CO2

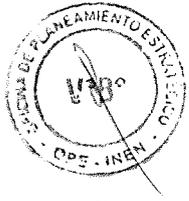
6.2 Equipo informático/Software:

- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color



PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



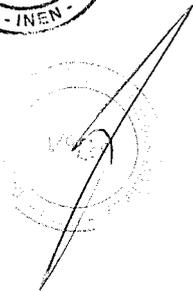
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3 Instrumentales:

- Cuchillos de disección: disección híbrida, disección híbrida con APC, disección híbrida tipo jet
- Aguja de inyectoterapia
- Asa de polipectomía
- Clip hemostático endoscópico
- Pinza caliente para colonoscopia 2.3mm x 230 cm.
- Catéter pulverizador radial 360° de aspersión para gastroscopio
- Catéter de argón plasma coagulación
- Canastilla atrapapolipos
- Atrapapólipos
- Bolsa colectora para pólipos y cuerpo extraño 30 mm x 230 cm.
- Capuchón
- Frasco portabiopsias
- Cepillo de limpieza para colonoscopio 2.8mm de diámetro x 6 mm de longitud
- Cepillo de limpieza de entrada de canal de gastroscopio

6.4 Mobiliario:

- Camilla (otras)
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L. aprox.
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L

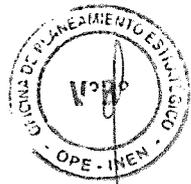


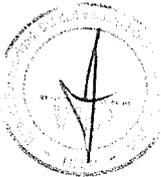
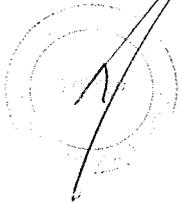
[Handwritten signature]



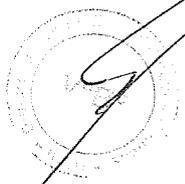
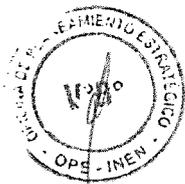
**PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**VII. SUMINISTROS****7.1 Insumos y materiales:**

- Agua destilada x 1 L
- Aguja de inyectoterapia
- Aguja hipodérmica descartable nº 18 g x 1 1/2 in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Algodón hidrófilo x 500 g
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficina
- Asa de polipectomía micro ovalada de 13 mm x 240 cm
- Atrapapólipos
- Bolígrafo (lapicero) de tinta líquida
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca
- Bolsa colectora para pólipos y cuerpo extraño 30 mm x 230 cm.
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm. color negro
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm. color rojo
- Boquilla adulto para endoscopio
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm.
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm.
- Canastilla atrapapólipos
- Cánula para gas argón para gastroscopia
- Capuchón
- Catéter de argón plasma coagulación
- Catéter endovenoso periférico nº 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 22 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter pulverizador radial 360° de aspersion para gastroscopio
- Cepillo de limpieza de entrada de canal de gastroscopio
- Cepillo de limpieza para colonoscopio 2.8mm de diámetro x 6 mm de longitud
- Chaqueta y pantalón descartable
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Cinta de cera para impresora térmica
- Clip hemostático endoscópico



**PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Detergente enzimático con 4 enzimas por 4 L
- Disección híbrida tipo jet
- Engrapador de metal tipo alicate
- Equipo de venoclisis
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Etiqueta autoadhesiva de papel
- Frasco portabiopsias
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gel antibacterial para manos
- Gorro descartable de cirujano
- Gorro descartable de enfermera
- Grapas
- Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla M x 100
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos con riesgo intermedio descartable
- Guantes para examen descartable
- Inyector de escleroterapia de 2.3 mm x 230 cm con aguja nº 21 g x 6 mm para gastroscopio
- Jabón germicida líquido con triclosán
- Jeringa descartable 10 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 mL con punta catéter
- Lentes protectores de policarbonato
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandilón descartable talla M
- Marcador endoscópico 5 mL
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95
- Ortoftaldehido 0.55% x 1 galón
- Paño absorbente
- Papel absorbente plastificado uso laboratorio
- Papel bond 75g tamaño A4

**PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Papel celulosa
- Papel toalla
- Pinza caliente para colonoscopia 2.3mm x 230 cm.
- Pinza de biopsia gástrica de 160 cm x 2.4 mm x 2.8 mm con aguja y quijada dentada
- Pinza de biopsia para endoscopia alta x 160 cm de longitud
- Plumón resaltador punta mediana biselada
- Sello autoentintable
- Sonda de aspiración endotraqueal circuito cerrado N° 14
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x100
- Tacho de plástico 25 L aprox.
- Tacho de plástico con pedal 24 L aprox.
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Ticket de atención
- Tinta para tampón
- Tips amarillo 10 uL – 200 uL x 1000
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tóner para impresora
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m

7.2 Reactivos:

- Índigo carmín
- Azul de metileno
- Ácido acético
- Marcador endoscópico de carbón
- Glicerol
- Ácido hialurónico
- Gas argón
- Colorante Índigo carmín x 50g.

7.3 Medicamentos

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20ml
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL



PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaina clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL



VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS

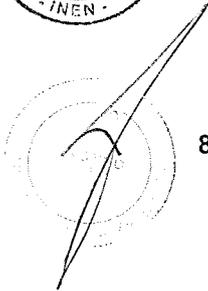
8.1 Servicios técnicos:

Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento:

- Equipos Biomédicos
- Equipos Electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet



MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para desarrollar el procedimiento de disección endoscópica de la submucosa del tubo digestivo alto, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1 FASE ENDOSCÓPICA:

- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, el/la médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopía verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los



**PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.

9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.**9.1.7** El/la técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.**9.1.8** El médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.**9.1.9** La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.**9.1.10** El/la técnico/a en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.**9.2 FASE ENDOSCÓPICA:****9.2.1** La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología. Además, realiza el registro de lista de verificación de endoscopia segura.**9.2.2** La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista, solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.**9.2.3** La/el médico especialista en gastroenterología realiza el procedimiento de disección: identificada la lesión, procede al marcaje de la misma, elevación con inyección submucosa, mucotomía y posterior disección. Además, posteriormente verifica que no existan complicaciones inmediatas al procedimiento, recupera la pieza producto de la disección realizada.**9.3 FASE POST ENDOSCÓPICA:****9.3.1** La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.**9.3.2** La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.**9.3.3** La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.**9.3.4** La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.**9.3.5** El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta

**PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.

9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.

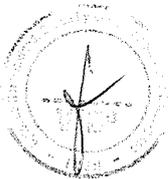
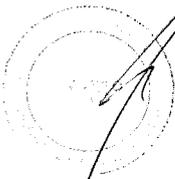
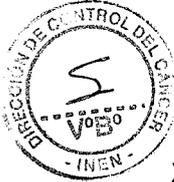
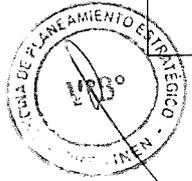
9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chirinos Vega JA, García Delgado C, Delgado Vergara A. Disección submucosa endoscópica de cáncer gástrico tempranotranspilórico. Reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Gastroenterol Peru. 2018;38(1):72-7.
2. Institute NC. NCI Dictionary of Cancer Terms [Internet]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/endoscopic-mucosal-resection>
3. Early DS, Ben-Menachem T, Decker GA, Evans JA, Fanelli RD, Fisher DA, et al. Appropriate use of GI endoscopy. Gastrointest Endosc. 2012;75(6):1127-31.
4. Mejía Martínez RJ. Desarrollo de la técnica de disección submucosa endoscópica en cáncer gástrico incipiente. Primeros cincuenta casos de un cirujano. Rev Cir (Mex). 2020;72(5):405-10.
5. Aponte D, Cañadas R. Digestiva Técnicas de Endoscopia. Tercera ed. Bogota, Colombia; 2018. 805 p.
6. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
7. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
8. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. Gastroenterol Nurs. 2010; 33 (4): 304-311.
9. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento critico, razonamiento clinico y juicio clinico en enmermeria (6ª ED.): un enfoque practico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.

XI. ANEXOS

- Anexo N° 1: Control de cambios y mejoras.





PNT.DNCC.INEN.426. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO ALTO -V.01

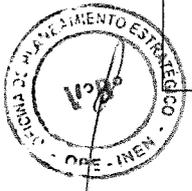
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

ANEXO N° 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

Table with 5 columns: VERSIÓN, PÁGINA, DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA, FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN, and AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN. Row 1: 01, 1-10, Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN., Octubre del 2024, Dr. Humberto Liu Bejarano



Handwritten signature





PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



Handwritten signature



Table with 3 columns: Action (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Personnel (names and titles), and Department/Unit.



**PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA
DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO**

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de disección endoscópica de la submucosa del tubo digestivo bajo en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSa): 91299.04
- Código Tarifario INEN: 070126

III. ALCANCE

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

5.1 Disección submucosa endoscópica: técnica endoscópica avanzada que permite la resección curativa de neoplasias superficiales del tracto gastrointestinal, consiguiendo la exéresis en bloque con márgenes libres de neoplasia evitando la cirugía mediante la inyección submucosa de fluido o gel para disecar los planos elevando la lesión.^{1,2} Las complicaciones incluyen hemorragia (0% al 11.9%), perforación del 1.4% al 20.4%, síndrome de coagulación post disección es del 4.8% al 14.2% y algunos pacientes presentan estenosis.⁵

5.2 Colonoscopia: Es un equipo endoscópico tubular de diámetro delgado con una cámara en su extremo distal que permite explorar el tracto gastrointestinal bajo (colon y recto).³

**PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 5.3 **Cuchillos de disección:** bisturí endoscópico que permite la disección de la submucosa por endoscopia.⁴
- 5.4 **Aguja de inyectoterapia:** accesorio que permite la aplicación de agentes líquidos en la pared del tracto gastrointestinal. Son útiles para realizar hemostasia en casos de sangrado, elevar lesiones durante resección mucosa o submucosa y tatuaje de lesiones, e inyectar sustancias terapéuticas.⁵
- 5.5 **Unidad electroquirúrgica híbrida con jet de agua:** o electro bisturí, es un equipo médico que emplea fenómenos eléctricos generadores de calor que permiten coagular, fulgurar, desecar o cortar tejidos.⁵
- 5.6 **Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁶
- 5.7 **Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁷
- 5.8 **Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio.⁸
- 5.9 **Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁹

EQUIPAMIENTO**6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):**

- Colonovideoendoscopio
- Torre de endoscopia digestiva
- Monitor multiparámetro
- Lavador automático de endoscopios
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío
- Unidad electroquirúrgica híbrida con jet de agua
- Balón de CO2
- Balón de argón
- Equipo de rayos láser
- Insuflador electrónico de CO2

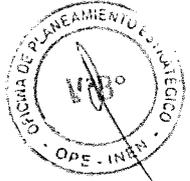
6.2 Equipo informático/Software:

- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner



SM.



**PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

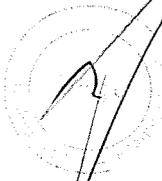
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3 Instrumentales:

- Tapa de jebe para canal de biopsia de gastroscopio y colonoscopio
- Válvula para canales de aire y agua de endoscopio
- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaete de tensiómetro adulto

**6.4 Mobiliario:**

- Camilla (Otras)
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L Aprox.
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L

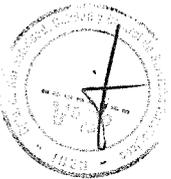
**VII. SUMINISTROS****7.1 Insumos y materiales:**

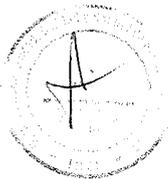
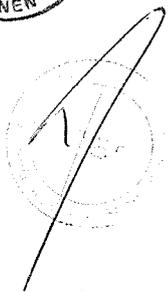
- Agua destilada x 1 L
- Aguja de inyectoterapia
- Aguja descartable 25 g x 4 mm inyector de escleroterapia 2.3 mm x 240 cm para colonoscopio
- Aguja hipodérmica descartable N° 18 g x 1 1/2 in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Algodón hidrófilo x 500 g
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficina
- Asa de polipectomía
- Asa de polipectomía micro ovalada de 13 mm x 240 cm
- Bolígrafo (lapicero) de tinta líquida
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca



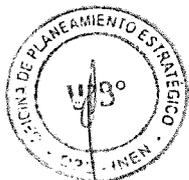
**PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Bolsa colectora para pólipos y cuerpo extraño 30 mm x 230 cm.
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Boquilla adulto para endoscopio
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm.
- Canastilla atrappapólipos
- Cánula para gas argón para gastroscopía
- Capuchón
- Catéter de argón plasma coagulación
- Catéter endovenoso periférico nº 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 22 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Cepillo de limpieza de entrada de canal de gastroscopio
- Cepillo de limpieza para colonoscopio 2.8mm de diámetro x 6 mm de longitud
- Chaqueta y pantalón descartable
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Cinta de cera para impresora térmica
- Clip hemostático endoscópico
- Clipadora endoscópica rotatable 230 cm x 2.8 mm
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Cuchillos de disección: disección híbrida, disección híbrida con apc, disección híbrida tipo jet
- Detergentes enzimáticos con 4 enzimas por 4 L
- Engrapador de metal tipo alicate
- Equipo de venoclisis
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Etiqueta autoadhesiva de papel
- Frasco porta biopsias
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gel antibacterial para manos



**PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Gorro descartable de cirujano
- Gorro descartable de enfermera
- Grapas
- Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla M x 100
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos con riesgo intermedio descartable
- Guantes para examen descartable
- Jabón germicida líquido con triclosán
- Jeringa descartable 10 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 mL con punta catéter
- Lentes protectores de policarbonato
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandilón descartable talla M
- Marcador endoscópico 5 mL
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95
- Ortoftaldehido 0.55% x 1 galón
- Paño absorbente
- Papel absorbente plastificado uso laboratorio
- Papel bond 75g tamaño a4
- Papel celulosa
- Papel toalla
- Pinza caliente para colonoscopia 2.3mm x 230 cm.
- Pinza de biopsia gástrica de 160 cm x 2.4 mm x 2.8 mm con aguja y quijada dentada
- Pinza de biopsia para endoscopia alta x 160 cm de longitud
- Plumón resaltador punta mediana biselada
- Sello autoentintable
- Sonda de aspiración endotraqueal circuito cerrado N° 14
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x100
- Tacho de plástico 25 L aprox.
- Tacho de plástico con pedal 24 L aprox.
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Tela nido de abeja x 1.60 m de ancho

**PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Ticket de atención
- Tinta para tampón
- Tips amarillo 10 uL – 200 uL x 1000
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m

**7.2 Reactivos:**

- Índigo carmín
- Azul de metileno
- Ácido acético
- Marcador endoscópico de carbón
- Glicerol
- Ácido hialurónico
- Gas argón

**7.3 Medicamentos**

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5ml
- Lidocaina clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

**VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS****8.1 Servicios técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento:**

- Equipos biomédicos
- Equipos electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet



**PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

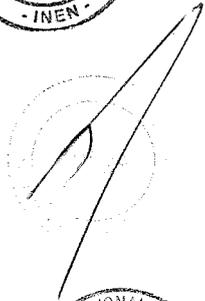
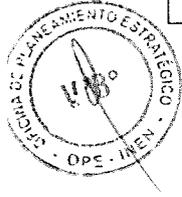
Para desarrollar el procedimiento de disección endoscópica de la submucosa del tubo digestivo bajo, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1 Fase Pre Endoscópica:

- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, la/el médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7 El/la técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.
- 9.1.8 La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.9 La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.10 El/la técnico/a en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.

9.2 Fase Endoscópica:

- 9.2.1 La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología. Además, realiza el registro de lista de verificación de endoscopia segura.
- 9.2.2 La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista, solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.





PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

9.2.3 La/el médico especialista en gastroenterología realiza el procedimiento de disección: identificada la lesión, procede al marcaje de la misma, elevación con inyección submucosa, mucotomía y posterior disección. Además, posteriormente verifica que no existan complicaciones inmediatas al procedimiento, recupera la pieza producto de la disección realizada.

9.3 Fase Post Endoscópica:

9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.

9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.

9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.

9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.

9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.

9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.

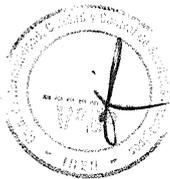
9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]





PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

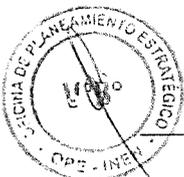
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chirinos Vega JA, García Delgado C, Delgado Vergara A. Disección submucosa endoscópica de cáncer gástrico tempranotranspilórico. Reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Gastroenterol Peru. 2018;38(1):72-7.
2. Institute NC. NCI Dictionary of Cancer Terms [Internet]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/endoscopic-mucosal-resection>
3. Mejía Martínez RJ. Desarrollo de la técnica de disección submucosa endoscópica en cáncer gástrico incipiente. Primeros cincuenta casos de un cirujano. Rev Cir (Mex). 2020;72(5):405-10.
4. Aponte D, Cañadas R. Digestiva Técnicas de Endoscopia. Tercera ed. Bogota, Colombia; 2018. 805 p.
5. Kim ER, Chang DK. Management of complications of colorectal submucosal dissection. Clin Endosc. 2019;52(2):114-9.



XI. ANEXOS

- Anexo N° 1: Control de cambios y mejoras.





PNT.DNCC.INEN.427. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA DEL TUBO DIGESTIVO BAJO -V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

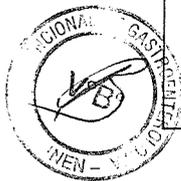
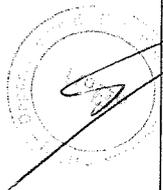
ANEXO N° 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS



CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

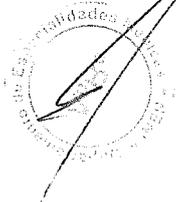
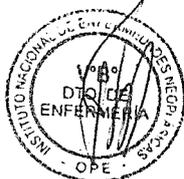
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN	AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN
01	1-10	Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN.	Octubre del 2024	Dr. Humberto Liu Bejarano





PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



Elaboración:

- Dr. Humberto Liu Bejarano
- Mg. Angélica Mogollón Monteverde
- Lic. Víctor Jiménez Chunga
- Lic. María Jazmín Moscoso Moreno

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



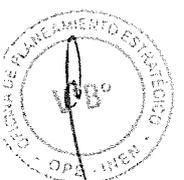
Validación:

- Dr. Luis Fernando Barreda Bolaños
- Dr. Humberto Liu Bejarano
- Mg. María Ibis Rivera Morales
- Lic. Silvia Calvo de la Vega
- Lic. Mery Pereyra Zorrilla

Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad Funcional de Costos y Tarifas

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

Departamento de Enfermería



Revisión y opinión favorable:

- Mg. Angel Riquez Quispe
- Mg. Silvia Segura Zuloaga

Oficina de Organización

Revisión y aprobación:

- M.C. Alexis Holguín Ruiz
- Lic. Yoseline Aznarán Isla

Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos



LIMA-PERU

2024





PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de esofagogastroduodenoscopia flexible; con ultrasonografía endoscópica, incluyendo esófago, estómago y sea el duodeno o estómago quirúrgicamente modificado en el que el yeyuno es examinado en forma distal a la anastomosis; en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSA): 43259
- Código Tarifario INEN: 070112

III. ALCANCE:

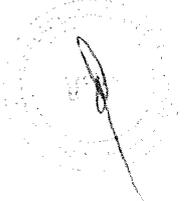
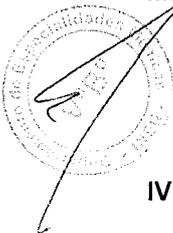
El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- 5.1 Ecoendoscopia:** Equipo que combina la endoscopia convencional con la ecografía. Está conformado por un endoscopio flexible y una sonda procesador de ultrasonido que transmite múltiples imágenes por segundo, lo que permite reproducir en tiempo real las estructuras viscerales y sus movimientos. Existen dos tipos de ecoendoscopios,





PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

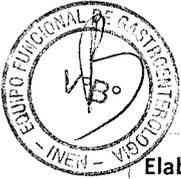
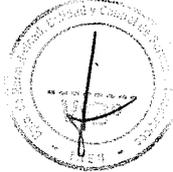


Table with 3 columns: Action (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Personnel (names and titles), and Department/Unit.

LIMA-PERU

2024





PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de esofagogastroduodenoscopia flexible; con ultrasonografía endoscópica, incluyendo esófago, estómago y sea el duodeno o estómago quirúrgicamente modificado en el que el yeyuno es examinado en forma distal a la anastomosis; en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSA): 43259
- Código Tarifario INEN: 070112

III. ALCANCE:

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- 5.1 Ecoendoscopia:** Equipo que combina la endoscopia convencional con la ecografía. Está conformado por un endoscopio flexible y una sonda procesador de ultrasonido que transmite múltiples imágenes por segundo, lo que permite reproducir en tiempo real las estructuras viscerales y sus movimientos. Existen dos tipos de ecoendoscopios,



PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTÓMAGO QUIRÚRGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

el radial que realiza una exploración con cortes de 360°, llamado ecoendoscopio diagnóstico y el lineal o sectorial que es considerado el ecoendoscopio terapéutico, ya que posibilita el paso de una aguja fina por su conducto de operaciones, permitiendo realizar una punción aspirativa con aguja fina (PAAF) que es controlada en tiempo real.¹⁻⁴ Las complicaciones de la ultrasonografía endoscópica con punción por aguja fina, son muy raras y dependen del tipo de hallazgo (coleciones o lesiones sólidas). En general, las infecciones y/o bacteremias están entre 0-6%, el sangrado entre 0-0.5% y la pancreatitis aguda entre 0.26-2%.⁹

- 5.2 Balón:** Son accesorios que se agregan al extremo distal del ecoendoscopio y son el medio de contacto acústico con los tejidos.¹⁻⁴
- 5.3 Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁵
- 5.4 Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁶
- 5.5 Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio.⁷
- 5.6 Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁸

VI. EQUIPAMIENTO

6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):

- Videoecoendoscopio radial o lineal
- Torre de endoscopia digestiva
- Procesador ultrasonido con ultrasonografía endoscópica
- Monitor multiparámetro
- Lavador automático de endoscopios
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío

6.2 Equipo informático/Software:

- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro



PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

6.3 Instrumentales:

- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto

6.4 Mobiliario:

- Camilla (Otras)
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal - locker
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L Aprox.
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L

VII. SUMINISTROS

7.1. Insumos y materiales:

- Agua destilada x 1 L
- Aguja hipodérmica descartable nº 18 g x 1 1/2 in
- Aguja para biopsia con ultrasonido descartable 22 g x 8 cm punta biselada (opcional)
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Algodón hidrófilo x 500 g
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficio
- Balón para ecoendoscopia
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Boquilla adulto para endoscopio
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm

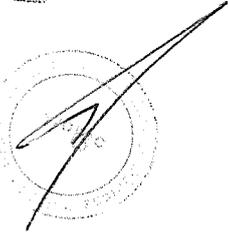


PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Catéter endovenoso periférico nº 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 22 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Cepillo de limpieza de entrada de canal de gastroscopio
- Cepillo de limpieza para colonoscopio 2.8 mm de diámetro x 6 mm de longitud
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Cinta de cera para impresora térmica
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm. x 50 cm.
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Detergente enzimático con 4 enzimas x 4 L
- Engrapador de metal tipo alicate
- Equipo de venoclisis
- Escobilla para cirujano con cerdas suaves descartable
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Etiqueta autoadhesiva de papel
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20 mL
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gel antibacterial para manos
- Gorro descartable de cirujano
- Grapas
- Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla M x 100
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos de riesgo intermedio
- Guantes para examen descartable
- Jabón germicida líquido con triclosán
- Jeringa descartable 10 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 mL con punta catéter
- Lentes protectores de policarbonato
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandilón descartable talla M
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95





PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

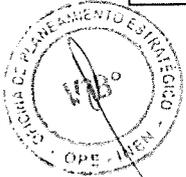
Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

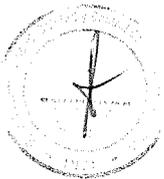
- Ortoftaldehido 0.55% x 1 galón
- Paño absorbente
- Papel absorbente plastificado uso laboratorio
- Papel bond 75 g tamaño a4
- Papel celulosa
- Papel toalla
- Plumón resaltador punta mediana biselada
- Sello autoentintable
- Sonda de aspiración endotraqueal circuito cerrado N° 14
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 100
- Tacho de plástico 25 L aprox.
- Tacho de plástico con pedal
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tapa de polipropileno para tubo de ensayo 13 mm de diámetro
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Tela nido de abeja x 1.60 m de ancho
- Ticket de atención
- Tinta para tampón
- Tips amarillo 10 uL – 200 uL x 1000
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tóner para impresora
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m

7.2. Medicamentos

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2ml
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20ml
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaina clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL



Handwritten signature





PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS

8.1 Servicios técnicos:

Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento:

- Equipos biomédicos
- Equipos electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

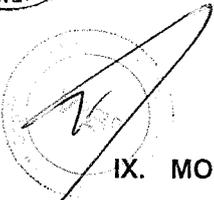
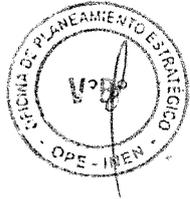
- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet

IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para desarrollar el procedimiento de esofagogastroduodenoscopia flexible; con ultrasonografía endoscópica, incluyendo esófago, estómago y sea el duodeno o estómago quirúrgicamente modificado en el que el yeyuno es examinado en forma distal a la anastomosis, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1 FASE PRE ENDOSCÓPICA

- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, la/el médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.





**PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA,
INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO
QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA
DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01**

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7 La/el técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.
- 9.1.8 La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.9 La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.10 El/la técnico/a en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.

9.2 FASE ENDOSCÓPICA

- 9.2.1 La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología. Además, realiza el registro de lista de verificación de endoscopia segura.
- 9.2.2 La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista, solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.
- 9.2.3 La/el médico especialista en gastroenterología procede a introducir el ecoendoscopio por vía oral; y se progresa con un mecanismo de avance (pulsión) y retirada (tracción). Se realiza la punción aspiración de la lesión con la aguja de ecoendoscopia y la muestra se coloca en frasco de vidrio con alcohol y láminas de vidrio.

9.3 FASE POST ENDOSCÓPICA

- 9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.
- 9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.
- 9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.
- 9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.
- 9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.



PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.
- 9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.





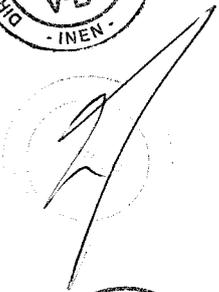
PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

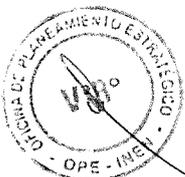
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palazzo L, Roseau G. Eco endoscopia digestiva. Barcelona: Masson; 1998.
2. Bordas JM. Eco endoscopia digestiva: aspectos técnicos y utillaje. Gastroenterol Hepatol 2002; 25(1): 2-6.
3. Rôsh T, Classen M. Gastroenterologic endosonography. Text book and atlas. New York: Thieme medical publishers Inc.; 1992.
4. Rôsh T, Will U, Chang K. Longitudinal endosonography. Atlas and manual. Germany: Springer-verlag Berlin; 2001
5. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
6. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
7. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. Gastroenterol Nurs. 2010; 33 (4): 304-311.
8. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería (6ª ED.): un enfoque práctico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.
9. Polkowski, M., Larghi, A., Weynand, B., Boustière, C., Giovannini, M., Pujol, B., & Dumonceau, J.-M. (2012). Learning, techniques, and complications of endoscopic ultrasound (EUS)-guided sampling in gastroenterology: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Technical Guideline. Endoscopy, 44(02), 190–206. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1291543>.



XI. ANEXOS

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.





PNT.DNCC.INEN.428. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA FLEXIBLE; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO Y SEA EL DUODENO O ESTOMAGO QUIRURGICAMENTE MODIFICADO EN EL QUE EL YEYUNO ES EXAMINADO EN FORMA DISTAL A LA ANASTOMOSIS -V.01

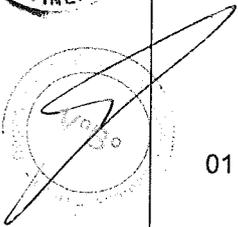
Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

ANEXO 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN	AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN
01	1 -10	Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN.	Octubre del 2024	Dr. Humberto Liu Bejarano



Handwritten signature





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



PNT.DNCC.INEN.429. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

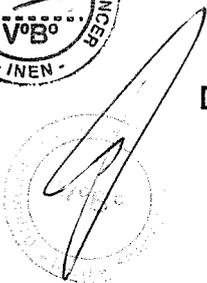
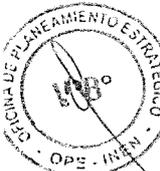


Table with 3 columns: Action (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Responsible Parties, and Department/Unit.



LIMA-PERU
2024



PNT.DNCC.INEN.429. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRÁFICO ENDOSCÓPICO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRÁFICO ENDOSCÓPICO

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de sigmoidoscopia flexible con examen ecográfico endoscópico en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSa): 45341
- Código Tarifario INEN: 070127

III. ALCANCE

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

5.1 Ecoendoscopio: Equipo que combina la endoscopia convencional con la ecografía. Está conformado por un endoscopio flexible y una sonda procesador de ultrasonido que transmite múltiples imágenes por segundo, lo que permite reproducir en tiempo real las estructuras viscerales y sus movimientos. Existen dos tipos de ecoendoscopios, el radial que realiza una exploración con cortes de 360°, llamado ecoendoscopio diagnóstico y el lineal o sectorial que es considerado el ecoendoscopio terapéutico, ya que posibilita el paso de una aguja fina por su conducto de operaciones, permitiendo realizar una punción aspirativa con aguja fina (PAAF) que es controlada en tiempo real.¹⁻⁴ Las complicaciones de la ultrasonografía endoscópica con punción por aguja fina, son muy raras y dependen del tipo de hallazgo (coleciones o lesiones sólidas). En



**PNT.DNCC.INEN.429. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO - V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

general, las infecciones y/o bacteremias están entre 0-6%, el sangrado entre 0-0.5% y la pancreatitis aguda entre 0.26-2%.⁹

- 5.2 **Balón:** Son accesorios que se agregan al extremo distal del ecoendoscopio y son el medio de contacto acústico con los tejidos. ¹⁻⁴
- 5.3 **Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁵
- 5.4 **Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos. ⁶
- 5.5 **Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio. ⁷
- 5.6 **Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente. ⁸

**VI. EQUIPAMIENTO****6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):**

- Videoecoendoscopio radial o lineal
- Torre de endoscopia digestiva
- Procesador ultrasonido con ultrasonografía endoscópica
- Monitor multiparámetro
- Lavador automático de endoscopios
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío

6.2 Equipo informático/Software:

- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3 Instrumentales:

- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto

6.4 Mobiliario:

- Camilla (Otras)





PNT.DNCC.INEN.429. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO - V.01

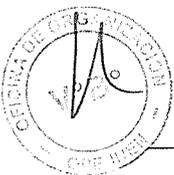
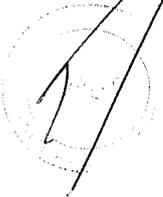
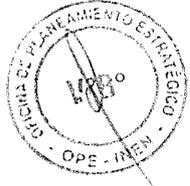
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

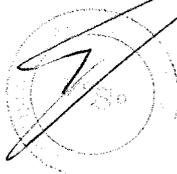
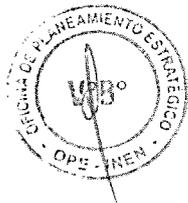
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal - locker
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L Aprox.
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L

VII. SUMINISTROS:

7.1 Insumos y materiales

- Agua destilada x 1 L
- Aguja hipodérmica descartable nº 18 g x 1 1/2 in
- Aguja para biopsia con ultrasonido descartable 22 g x 8 cm punta biselada (opcional)
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Algodón hidrófilo x 500 g
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficina
- Balón para ecoendoscopia
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Catéter endovenoso periférico nº 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 22 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Cepillo de limpieza de entrada de canal de gastroscopio
- Cepillo de limpieza para colonoscopio 2.8 mm de diámetro x 6 mm de longitud
- Chaqueta y pantalón descartable talla M



**PNT.DNCC.INEN.429. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO - V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Cinta de cera para impresora térmica
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Detergente enzimático con 4 enzimas x 4 L
- Engrapador de metal tipo alicate
- Equipo de venoclisis
- Escobilla para cirujano con cerdas suaves descartable
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Etiqueta autoadhesiva de papel
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20 mL
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gel antibacterial para manos
- Gorro descartable de cirujano
- Grapas
- Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla M x 100
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos de riesgo intermedio descartable
- Guantes para examen descartable
- Jabón germicida líquido con triclosán
- Jeringa descartable 10 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 mL con punta catéter
- Lentes protectores de policarbonato
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandilón descartable talla M
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95
- Ortoftaldehido 0.55% x 1 galón
- Paño absorbente
- Papel absorbente plastificado uso laboratorio
- Papel bond 75 g tamaño A4
- Papel celulosa
- Papel toalla
- Plumón resaltador punta mediana biselada

**PNT.DNCC.INEN.429. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRÁFICO ENDOSCÓPICO - V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Sello autoentintable
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 100
- Tacho de plástico 25 l aprox.
- Tacho de plástico con pedal
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tapa de polipropileno para tubo de ensayo 13 mm
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Tela nido de abeja x 1.60 m de ancho
- Ticket de atención
- Tinta para tampón
- Tips amarillo 10 uL – 200 uL x 1000
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tóner para impresora
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m

7.2 Medicamentos

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaína clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS:**8.1 Servicios técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento**

- Equipos biomédicos
- Equipos electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz

**PNT.DNCC.INEN.429. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRÁFICO ENDOSCÓPICO - V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

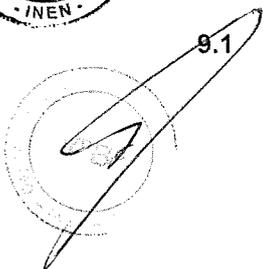
- Teléfono
- Internet

IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Para desarrollar el procedimiento de sigmoidoscopia flexible con examen ecográfico endoscópico, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1 FASE PRE ENDOSCÓPICA

- 9.1.2 El día de la cita programada para el procedimiento, el/la médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.3 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.4 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.6 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.7 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.8 La/el técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.
- 9.1.9 La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.10 La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.11 La/el técnica/o en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.





PNT.DNCC.INEN.429. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



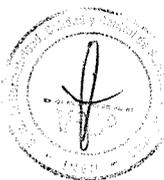
9.2 FASE ENDOSCÓPICA

- 9.2.1 La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento.
9.2.2 La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista, solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.
9.2.3 La/el médico especialista en gastroenterología procede a introducir el ecoendoscopio por vía oral; y se progresa con un mecanismo de avance (pulsión) y retirada (tracción). Se realiza la punción aspiración de la lesión con la aguja de ecoendoscopia y la muestra se coloca en frasco de vidrio con alcohol y láminas de vidrio.

9.3 FASE POST ENDOSCÓPICA

- 9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.
9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.
9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.
9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.
9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.
9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.
9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.

Handwritten signature





PNT.DNCC.INEN.429. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palázzo L, Roseau G. Echo-endoscopie digestive. Paris: Masson; 1992.
2. Palazzo L, Roseau G. Eco endoscopia digestiva. Barcelona: Masson; 1998.
3. Bordas JM. Eco endoscopia digestiva: aspectos técnicos y utillaje. Gastroenterol Hepatol 2002; 25(1): 2-6.
4. Rôsh T, Classen M. Gastroenterologic endosonography. Text book and atlas. New York: Thieme medical publishers Inc.; 1992.
5. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
6. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
7. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. Gastroenterol Nurs. 2010; 33 (4): 304-311.
8. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería (6ª ED.): un enfoque práctico. 6º Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.
9. Polkowski, M., Larghi, A., Weynand, B., Boustiere, C., Giovannini, M., Pujol, B., & Dumonceau, J.-M. (2012). Learning, techniques, and complications of endoscopic ultrasound (EUS)-guided sampling in gastroenterology: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Technical Guideline. Endoscopy, 44(02), 190–206. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1291543>.

XI. ANEXOS:

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.





PNT.DNCC.INEN.429. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

ANEXO 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

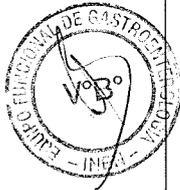
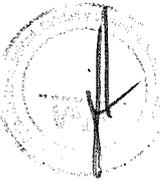


Table with 5 columns: VERSION, PAGINA, DESCRIPCION DE LA MODIFICACION Y MEJORA, FECHA DE ELABORACION /ACTUALIZACION, AUTORIZA ELABORACION /ACTUALIZACION. Row 1: 01, 1 -09, Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN., Octubre del 2024, Dr. Humberto Liu Bejarano

Handwritten signature



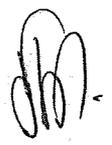


PNT.DNCC.INEN.430. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO -V.01

**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**

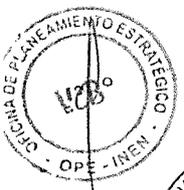


Elaboración:	- M.C. Jessica Viviane Alferez Andia	Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología
Validación:	- Mg. Angélica Mogollón Monteverde - Lic. Víctor Jiménez Chunga - Lic. María Jazmín Moscoso Moreno	Oficina de Planeamiento Estratégico – Unidad Funcional de Costos y Tarifas
	- Dr. Luis Fernando Barreda Bolaños - Dr. Humberto Liu Bejarano	Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología
	- Mg. María Ibis Rivera Morales - Lic. Silvia Calvo de la Vega - Lic. Mery Pereyra Zorrilla	Departamento de Enfermería
Revisión y opinión favorable:	- Mg. Angel Riquez Quispe - Mg. Silvia Segura Zuloaga	Oficina de Organización
Revisión y aprobación: y	- M.C. Alexis Holguín Ruiz - Lic. Yoseline Aznarán Isla	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos



LIMA-PERU

2024



**PNT.DNCC. INEN.430. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO****I. OBJETIVO**

Normalizar el procedimiento de endoscopia gastrointestinal alta simple, examen primario; en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSa): 43234
- Código Tarifario INEN: 070116

III. ALCANCE

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 5.1 Gastroscopio:** Es un equipo endoscópico tubular de diámetro delgado con una cámara en su extremo distal que permite explorar el tracto gastrointestinal superior (esófago, estómago, duodeno)¹.
- 5.2 Gastroscopia:** Es un procedimiento endoscópico que permite la evaluación de la mucosa del tracto gastrointestinal superior; es decir, el esófago, estómago y hasta la primera porción del intestino delgado (duodeno).^{2,3} La tasa de eventos adversos asociados a la endoscopia digestiva alta va entre 1 de cada 200 endoscopias a 1 de cada 10000 endoscopias. La tasa de mortalidad asociada a estas complicaciones va de 1 en 2000 endoscopias. Los eventos adversos relacionados son los cardiopulmonares, infecciones, perforación y sangrado.⁸

**PNT.DNCC. INEN.430. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 5.3 Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁴
- 5.4 Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁵
- 5.5 Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio.⁶
- 5.6 Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁷

VI EQUIPAMIENTO**6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):**

- Gastrovideoendoscopio
- Torre de endoscopia digestiva
- Monitor multiparámetro
- Lavadora automática
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío

6.2 Equipo informático/Software:

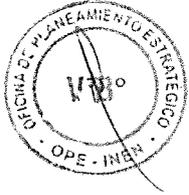
- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3 Instrumentales:

- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto

6.4 Mobiliario:

- Camilla de metal
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal





PNT.DNCC. INEN.430. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

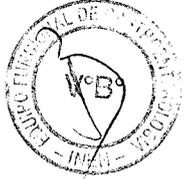
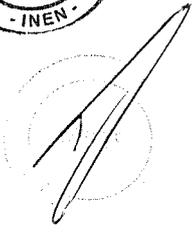


- Biombo de metal
- Casillero de metal – locker
- Banco de madera

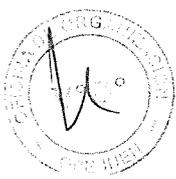


VII. SUMINISTROS

7.1 Insumos y materiales:



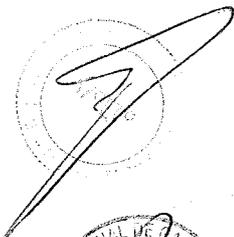
Handwritten signature



- Agua destilada x 1 L
- Aguja hipodermica descartable n° 18 g x 1 1/2 in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Alcohol etílico (etanol) 96° 1 L
- Algodón hidrófilo x 500 g
- Aposito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficio
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 3 µm x 95 cm x 1.2 m color negro
- Bolsa de polietileno 3 µm x 95 cm x 1.2 m color rojo
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Boquilla adulto para endoscopio
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Catéter endovenoso periférico n° 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico n° 22 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico n° 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Cinta de cera para impresora térmica
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil de 950 mL
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Detergente enzimático con 4 enzimas x 4 L
- Engrapador de metal tipo alicata para grapa 26/6
- Equipo de venoclisis
- Esparadrapo antialérgico de papel 2.5 cm x 9.1 m
- Etiqueta autoadhesiva de papel

**PNT.DNCC. INEN.430. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20 mL
- Gasa fraccionada esteril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gel antibacterial para manos
- Gorro descartable de cirujano
- Grapas 26/6 x 5000
- Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla M
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos de riesgo intermedio
- Guantes para examen descartable talla M
- Jabón neutro espuma por 1 L
- Jeringa descartable 10 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 mL con punta catéter
- Lentes protectores de policarbonato
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandilón descartable talla M
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95
- Ortoftaldehido 0.55% x 1 galón
- Papel absorbente
- Papel bond 75 g tamaño A4
- Papel celulosa
- Papel toalla hoja simple blanco por 300 m
- Pinza de biopsia gástrica de 160 cm x 2.4 mm x 2.8 mm con aguja y quijada dentada
- Pinza de biopsia para endoscopia alta x 160 cm de longitud
- Plumón resaltador punta mediana biselada
- Sello autoentintable 13 mm x 15 mm aprox.
- Sonda de aspiración endotraqueal circuito cerrado N° 14
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 100
- Tacho de plástico con pedal de 24 L aprox.
- Tacho de plástico tipo sansón 50 L aprox.
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color negro
- Tapa de jebe para canal de biopsia de gastroscopio y colonoscopio
- Tapa de polipropileno para tubo de ensayo 13 mm de diámetro
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho



**PNT.DNCC. INEN.430. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO – V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Tela nido de abeja x 1.60 m de ancho
- Ticket de atención
- Tinta para tampón
- Tips amarillo 10 uL – 200 uL x 1000
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tóner para impresora
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m
- Válvulas para canales de aire y agua de endoscopio gastroscopio

7.2 Medicamentos:

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaina clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS**8.1 Servicios técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento**

- Equipos biomédicos
- Equipos electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet

IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para desarrollar el procedimiento de endoscopia gastrointestinal alta simple, examen primario, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta





PNT.DNCC. INEN.430. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO – V.01

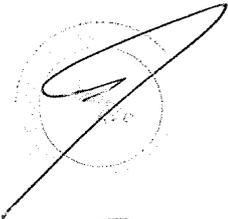
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.



9.1 FASE PRE ENDOSCÓPICA

- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, la/el médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7 La/el técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.
- 9.1.8 La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.9 La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.10 La/el técnica/o en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.



9.2 FASE ENDOSCÓPICA

- 9.2.1 La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología. Además, realiza el registro de lista de verificación de endoscopia segura.
- 9.2.2 La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista, solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.
- 9.2.3 La/el médico especialista en gastroenterología realiza el procedimiento endoscópico al colocar el gastroscopio por vía oral y progresar hasta la

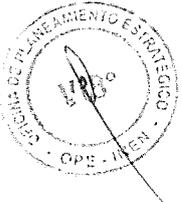




PNT.DNCC. INEN.430. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO – V.01

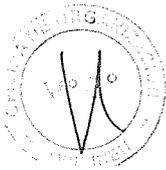
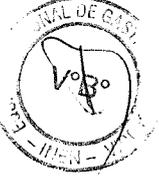
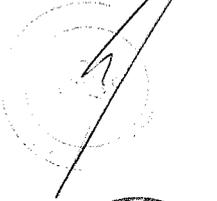
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

segunda porción duodenal, evaluando la mucosa del esófago y gastroduodenal. Se puede tomar muestras de tejido de acuerdo a los hallazgos endoscópicos.



9.3 FASE POST ENDOSCÓPICA

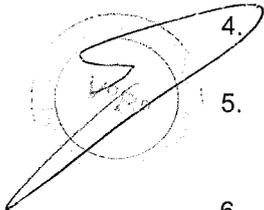
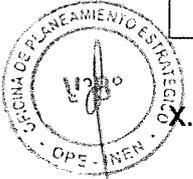
- 9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.
- 9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.
- 9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.
- 9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.
- 9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.
- 9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.
- 9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.





PNT.DNCC. INEN.430. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASGE Standards of Practice Committee, Early DS, Ben-Menachem T, et al. Appropriate use of GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2012; 75:1127.
2. ASGE Standards of Practice Committee, Pasha SF, Acosta R, et al. Routine laboratory testing before endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc* 2014; 80:28
3. GIE Gastrointestinal Endoscopy. Appropriate use of gastrointestinal endoscopy. Vol 52, I 6, P831-837, Dec 2000
4. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
5. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practise: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
6. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. *Gastroenterol Nurs.* 2010; 33 (4): 304-311.
7. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento clinico y juicio clinico en enfermeria (6ª ED.): un enfoque práctico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017
8. ASGE. Adverse events of upper GI endoscopy. *GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY.* Volume 76, No. 4: 2012

XI. ANEXOS:

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.





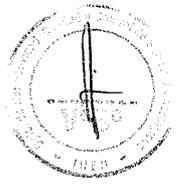
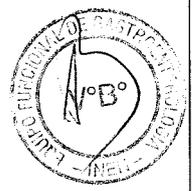
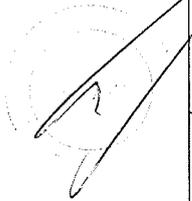
PNT.DNCC. INEN.430. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

ANEXO 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN	AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN
01	1 -9	Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN.	Octubre del 2024	Dr. Humberto Liu Bejarano





PNT.DNCC.INEN.431. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



Table with 3 columns: Role (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Names, and Department/Unit.



LIMA-PERU

2024



PNT.DNCC.INEN.431. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de hemostasia endoscópica alta con inyectoterapia c/s video en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSa): 91154
- Código Tarifario INEN: 070130

III. ALCANCE

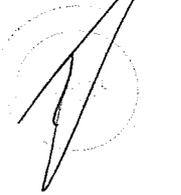
El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 5.1 Gastroscopio:** Es un equipo endoscópico tubular de diámetro delgado con una cámara en su extremo distal que permite explorar el tracto gastrointestinal superior (esófago, estómago, duodeno).¹
- 5.2 Hemorragia gastrointestinal alta:** Es la hemorragia del tubo digestivo en sus porciones proximales al ángulo de Treitz, Sus causas son múltiples y conllevan a una emergencia que requiere, en la mayoría de los casos, el internamiento del paciente.^{1,3}
- 5.3 Inyectoterapia endoscópica:** Técnica de hemostasia por endoscopia que utiliza una aguja a través del canal del endoscopio, por la que se instila un agente farmacológico para tratar la hemorragia gastrointestinal. Puede ser utilizado en los casos de hemorragia varicial y no varicial.¹ La principal complicación en los pacientes que se realiza hemostasia endoscópica, es el riesgo de resangrado. Dependiendo de la técnica de hemostasia endoscópica, son: úlceras en un 78% y resangrado en un 6%, en las



**PNT.DNCC.INEN.431. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

esclerosis de várices, además de estenosis hasta en un 20% de los casos. Ulceras esofágicas luego de la ligadura con bandas elásticas se pueden presentar entre 5% a 15% de los casos. Se reporta una incidencia de perforación de hasta 2%, y 5% de sangrado; luego de la electrocoagulación con sonda bipolar o multipolar.

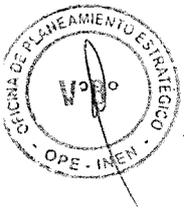
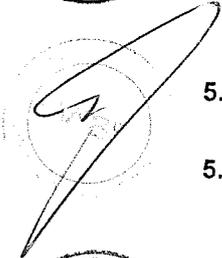
- 5.4 Terapia térmica endoscópica:** Técnica de hemostasia que se realiza con dispositivos de contacto, como pinzas hemostáticas o probetas térmicas; y con dispositivos sin contacto, como la electrofulguración con plasma de argón. Dispositivos que se introducen por el canal de trabajo del endoscópico.^{1,2}
- 5.5 Terapia mecánica endoscópica:** Técnica de hemostasia que utiliza la fuerza mecánica que se aplica por medio de dispositivos como clips o bandas elásticas. Estos clips metálicos pueden ser usados a través del canal de trabajo (TTS) o sobre el endoscópico (OTS).^(3,4)
- 5.6 Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁵
- 5.7 Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁶
- 5.8 Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscópico.⁷
- 5.9 Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁸

VI. EQUIPAMIENTO**6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):**

- Videoendoscopio
- Torre de endoscopia digestiva
- Monitor multiparámetro
- Lavador automático de endoscopios
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío
- Equipo de rayos láser

6.2 Equipo informático/Software:

- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copidora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cod ref. CE410A negro

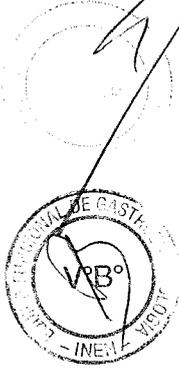


**PNT.DNCC.INEN.431. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**6.3 Instrumentales:**

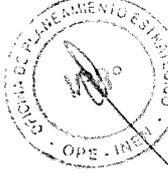
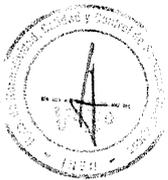
- Válvula para canales de aire y agua de endoscopia gastroscopio
- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto

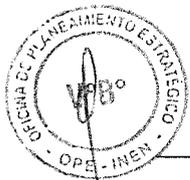
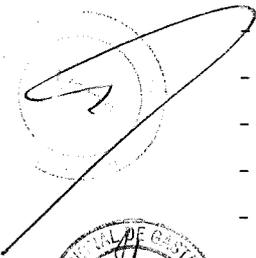
**6.4 Mobiliario:**

- Camilla (Otras)
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal – locker
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L Aprox.
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L

**VII. SUMINISTROS:****7.1. Insumos y materiales:**

- Agua destilada x 1 L
- Aguja de inyectoterapia desechable catéter 7fr x 240 cm, aguja 23g.
- Aguja descartable 25 g x 4 mm inyector de escleroterapia 2.3 mm x 240 cm para colonoscopia
- Aguja hipodérmica descartable nº 18 g x 1 1/2 in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Alcohol etílico (etanol) 96° x 1 L
- Algodón hidrofílico x 500g
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficio
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul
- Bolsa de polietileno 2um x 18in x 26in color negro
- Bolsa de polietileno 2um x 60cm x 65cm color negro
- Bolsa de polietileno 3um x 95cm x 1.20m color rojo
- Bolsa de polietileno 72cm x 51cm color rojo
- Boquilla adulto para endoscopia



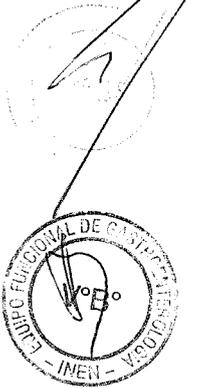
**PNT.DNCC.INEN.431. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69cm x 71cm
- Cánula para gas argón para gastroscopia
- Catéter endovenoso periférico nº 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 22 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Cepillo de limpieza de entrada de canal de gastroscopio
- Cepillo de limpieza para colonoscopio 2.8mm de diámetro x 6mm de longitud con mango de 230cm
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Clipadora endoscópica rotatable 230 cm x 2.8 mm
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Contenedor plástico de bioseguridad portátil de 950 mL
- Detergente enzimático con 4 enzimas x 4 L
- Equipo de venoclisis
- Escobilla para cirujano con cerdas suaves descartable
- Esparadrapo antialérgico de papel 2.5cm x 9.1m
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20 mL
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gorro descartable de cirujano
- Grapa 26/6 x 500
- Guante de examen de examen descartable de nitrilo sin polvo talla M x 100
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos de riesgo intermedio descartable de nitrilo sin polvo talla M x 100
- Guantes para examen descartable talla M
- Jabón neutro espuma x 1 L
- Jeringa descartable 10 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 mL con punta catéter
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandilón descartable talla M
- Mascarilla descartable quirúrgica de 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95
- Ortoftaldehido 0.55% x 1 gel
- Paño absorbente

**PNT.DNCC.INEN.431. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO – V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Papel bond 75gr tamaño A4
- Papel celulosa
- Papel toalla hoja simple blanco x 300m
- Pinza de biopsia gástrica de 160 cm x 2.4 mm x 2.8 mm con aguja y quijada dentada
- Pinza de biopsia para endoscopia alta x 160 cm de longitud
- Sello autoentintable 13mm x 15mm aprox.
- Sonda de aspiración endotraqueal circuito cerrado nº 14
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 100
- Tacho de plástico con pedal 24 L aprox.
- Tacho de plástico tipo sansón 50 L aprox.
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color negro
- Tapa de jebe para canal de biopsia de gastroscopia y colonoscopia
- Tela bramante crudo x 1.60m de ancho
- Tela nido de abeja x 1.60m de ancho
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tóner de impresión para hp cód. Ref. Ce410a negro
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m

**7.2. Medicamentos:**

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaína clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

**VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS****8.1. Servicios técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento:**

- Equipos biomédicos



**PNT.DNCC.INEN.431. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Equipos electromecánicos

8.2. Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet

**IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

Para desarrollar el procedimiento de hemostasia endoscópica alta con inyectoterapia c/s video, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1. FASE PRE ENDOSCÓPICA

- 9.1.1. El día de la cita programada para el procedimiento, la/el médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista en oncología y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2. La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3. El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4. La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5. La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.6. Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7. La/el técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.
- 9.1.8. La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.9. La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.10. La/el técnica/o en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.





PNT.DNCC.INEN.431. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO – V.01

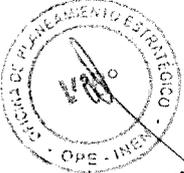
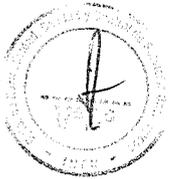
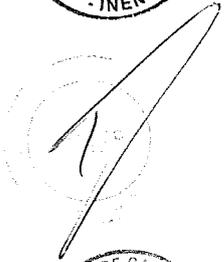
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

9.2. FASE ENDOSCÓPICA

- 9.2.1. La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología. Además, realiza el registro de lista de verificación de endoscopia segura.
- 9.2.2. La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista, solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.
- 9.2.3. La/el médico especialista en gastroenterología realiza el procedimiento endoscópico al colocar el gastroscopio por vía oral; y se progresa hasta la segunda porción duodenal, evaluando la mucosa esófago, gastroduodenal; identificando lesiones con sangrado activo o reciente que requieren realización de hemostasia con inyectoterapia, terapia mecánica o térmica.

9.3. FASE POST ENDOSCÓPICA

- 9.3.1. La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.
- 9.3.2. La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.
- 9.3.3. La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.
- 9.3.4. La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.
- 9.3.5. El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.
- 9.3.6. El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.
- 9.3.7. La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.



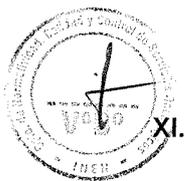
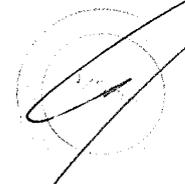


PNT.DNCC.INEN.431. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gralnek, I. M., Stanley, A. J., Morris, A. J., Camus, M., Lau, J., Lanas, A., Laursen, S. B., Radaelli, F., Papanikolaou, I. S., Cúrdia Gonçalves, T., Dinis-Ribeiro, M., Awadie, H., Braun, G., de Groot, N., Udd, M., Sanchez-Yague, A., Neeman, Z., & van Hooft, J. E. (2021). Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2021. *Endoscopy*, 53(3), 300–332. <https://doi.org/10.1055/a-1369-5274>.
2. Elsevier. (2013, July 1). Módulo II. gastrointestinal. Endoscopia. Retrieved April 18, 2023, from <https://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-articulo-modulo-ii-gastrointestinal-X0188989313299277>
3. Ostabal Artigas, M. I. (2001, February 15). La hemorragia Digestiva Aguda. *Medicina Integral*. Retrieved April 18, 2023, from <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-hemorragia-digestiva-aguda-10021655>
4. Medina Torres, Daniel, Otero Regino, William, & Otero Ramos, Elder. (2019). Requerimiento de hemostasia endoscópica en pacientes de una unidad de cuidado intensivo con hemorragia de vías digestivas altas. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 34(4), 356-363. <https://doi.org/10.22516/25007440.362>
5. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
6. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
7. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. *Gastroenterol Nurs*. 2010; 33 (4): 304-311.
8. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería (6ª ED.): un enfoque práctico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.
9. Mouen Khashab, Jean Marc Canard, CHAPTER 8 - Complications of gastrointestinal endoscopy, Editor(s): Jean Marc Canard, Jean-Christophe Letard, Laurent Palazzo, Ian Penman, Anne Marie Lennon, *Gastrointestinal Endoscopy in Practice*, Churchill Livingstone, 2011, Pages 264-273, ISBN 9780702031281, Available <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-3128-1.00008-0>.



XI. ANEXOS:

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.





PNT.DNCC.INEN.431. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE HEMOSTASIA ENDOSCÓPICA ALTA CON INYECTOTERAPIA C/S VIDEO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

ANEXO 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS



Handwritten signature

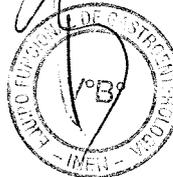
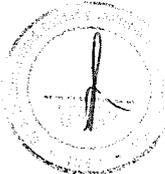


Table with 5 columns: VERSIÓN, PÁGINA, DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA, FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN, AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN. Row 1: 01, 1-09, Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC...

Handwritten initials





PNT.DNCC.INEN.432. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO - V.01

Dirección de Medicina Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

Elaboración:	- M.C. Dennys Marvin Ameri Egoavil	Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología
Validación:	- Mg. Angélica Mogollón Monteverde - Lic. Víctor Jiménez Chunga - Lic. María Jazmín Moscoso Moreno	Oficina de Planeamiento Estratégico – Unidad Funcional de Costos y Tarifas
	- Dr. Luis Fernando Barreda Bolaños - Dr. Humberto Liu Bejarano	Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología
	- Mg. Maria Ibis Rivera Morales - Lic. Silvia Calvo de la Vega - Lic. Mery Pereyra Zorrilla	Departamento de Enfermería
Revisión y opinión favorable:	- Mg. Angel Riquez Quispe - Mg. Silvia Segura Zuloaga	Oficina de Organización
Revisión aprobación: y	- M.C. Alexis Holguín Ruiz - Lic. Yoseline Azarán Isla	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

LIMA-PERU

2024



PNT.DNCC.INEN.432. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO - V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de mucosectomía gástrica con videoendoscopio en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSA): 91146
- Código Tarifario INEN: 070133

III. ALCANCE:

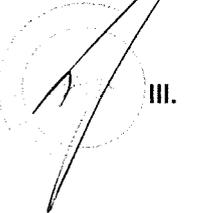
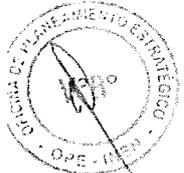
El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

5.1 Mucosectomía endoscópica: Procedimiento que requiere de un endoscopio para remover el crecimiento anormal de la mucosa del tracto digestivo sin necesidad de una cirugía abierta. Para este procedimiento se usan diferentes instrumentos que se introducen dentro del endoscopio para remover el tejido para su estudio microscópico posterior ^(1,2,3). Las complicaciones de la mucosectomía pueden ser agudas (durante las primeras 24 horas) las cuales se pueden presentar como sangrado en un 2-11% y/o perforación 1% aproximadamente; además puede haber complicaciones tardías sobre las 24 primeras horas hasta 7 días (síndrome post polipectomía) de 1 a 4%. ⁸

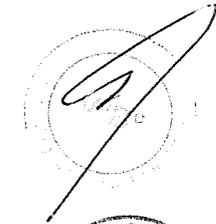
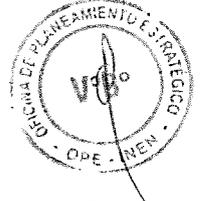




PNT.DNCC.INEN.432. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO - V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



- 5.2 **GastroscoPIO:** Es un equipo endoscópico tubular de diámetro delgado con una cámara en su extremo distal que permite explorar el tracto gastrointestinal alto (esófago, estómago y duodeno en sus dos primeras porciones) ⁽²⁾.
- 5.3 **Catéter largo con aguja:** Instrumento que se utiliza para inyectar en la submucosa gastrointestinal o para administrar agentes de escleroterapia.³
- 5.4 **Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud ⁽⁸⁾.
- 5.5 **Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos ⁽⁹⁾.
- 5.6 **Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio ⁽¹⁰⁾.
- 5.7 **Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente ⁽¹¹⁾.

EQUIPAMIENTO

6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):

- Video endoscopio o video gastroscoPIO
- Torre de endoscopía digestiva
- Monitor multiparámetro
- Lavadora automática
- Equipo de rayo láser
- Balón para gas argón 10m³
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío

6.2 Equipo informático/Software:

- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

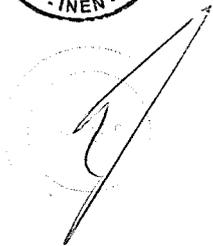
6.3 Instrumentales:

- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto

**PNT.DNCC.INEN.432. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO - V.01**

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

**6.4 Mobiliario:**

- Camilla (Otras)
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L aprox.
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Tacho de plástico 25 L aprox.

VII. SUMINISTROS**7.1 Insumos y materiales:**

- Ácido acético glacial Q.P. X 1L.
- Agua destilada x 1L
- Aguja hipodérmica descartable N° 18G x 1 ½ in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Algodón hidrófilo x 500 G
- Apósito transparente adhesivo 6cm x 7cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficina
- Asa de polipectomía micro ovalada de 15mm x 240cm
- Bolígrafo (lapicero) de tinta gel
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca
- Bolsa de polietileno 2 µm X 18 In X 26 in Color Negro
- Bolsa de polietileno 2 µm X 60 Cm X 65 cm Color Negro
- Bolsa de polietileno 72 Cm X 51 Cm Color Rojo
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Cánula para gas argón para gastroscopía
- Captador de pólipos por succión
- Catéter endovenoso periférico N° 20G X1 in con adaptador en Y
- Catéter endovenoso periférico N° 22G X 3/4 in con adaptador en Y



**PNT.DNCC.INEN.432. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO - V.01**

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



- Catéter endovenoso periférico N° 24G x1 in con adaptador en Y
- Cepillo de limpieza para colonoscopio 2.8mm
- Chaqueta y pantalón descartable
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Clipadora endoscópica rotatable 230cm x 2.8mm.
- Colorante azul de metileno x 1L.
- Colorante indigo carmín x 50g.
- Compresa de gasa quirúrgica 15cm x 50cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil
- Detergente enzimático
- Engrapador de metal tipo alicate para grapa 26/6
- Equipo de venoclisis
- Escobilla para cirujano con cerdas suaves
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20mL
- Gas argón
- Gasa fraccionada estéril 10cmx10cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gorro descartable de cirujano
- Gorro descartable de enfermera
- Grapa 26/6 x 5000
- Guante para examen descartable de nitrilo
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos
- Inyector de escleroterapia de 2.3mm x 230cm con aguja N°21G x 6mm para gastroscopio
- Jeringa descartable 10mL con aguja 21G x 1 ½ in
- Jeringa descartable 20mL con aguja 21G x 1 ½ in
- Jeringa descartable 60mL con punta de catéter aspiración transparente 9/32 in x 2.5m
- Llave de triple vía con extensión x 50cm
- Mandilón descartable talla M
- Marcador endoscópico 5 mL
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo N-95
- Ortoftaldehido 0.55%
- Papel bond 75g tamaño A4

**PNT.DNCC.INEN.432. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO - V.01**

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Pinza de biopsia gástrica de 160cm x 2.4mm x 2.8mm con aguja y quijada
- Pinza de biopsia para endoscopia alta x 160 cm de longitud
- Sello autoentintable
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x100
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tapa de jebes para canal de biopsia de gastroscopio y colonoscopio
- Tela bramante crudo x 1.60 m. de ancho
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol isopropílico 70%
- Tóner para impresora

7.2 Medicamentos

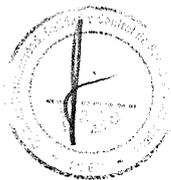
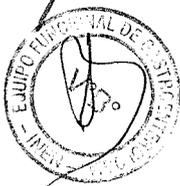
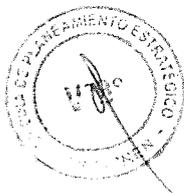
- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaina clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

MIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS**8.1 Servicios técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento**

- Equipos biomédicos
- Equipos electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet



**PNT.DNCC.INEN.432. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO - V.01**

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para desarrollar el procedimiento de mucosectomía gástrica con videoendoscopio, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1 Fase Pre Endoscópica:

- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, la/el médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7 La/el técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.
- 9.1.8 La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.9 La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.10 La/el técnica/o en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.

9.2 Fase Endoscópica:

- 9.2.1. El/la enfermero/a verifica las funciones vitales e inicia el registro de la lista de la verificación de endoscopia segura con el equipo completo.
- 9.2.2. La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de el/la enfermera (o).
- 9.2.3. La/el médico especialista en gastroenterología procede a colocar el videoendoscopio por vía oral y progresa hasta 2da porción del duodeno,



PNT.DNCC.INEN.432. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO - V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

según los hallazgos. Identificada la lesión, procede al marcaje de la misma, elevación con inyección submucosa, mucotomía y posterior mucosectomía. Además, al término, verifica que no existan complicaciones inmediatas y recupera la pieza producto de la mucosectomía realizada.



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



9.3 Fase Post Endoscopia:

- 9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.
- 9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.
- 9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.
- 9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.
- 9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.
- 9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.
- 9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.



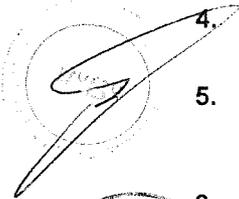
PNT.DNCC.INEN.432. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO - V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kaltenbach T, Anderson JC, Burke CA, et al. Endoscopic Removal of Colorectal Lesions-Recommendations by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastrointest Endosc* 2020; 91:486.
2. Hassan C, Quintero E, Dumonceau JM, et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2013; 45:842.
3. Atkin WS, Saunders BP, British Society for Gastroenterology, Association of Coloproctology for Great Britain and Ireland. Surveillance guidelines after removal of colorectal adenomatous polyps. *Gut* 2002; 51 Suppl 5: V6.
4. Peluso F, Goldner F. Follow-up of hot biopsy forceps treatment of diminutive colonic polyps. *Gastrointest Endosc* 1991; 37:604.
5. Woods A, Sanowski RA, Wadas DD, et al. Eradication of diminutive polyps: a prospective evaluation of bipolar coagulation versus conventional biopsy removal. *Gastrointest Endosc* 1989; 35:536.
6. Pohl H, Srivastava A, Bensen SP, et al. Incomplete polyp resection during colonoscopy- results of the complete adenoma resection (CARE) study. *Gastroenterology* 2013; 144:74.
7. Seitz U, Bohnacker S, Seewald S, et al. Is endoscopic polypectomy an adequate therapy for malignant colorectal adenomas? Presentation of 114 patients and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 2004; 47:1789.
8. Banerjee, S., Desilets, D., Diehl, D. L., Farraye, F. A., Kaul, V., Kethu, S. R., Kwon, R. S., Mamula, P., Pedrosa, M. C., Rodriguez, S. A., Song, L.-M. W. K., & Tierney, W. M. (2011). Computer-assisted personalized sedation. *Gastrointestinal Endoscopy*, 73(3), 423–427. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2010.10.035>.



XI. ANEXOS:

- Anexo N° 1: Control de cambios y mejoras.





PNT.DNCC.INEN.432. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA CON VIDEOENDOSCOPIO - V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



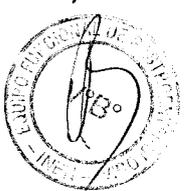
ANEXO N° 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN	AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN
01	1-09	Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN.	Octubre del 2024	Dr. Humberto Liu Bejarano

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]





PNT.DNCC.INEN.433.PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

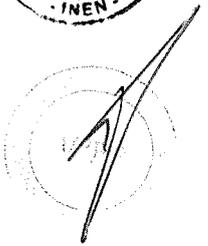


Table with 3 columns: Action (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Responsible Parties, and Department/Unit.

LIMA-PERU 2024



**PNT.DNCC.INEN.433. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

**PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA
ENDOSCÓPICA DE COLON**

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de mucosectomía endoscópica de colon.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSA): 91232
- Código Tarifario INEN: 070136

III. ALCANCE

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 5.1 Mucosectomía endoscópica:** Procedimiento que requiere de un endoscopio para remover el crecimiento anormal de la mucosa del tracto digestivo sin necesidad de una cirugía abierta. Para este procedimiento se usan diferentes instrumentos que se introducen dentro del endoscopio para remover el tejido para su estudio microscópico posterior. ¹ Las complicaciones de la mucosectomía pueden ser agudos (durante las primeras 24 horas) las cuales se pueden presentar como sangrado en un 2-11% y/o perforación 1% aproximadamente; además puede haber complicaciones tardías sobre las 24 primeras horas hasta 7 días (síndrome post polipectomía) de 1 a 4%.

**PNT.DNCC.INEN.433. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 5.2 Colonoscopio:** Es un equipo endoscópico tubular de diámetro delgado con una cámara en su extremo distal que permite explorar el tracto gastrointestinal bajo (colon y recto).²
- 5.3 Catéter largo con aguja:** Instrumento que se utiliza para inyectar en la submucosa gastrointestinal o para administrar agentes de escleroterapia.³
- 5.4 Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁴
- 5.5 Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁵
- 5.6 Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio.⁶
- 5.7 Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁷

VI. EQUIPAMIENTO**6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):**

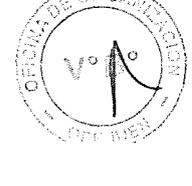
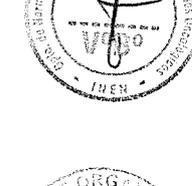
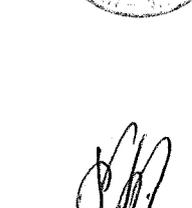
- Colonovideoendoscopio
 - Torre de endoscopia digestiva
 - Monitor multiparámetro
 - Lavadora automática
 - Toma de oxígeno
 - Toma de vacío
- 6.2 Equipo informático/Software:**
- Unidad central de proceso – CPU
 - Monitor a color
 - Teclado – Keyboard con puerto USB
 - Mouse inalámbrico
 - Equipo multifuncional copiadora impresora scanner
 - Sistema integrado hospitalario SISINEN
 - Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3 Instrumentales:

- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto

6.4 Mobiliario:

- Camilla de metal
- Mesa metálica rodable para múltiple uso



**PNT.DNCC.INEN.433. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

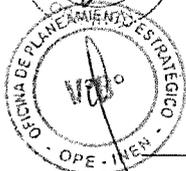
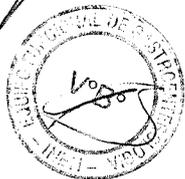
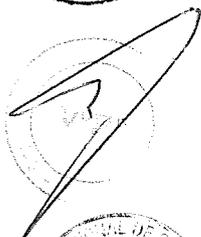
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de escritorio
- Biombo de metal
- Casillero de metal
- Banco de madera

VII. SUMINISTROS**7.1 Insumos y materiales:**

- Agua destilada
- Aguja de inyectoterapia
- Aguja descartable 25 g x 4 mm inyector de escleroterapia 2.3 mm x 240 cm para colonoscopia
- Aguja hipodérmica descartable nº 18 g x 1 1/2 in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Algodón hidrófilo x 500 g
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficina
- Asas de polipectomía
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 3 µm x 95cm x 1.2 m color rojo
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Cánula para gas argón para gastroscopia
- Captador de pólipos por succión
- Catéter de argón
- Catéter de lavado y/o spray
- Catéter endovenoso periférico nº 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 22 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter largo con aguja

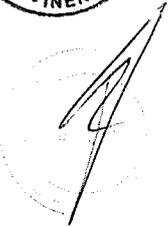
**PNT.DNCC.INEN.433. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Cepillo de limpieza para colonoscopio 2.8 mm de diámetro x 6 mm con mango
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Clip hemostático endoscópico
- Clipadora endoscópica rotable 230 cm x 2.8 mm
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Detergente enzimático con 4 enzimas por 4 L
- Engrapador de metal tipo alicate
- Equipo de venoclisis
- Escobilla para cirujano con cerdas suaves descartable
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Etiqueta autoadhesiva de papel
- Fórceps de biopsias térmica
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20 mL
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gel antibacterial para manos
- Gorro descartable de cirujano
- Grapas 26/6 x 5000
- Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla M
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos de riesgo intermedio
- Guantes para examen descartable
- Jabón germicida líquido con triclosán
- Jabón neutro espuma por 1L
- Jeringa descartable 10 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 mL con punta catéter
- Lentes protectores de policarbonato
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandilón descartable talla M
- Marcador endoscópico 5 mL
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95
- Ortoftaldehido 0.55% por 1 galón
- Paño absorbente
- Papel absorbente plastificado uso laboratorio



**PNT.DNCC.INEN.433. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Papel bond 75 g tamaño A4
- Papel celulosa
- Papel toalla hoja simple blanco x 300 m
- Pinza de biopsia para endoscopia baja x 230 cm de longitud
- Pinzas tipo trípode canasta tipo dormia
- Plumón resaltador punta mediana biselada
- Sello autoentintable
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 100
- Tacho de plástico 25 L aprox.
- Tacho de plástico con pedal
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Tela nido de abeja x 1.60 m de ancho
- Ticket de atención
- Tinta para tampón
- Tips amarillo 10 uL – 200 uL x 1000
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Trampa de succión
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m

**7.2 Reactivos:**

- Índigo carmín
- Azul de metileno
- Ácido acético
- Marcador endoscópico de carbón
- Glicerol
- Ácido hialurónico

**7.3 Medicamentos:**

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaina clorhidrato 2g/100g gel 30g

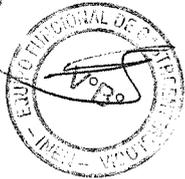
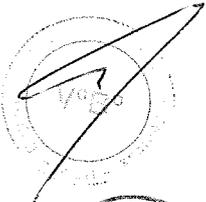


**PNT.DNCC.INEN.433. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

7.4 Dispositivos médicos:

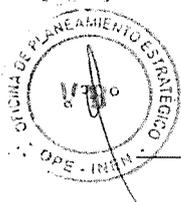
- Aguja descartable 25 g x 4 mm inyector de escleroterapia 2.3 mm x 240 cm para colonoscopia
- Aguja hipodérmica descartable N° 18 g x 1 1/2 in
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Cánula para gas argón para gastroscopia
- Catéter endovenoso periférico n° 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico n° 22 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico n° 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Clipadora endoscópica rotatable 230 cm x 2.8 mm
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Equipo de venoclisis
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20 mL
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Jeringa descartable 10 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 mL con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 mL con punta catéter
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Marcador endoscópico 5 mL
- Pinza de biopsia para endoscopia baja x 230 cm de longitud
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m

**VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS****8.1 Servicios técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento**

- Equipos biomédicos
- Equipos electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet



**PNT.DNCC.INEN.433. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Para desarrollar el procedimiento de mucosectomía endoscópica de colon, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1 Fase Pre Endoscópica:

- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, el/la médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7 La/el técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.
- 9.1.8 La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.9 La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.10 La/el en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.

9.2 Fase Endoscópica:

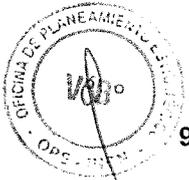
- 9.2.1 El/la enfermero/a verifica las funciones vitales e inicia el registro de la lista de la verificación de endoscopia segura con el equipo completo.
- 9.2.2 La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de el/la enfermera (o).
- 9.2.3 La/el médico especialista en gastroenterología procede a colocar el videoendoscopio por vía oral y progresa hasta 2da porción del duodeno,



PNT.DNCC.INEN.433. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

según los hallazgos. Identificada la lesión, procede al marcaje de la misma, elevación con inyección submucosa, mucotomía y posterior mucosectomía. Además, al término, verifica que no existan complicaciones inmediatas y recupera la pieza producto de la mucosectomía realizada.



9.3 Fase Post Endoscopia:

9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.

9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.

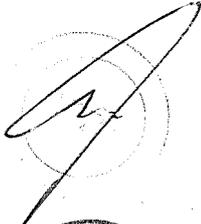
9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.

9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.

9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.

9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.

9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.





PNT.DNCC.INEN.433. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01

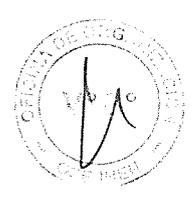
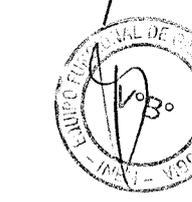
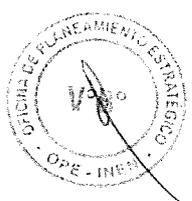
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Forero, E., cols. Utilidad de la endomicroscopia confocal laser basada en *probes* (Cellvizio) en gastroenterología. Rev. col gastroenterol/30 (3) 2015.
2. Dagny, N., et al. Confocal laser endomicroscopy in gastro-intestinal endoscopy: technical aspects and clinical applications. Transl Gastroenterol Hepatol 2020.
3. Mauna Kea Technologies. Guía del usuario Sistema Cellvizio 100 Series- Parte A – Julio 2012.
4. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
5. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
6. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. Gastroenterol Nurs. 2010; 33 (4): 304-311.
7. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería (6ª ED.): un enfoque practico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.

XI. ANEXOS

- Anexo N° 1: Control de cambios y mejoras.





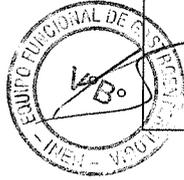
PNT.DNCC.INEN.433. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE COLON – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

ANEXO N° 1

Control de cambios y mejoras

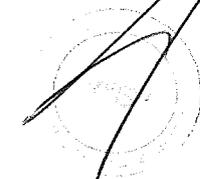
CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN	AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN
01	1-10	Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN.	Octubre del 2024	Dr. Humberto Liu Bejarano





PNT.DNCC.INEN.434.PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01

Dirección de Medicina Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



Elaboración:	- M.C. Dennys Marvin Ameri Egoavil	Departamento de Especialidades Médicas Equipo Funcional de Gastroenterología
Validación:	- Mg. Angélica Mogollón Monteverde - Lic. Víctor Jiménez Chunga - Lic. María Jazmín Moscoso Moreno	Oficina de Planeamiento Estratégico – Unidad Funcional de Costos y Tarifas
	- Dr. Luis Fernando Barreda Bolaños - Dr. Humberto Liu Bejarano	Departamento de Especialidades Médicas Equipo Funcional de Gastroenterología
Revisión y opinión favorable:	- Mg. María Ibis Rivera Morales - Lic. Silvia Calvo de la Vega - Lic. Mery Pereyra Zorrilla	Departamento de Enfermería
	- Mg. Angel Riquez Quispe - Mg. Silvia Segura Zuloaga	Oficina de Organización
Revisión y aprobación:	- M.C. Alexis Holguín Ruiz - Lic. Yoseline Aznarán Isla	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

LIMA-PERU

2024



PNT.DNCC.INEN.434. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA



I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de polipectomía alta con videoendoscopio en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSAL): 91142
- Código Tarifario INEN: 070135

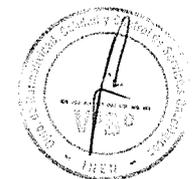
III. ALCANCE

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.



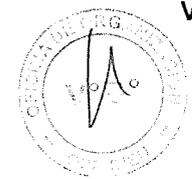
IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

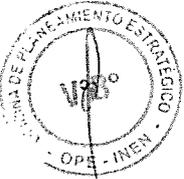
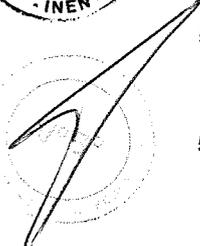
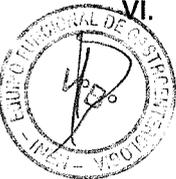


V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

5.1 Polipectomía alta: Es la técnica mínimamente invasiva, que permite la resección (o extirpación) a través de un video endoscopio; de lesiones polipoides en el tracto gastrointestinal superior.^{1,8} Las complicaciones de la polipectomía pueden ser agudas (durante las primeras 24 horas) las cuales se pueden presentar como sangrado en un 0.02-2% y/o perforación 0.1% aproximadamente; además puede haber complicaciones tardías sobre las 24 primeras horas hasta 7 días (síndrome post polipectomía) de 1 - 4%.⁹



**PNT.DNCC.INEN.434. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 
- 
- 
- 
- 5.2 Gastroscopio (videoendoscopio):** Es un equipo endoscópico tubular de diámetro delgado con una cámara en su extremo distal que permite explorar el tracto gastrointestinal superior (esófago, estómago, duodeno).¹
- 5.3 Asa de polipectomía:** Son de alambre de acero trenzado o no, de diferentes formas: ovales y hexagonales, algunas incluso rotables.²
- 5.4 Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁸
- 5.5 Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁹
- 5.6 Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio.⁹
- 5.7 Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁹

VI. EQUIPAMIENTO**6.1. Equipos (médico, biomédico, electromecánico):**

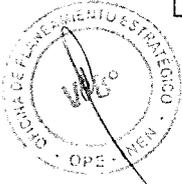
- 
- Video endoscopio o video gastroscopio
 - Torre de endoscopia digestiva
 - Monitor multiparámetro
 - Lavadora automática
 - Equipo de rayo láser
 - Balón para gas argón 10m³
 - Toma de oxígeno
 - Toma de vacío

6.2. Equipo informático/Software:

- 
- 
- Unidad central de proceso – CPU
 - Monitor a color
 - Teclado – Keyboard con puerto USB
 - Mouse óptico con puerto USB
 - Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
 - Sistema integrado hospitalario SISINEN
 - Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3. Instrumentales:

- 
- Estetoscopio clínico adulto
 - Brazaletes de tensiómetro adulto

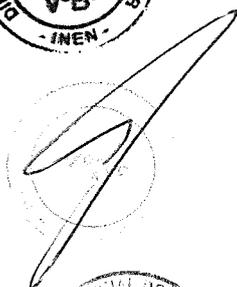
**PNT.DNCC.INEN.434. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología**6.4. Mobiliario:**

- Camilla (Otras)
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal
- Banco de madera
- Tacho de plástico con pedal 24 L Aprox.
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Tacho de plástico 25 L aprox.

VII. SUMINISTROS:**7.1. Insumos y materiales:**

- Agua destilada x 1L
- Aguja hipodérmica descartable N° 18G x 1 ½ in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Algodón hidrófilo x 500 G
- Apósito transparente adhesivo 6cm x 7cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficio
- Asa de polipectomía micro ovalada de 13mm x 240cm
- Bolígrafo (lapicero) de tinta gel
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Captador de pólipos por succión.
- Catéter endovenoso periférico N° 20G X1 in con adaptador en Y
- Catéter endovenoso periférico N° 22G X 3/4 in con adaptador en Y
- Catéter endovenoso periférico N° 24G X1 in con adaptador en Y



**PNT.DNCC.INEN.434. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Cepillo de limpieza para colonoscopia 2.8mm
- Chaqueta y pantalón descartable
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Compresa de gasa quirúrgica 15cm x 50cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil
- Detergente enzimático
- Electrodo neutro 85cm² con anillo equipotencial 23cm² con cable de conexión
- Engrapador de metal tipo alicate para grapa 26/6
- Equipo de venoclisis
- Escobilla para cirujano con cerdas suaves
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20mL
- Gasa fraccionada estéril 10cmx10cm de 8 pliegues x 5UNI
- Gorro descartable de cirujano
- Gorro descartable de enfermera
- Grapa 26/6 x 5000
- Guante para examen descartable de nitrilo
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos
- Jeringa descartable 10 mL con aguja 21G x 1 ½ in
- Jeringa descartable 20 mL con aguja 21G x 1 ½ in
- Jeringa descartable 60mL con punta de catéter aspiración transparente 9/32 in x 2.5m
- Llave de triple vía con extensión x 50cm
- Mandilón descartable talla M
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo N-95
- Ortoftaldehido 0.55%
- Papel bond 75g tamaño A4
- Pinza de biopsia gástrica de 160cm x 2.4mm x 2.8mm con aguja y quijada
- Pinza de biopsia para endoscopia alta x 160 cm de longitud
- Sello autoentintable
- ujetador para papel (tipo fastener) de metal x100
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tapa de jebe para canal de biopsia de gastroscopio y colonoscopio

**PNT.DNCC.INEN.434. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01**Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol isopropílico 70%
- Tóner para impresora

7.2. Medicamentos

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2ml
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaína clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS**8.1 Servicios técnicos:****Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento**

- Equipos biomédicos
- Equipos electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet

IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para desarrollar el procedimiento de polipectomía alta con video endoscopia, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

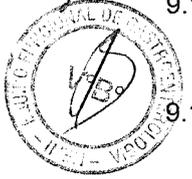
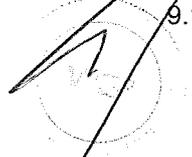
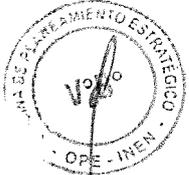


PNT.DNCC.INEN.434. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

9.1 FASE PRE ENDOSCÓPICA

- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, el/la médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7 La/el técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.
- 9.1.8 La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.
- 9.1.9 La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.
- 9.1.10 La/el técnica/o en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.



9.2 FASE ENDOSCÓPICA

- 9.2.1 El/la enfermero/a verifica las funciones vitales e inicia el registro de la lista de la verificación de endoscopia segura con el equipo completo.
- 9.2.2 El/la médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de el/la enfermera (o).
- 9.2.3 El/la médico especialista en gastroenterología realiza el procedimiento: identifica la lesión, realiza inyección submucosa, reseca la lesión o ablaciona el área de acuerdo al caso. Al término del procedimiento, verifica que no existan complicaciones inmediatas, recupera el pólipo o lesión producto de la polipectomía realizada.



9.3 FASE POST ENDOSCÓPICA

- 9.3.1 El/la médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.

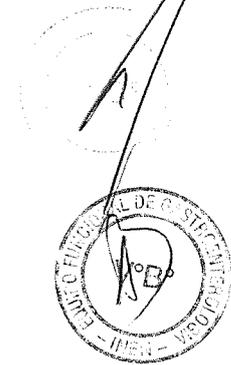
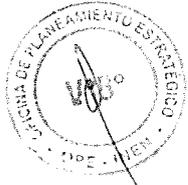




PNT.DNCC.INEN.434. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01

Dirección de Medicina

Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



- 9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.
- 9.3.3 El/la médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.
- 9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.
- 9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.
- 9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.
- 9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.



PNT.DNCC.INEN.434. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01

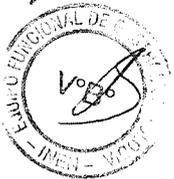
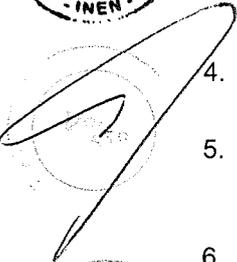
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



X.

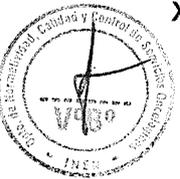
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaltenbach T, Anderson JC, Burke CA, et al. Endoscopic Removal of Colorectal Lesions-Recommendations by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastrointest Endosc* 2020; 91:486.
2. Hassan C, Quintero E, Dumonceau JM, et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2013; 45:842.
3. Atkin WS, Saunders BP, British Society for Gastroenterology, Association of Coloproctology for Great Britain and Ireland. Surveillance guidelines after removal of colorectal adenomatous polyps. *Gut* 2002; 51 Suppl 5:V6.
4. Peluso F, Goldner F. Follow-up of hot biopsy forceps treatment of diminutive colonic polyps. *Gastrointest Endosc* 1991; 37:604.
5. Woods A, Sanowski RA, Wadas DD, et al. Eradication of diminutive polyps: a prospective evaluation of bipolar coagulation versus conventional biopsy removal. *Gastrointest Endosc* 1989; 35:536.
6. Pohl H, Srivastava A, Bensen SP, et al. Incomplete polyp resection during colonoscopy-results of the complete adenoma resection (CARE) study. *Gastroenterology* 2013; 144:74.
7. Seitz U, Bohnacker S, Seewald S, et al. Is endoscopic polypectomy an adequate therapy for malignant colorectal adenomas? Presentation of 114 patients and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 2004; 47:1789.
8. Polipectomía Endoscópica [Internet]. Edu.pe. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_18s1/polipectomiaie.htm
9. Banerjee, S., Desilets, D., Diehl, D. L., Farraye, F. A., Kaul, V., Kethu, S. R., Kwon, R. S., Mamula, P., Pedrosa, M. C., Rodriguez, S. A., Song, L.-M. W. K., & Tierney, W. M. (2011). Computer-assisted personalized sedation. *Gastrointestinal Endoscopy*, 73(3), 423–427. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2010.10.035>



XI. ANEXOS

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.





PNT.DNCC.INEN.434. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



ANEXO 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN	AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN
01	1 -09	Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019- INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019- J/INEN.	Octubre del 2024	Dr. Humberto Liu Bejarano



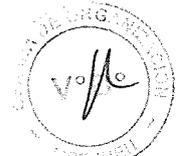


PNT.DNCC.INEN.435.PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



Table with 3 columns: Action (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Responsible Parties, and Department/Office.



LIMA-PERU





PNT.DNCC.INEN.435. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACION DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica con ablación de tumores, pólipos y otras lesiones con técnica de asa; en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSa): 45385
- Código Tarifario INEN: 070124

III. ALCANCE

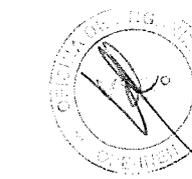
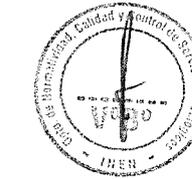
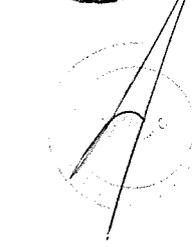
El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

5.1 Polipectomía baja: Es la técnica mínimamente invasiva, que permite la resección (o extirpación) a través de un video endoscopio; de lesiones polipoides en el tracto gastrointestinal superior. 1,8. Las complicaciones de la polipectomía pueden ser agudos (durante las primeras 24 horas) las cuales se pueden presentar como sangrado en un 0.02-2% y/o perforación 0.1% aproximadamente; además puede haber complicaciones tardías sobre las 24 primeras horas hasta 7 días (síndrome post polipectomía) de 1 - 4%.⁹





PNT.DNCC.INEN.435. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 5.2 Colonoscopio:** Es un equipo endoscópico tubular de diámetro delgado con una cámara en su extremo distal que permite explorar el tracto gastrointestinal bajo (colon y recto).^{1,2}
- 5.3 Asa de polipectomía:** Son de alambre de acero trenzado o no, de diferentes formas: ovales y hexagonales, algunas incluso rotatorias.³
- 5.4 Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁹
- 5.5 Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.¹⁰
- 5.6 Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio.¹¹
- 5.7 Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.¹²

VI. EQUIPAMIENTO

6.1. Equipos (médico, biomédico, electromecánico):

- Colonovideoendoscopio
- Torre de endoscopia digestiva
- Monitor multiparámetro
- Lavadora automática
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío

6.2. Equipo informático/Software:

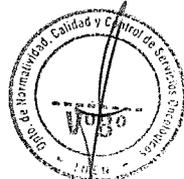
- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3. Instrumentales:

- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto

6.4. Mobiliario:

- Camilla de metal

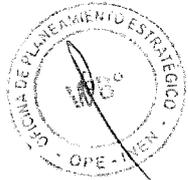




**PNT.DNCC.INEN.435. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE
TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA – V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de escritorio
- Biombo de metal
- Casillero de metal
- Banco de madera



VII. SUMINISTROS

7.1 Insumos y materiales:

- Agua destilada x 1 L
- Aguja de inyectoterapia
- Aguja hipodérmica descartable nº 18 g x 1 1/2 in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Algodón hidrófilo x 500 g
- Apósito transparente adhesivo 6 cm x 7 cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficio
- Asa de polipectomía micro ovalada de 13 mm x 240 cm
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 3 um x 95cm x 1.2 m color rojo
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Captador de pólipos por succión
- Catéter de argón
- Catéter de lavado y/o spray
- Catéter endovenoso periférico nº 20 g x 1 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 22 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter endovenoso periférico nº 24 g x 3/4 in con adaptador en y
- Catéter largo con aguja
- Cepillo de limpieza de entrada de canal de gastroscopio



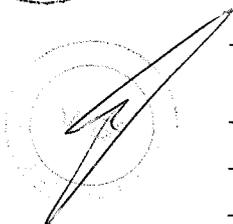
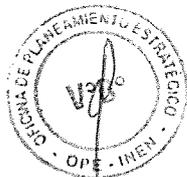
[Handwritten signature]





PNT.DNCC.INEN.435. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

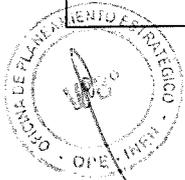


- Cepillo de limpieza para colonoscopio 2.8 mm de diámetro x 6 mm de longitud con mango
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Cinta de cera para impresora térmica
- Clip hemostático endoscópico
- Compresa de gasa quirúrgica 15 cm x 50 cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil
- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Detergente enzimático con 4 enzimas por 4 L
- Electrodo neutro 85 cm² con anillo equipotencial 23 cm² con cable de conexión 4 m
- Engrapador de metal tipo alicate
- Equipo de venoclisis
- Escobilla para cirujano con cerdas suaves descartable
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Etiqueta autoadhesiva de papel
- Fórceps de biopsias térmica
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20 ml
- Gasa fraccionada estéril 10 cm x 10 cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gel antibacterial para manos
- Gorro descartable de cirujano
- Grapas 26/6 x 5000
- Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla M
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos de riesgo intermedio
- Jabón germicida líquido con triclosán
- Jabón neutro espuma por 1L
- Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 20 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in
- Jeringa descartable 60 ml con punta catéter
- Lentes protectores de policarbonato
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm
- Mandilón descartable talla m
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo n-95
- Ortoftaldehído 0.55% por 1 galón



PNT.DNCC.INEN.435. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



- Paño absorbente
- Papel absorbente plastificado uso laboratorio
- Papel bond 75 g tamaño A4
- Papel celulosa
- Papel toalla hoja simple blanco x 300 m
- Pinza de biopsia gástrica de 160 cm x 2.4 mm x 2.8 mm con aguja y quijada dentada
- Pinza de biopsia para endoscopia baja x 230cm de longitud.
- Pinzas tipo trípode canasta tipo dormia
- Plumón resaltador punta mediana biselada
- Sello autoentintable
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 100
- Tacho de plástico 25 L aprox.
- Tacho de plástico con pedal
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tapa de jebe para canal de biopsia
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Tela nido de abeja x 1.60 m de ancho.
- Ticket de atención
- Tinta para tampón
- Tips amarillo 10 uL – 200 uL x 1000
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2 % y alcohol isopropílico 70 %
- Tóner para impresora para hp cod. Ref. Ce410a negro.
- Trampa de succión
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m
- Válvula para canales de aire y agua de colonoscopia

7.2 Reactivos:

- Índigo carmín
- Azul de metileno
- Ácido acético
- Marcador endoscópico de carbón
- Glicerol
- Ácido hialurónico

7.3 Medicamentos:

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL





PNT.DNCC.INEN.435. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaina clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL



VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS

8.1 Servicios técnicos:

Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento:

- Equipos Biomédicos
- Equipos Electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet

IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para desarrollar el procedimiento de colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica con ablación de tumores, pólipos y otras lesiones con técnica de asa, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1 Fase Pre Endoscópica:

- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, la/el médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.
- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.





PNT.DNCC.INEN.435. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.

9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.

9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.

9.1.7 El/la técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.

9.1.8 La/el médico especialista en gastroenterología valora las funciones vitales y verifica que los exámenes auxiliares estén conformes.

9.1.9 La/el enfermera/o especialista canaliza la vía periférica para la administración de medicamentos, según prescripción médica.

9.1.10 El/la técnico/a en enfermería traslada al paciente a la sala de endoscopia.

9.2 Fase Endoscópica:

9.2.1 El/la enfermero/a verifica las funciones vitales e inicia el registro de la lista de la verificación de endoscopia segura con el equipo completo.

9.2.2 La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de el/la enfermera (o).

9.2.3 La/el médico especialista en gastroenterología realiza el procedimiento: identifica la lesión, realiza inyección submucosa, reseca la lesión o ablaciona el área de acuerdo al caso. Al término del procedimiento, verifica que no existan complicaciones inmediatas, recupera el pólipo o lesión producto de la polipectomía realizada.

9.3 Fase Post Endoscopia:

9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.

9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.

9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.

9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.

9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa



PNT.DNCC.INEN.435. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.

9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.

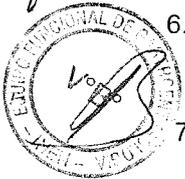
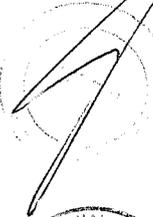
9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaltenbach T, Anderson JC, Burke CA, et al. Endoscopic Removal of Colorectal Lesions-Recommendations by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastrointest Endosc* 2020; 91:486.
2. Hassan C, Quintero E, Dumonceau JM, et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2013; 45:842.
3. Atkin WS, Saunders BP, British Society for Gastroenterology, Association of Coloproctology for Great Britain and Ireland. Surveillance guidelines after removal of colorectal adenomatous polyps. *Gut* 2002; 51 Suppl 5:V6.
4. Peluso F, Goldner F. Follow-up of hot biopsy forceps treatment of diminutive colonic polyps. *Gastrointest Endosc* 1991; 37:604.
5. Woods A, Sanowski RA, Wadas DD, et al. Eradication of diminutive polyps: a prospective evaluation of bipolar coagulation versus conventional biopsy removal. *Gastrointest Endosc* 1989; 35:536.
6. Pohl H, Srivastava A, Bensen SP, et al. Incomplete polyp resection during colonoscopy- results of the complete adenoma resection (CARE) study. *Gastroenterology* 2013; 144:74.
7. Seitz U, Bohnacker S, Seewald S, et al. Is endoscopic polypectomy an adequate therapy for malignant colorectal adenomas? Presentation of 114 patients and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 2004; 47:1789.
8. Polipectomía Endoscópica [Internet]. Edu.pe. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_18s1/polipectomia.htm
9. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
10. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practise: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
11. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. *Gastroenterol Nurs.* 2010; 33 (4): 304-311.
12. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería (6ª ED.): un enfoque práctico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.

XI. ANEXOS:

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.





PNT.DNCC.INEN.435. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE COLONOSCOPIA FLEXIBLE, PROXIMAL A LA FLEXURA ESPLÉNICA CON ABLACIÓN DE TUMORES, PÓLIPOS Y OTRAS LESIONES CON TÉCNICA DE ASA – V.01

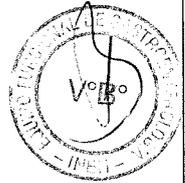
Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

ANEXO 1

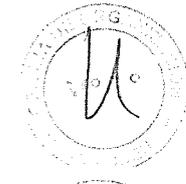
CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

Table with 5 columns: VERSIÓN, PÁGINA, DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA, FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN, and AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN. Row 1: 01, 1 -09, Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN., Junio del 2024, Dr. Humberto Liu Bejarano



Handwritten signature





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



PNT.DNCC.INEN.436. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO – V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

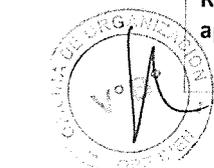
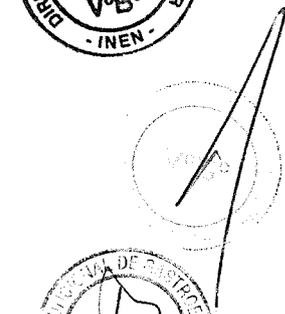


Table with 3 columns: Action (Elaboración, Validación, Revisión y opinión favorable, Revisión aprobación), Personnel, and Department/Unit.

LIMA – PERÚ
2024



PNT.DNCC.INEN.436. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO

I. OBJETIVO

Normalizar el procedimiento de proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

II. IDENTIFICACIÓN DEL CPMS

- Código CPMS (MINSAs): 45300
- Código Tarifario INEN: 070107

III. ALCANCE

El presente documento normativo es de aplicación por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas y de las unidades de organización involucradas.

IV. RESPONSABILIDADES

- Médico especialista en gastroenterología: Se encarga de realizar el procedimiento y elaboración del informe final.
- Enfermera/o especialista: Se encarga de la recepción, entrevista, consejería, valoración, planificación y ejecución de actividades para el procedimiento incluido la administración de medicación prescrita y, monitoreo de funciones vitales durante y después del procedimiento, así como también el reprocesamiento de equipos.
- Técnica/o en enfermería: Se encarga de asistir a la enfermera/o especialista y trasladar al paciente hacia los vestidores y al área donde se realizará el procedimiento, y en caso corresponda, ayuda al paciente a colocarse la bata.
- Personal administrativo: Se encarga de realizar las actividades administrativas relacionadas al procedimiento.

V. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 5.1 Colonoscopio: Es un equipo endoscópico tubular flexible con una cámara en la punta, que permite avanzar lentamente a lo largo de recto y colon permitiendo visualizar su revestimiento en un monitor de video 1.
5.2 Proctosigmoidoscopia: Es un procedimiento endoscópico que permite al médico examinar el revestimiento de la mucosa del recto y colon sigmoides, mediante un instrumento llamado colonoscopio.(1,2) La Proctosigmoidoscopia es uno de los métodos de tamizaje para el cáncer colorrectal, además, permite intervenciones endoscópicas tales como: hemostasia de los sitios de hemorragia mediante inyección,



**PNT.DNCC.INEN.436. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE
ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO - V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

termocoagulación con argón plasma (APC), o hemoclips; tomar muestras de tejido, polipectomías, dilatación de estenosis; que se llevarán a cabo durante el mismo procedimiento.⁽¹⁻³⁾ La proctosigmoidoscopia flexible tiene una incidencia muy baja de complicaciones en un rango de 0,2-0,3% para complicaciones graves. Según la definición propuesta en la Guía europea una complicación grave es aquella que requiere hospitalización o causa la muerte debido a una perforación o hemorragia que necesita transfusión o síndrome vagal grave o peritonitis, y que ocurre en un plazo 0 a 30 días desde la realización de la colonoscopia.⁸

- 5.3 Equipos de protección personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que pueden amenazar su seguridad y salud.⁴
- 5.4 Canalización de la vía periférica:** Consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.⁵
- 5.5 Reprocesamiento endoscópico:** Es un proceso de desinfección validado y estandarizado cuyo objetivo es permitir la destrucción de microorganismos y la reutilización de forma segura del endoscopio.⁶
- 5.6 Valoración de enfermería:** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos momentos y fuentes, para analizar el estado de salud del paciente.⁷

VI. EQUIPAMIENTO

6.1 Equipos (médico, biomédico, electromecánico):

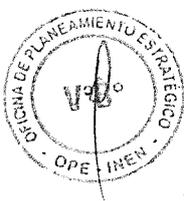
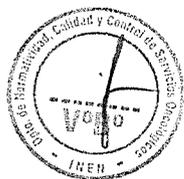
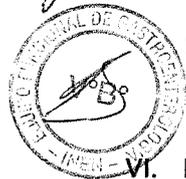
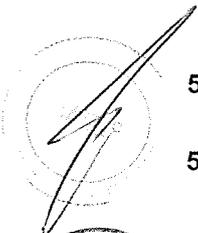
- Colonovideoendoscopio
- Torre de endoscopia digestiva
- Lavadora automática
- Monitor multiparámetro
- Toma de oxígeno
- Toma de vacío

6.2 Equipo informático/Software:

- Unidad central de proceso – CPU
- Monitor a color
- Teclado – Keyboard con puerto USB
- Mouse óptico con puerto USB
- Equipo multifuncional copiadora impresora scanner fax
- Sistema integrado hospitalario SISINEN
- Tóner de impresión para HP cód. ref. CE410A negro

6.3 Instrumentales:

- Estetoscopio clínico adulto
- Brazaletes de tensiómetro adulto





**PNT.DNCC.INEN.436. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE
ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO - V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



6.4 Mobiliario:

- Camilla (Otras)
- Mesa metálica rodable para múltiple uso
- Mesa de mayo
- Escritorio de madera
- Silla fija de metal
- Silla giratoria de metal
- Biombo de metal
- Casillero de metal – locker
- Banco de madera



VII. SUMINISTROS

7.1 Insumos y materiales:

- Agua destilada x 1L
- Aguja hipodérmica descartable Nº 18G x 1 ½ in
- Alcohol etílico (etanol) 70°
- Algodón hidrófilo x 500 G
- Apósito transparente adhesivo 6cm x 7cm
- Archivador de cartón con palanca lomo ancho tamaño oficio
- Bolígrafo (lapicero) de tinta gel
- Bolígrafo (lapicero) de tinta seca
- Bolsa de polietileno 2 µm x 18 in x 26 in color negro
- Bolsa de polietileno 2 µm x 60 cm x 65 cm color negro
- Bolsa de polietileno 72 cm x 51 cm color rojo
- Bota descartable para cirujano antideslizante
- Campo fenestrado descartable 69 cm x 71 cm
- Catéter endovenoso periférico Nº 20G X1 in con adaptador en Y
- Catéter endovenoso periférico Nº 22G X 3/4 in con adaptador en Y
- Catéter endovenoso periférico Nº 24G X1 in con adaptador en Y
- Cepillo de limpieza para colonoscopia 2.8mm
- Chaqueta y pantalón descartable
- Chaqueta y pantalón descartable talla M
- Compresa de gasa quirúrgica 15cm x 50cm
- Contenedor de plástico de bioseguridad portátil

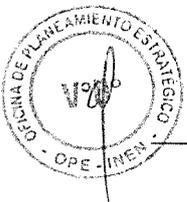
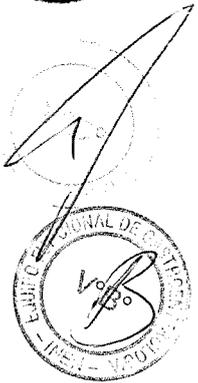




PNT.DNCC.INEN.436. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- Contenedor de polipropileno de bioseguridad de 4.8 L
- Detergente enzimático
- Engrapador de metal tipo alicate para grapa 26/6
- Equipo de venoclisis
- Escobilla para cirujano con cerdas suaves
- Esparadrapo antialérgico de papel
- Frasco de polipropileno con tapa rosca x 20mL
- Gasa fraccionada estéril 10cmx10cm de 8 pliegues x 5 unidades
- Gorro descartable de cirujano
- Gorro descartable de enfermera
- Grapa 26/6 x 5000
- Guante para examen descartable de nitrilo talla S, M, L.
- Guante resistente a agentes quimioterapéuticos
- Jeringa descartable 10mL con aguja 21G x 1 ½ in
- Jeringa descartable 20mL con aguja 21G x 1 ½ in
- Jeringa descartable 60mL con punta de catéter
- Llave de triple vía con extensión x 50 cm.
- Mandilón descartable talla M
- Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues
- Mascarilla descartable tipo N-95
- Ortoftaldehido 0.55%
- Papel bond 75g tamaño A4
- Pinza de biopsia gástrica de 160cm x 2.4mm x 2.8mm con aguja y quijada dentada.
- Sello autoentintable
- Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x100 unidades
- Tacho de plástico 25 L aprox.
- Tacho de plástico con pedal 24 L aprox.
- Tampón con cubierta de plástico tamaño chico color azul
- Tapa de jebe para canal de biopsia de gastroscopio y colonoscopio
- Tela bramante crudo x 1.60 m de ancho
- Toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol isopropílico 70%
- Tubo de aspiración transparente 9/32 in x 2.5 m





**PNT.DNCC.INEN.436. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE
ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO - V.01**

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

7.2 Medicamentos:

- Escopolamina N-Butilbromuro 20mg/mL INY 1mL
- Petidina clorhidrato 50mg/mL INY 2mL
- Sodio cloruro 20g/100mL (20%) INY 20mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 100mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 250mL
- Sodio cloruro 900mg/100mL (0.9%) INY 1L
- Flumazenil 100ug/mL (0.1mg/mL) INY 5mL
- Lidocaina clorhidrato 2g/100g gel 30g
- Midazolam 5mg INY 5mL
- Simeticona 80mg/mL SUS 15mL

VIII. SERVICIOS TÉCNICOS Y BÁSICOS

8.1 Servicios técnicos:

Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento

- Equipos biomédicos
- Equipos electromecánicos

8.2 Servicios básicos:

- Agua
- Luz
- Teléfono
- Internet

IX. MODO OPERATIVO / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para desarrollar el procedimiento de proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, la/el médico especialista en gastroenterología, previo al procedimiento, le explica al paciente toda la información concerniente durante la atención en la UPSS de Consulta Externa, y brinda el consentimiento informado para su respectiva firma; posteriormente se realizan las siguientes actividades.

9.1 FASE PRE ENDOSCÓPICA

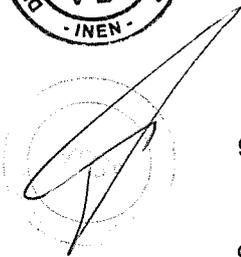
- 9.1.1 El día de la cita programada para el procedimiento, la/el médico especialista en gastroenterología, el/la enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se colocan los EPPs correspondientes.
- 9.1.2 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería se encargan de la preparación de la sala de endoscopia verificando el equipamiento indicado para el procedimiento.



PNT.DNCC.INEN.436. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

- 9.1.3 El personal administrativo en caso el paciente sea asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) apertura el Formato Único de Atención u otro según sea la condición del paciente o verifica el recibo de pago.
- 9.1.4 La/el enfermera/o especialista y técnica/o en enfermería, se encargan de la recepción del paciente.
- 9.1.5 La/el enfermera/o especialista verifica la orden médica del procedimiento y programación, coloca el brazalete (para la identificación del paciente), comprueba la firma del consentimiento informado, y verifica que los exámenes auxiliares (parámetros hematológicos) estén conformes, en caso exista alguna alteración informa al médico especialista en gastroenterología.
- 9.1.6 Adicionalmente, la/el enfermera/o especialista realiza el triaje, la entrevista al paciente, monitoreo y valoración de las funciones vitales antes del ingreso al procedimiento.
- 9.1.7 El/la técnica/o en enfermería se encarga de la preparación del paciente: dirige al paciente hacia los vestidores, en caso tenga alguna dificultad para deambular o limitación física brinda el apoyo correspondiente.



FASE ENDOSCÓPICA

- 9.2.1 La/el enfermera/o especialista realiza el monitoreo y la valoración de las funciones vitales del paciente durante todo el procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología. Además, realiza el registro de lista de verificación de endoscopia segura.
- 9.2.2 La/el médico especialista en gastroenterología se encarga de la inducción de la sedación endovenosa del paciente con asistencia de la/el enfermera/o especialista, solo en casos especiales se solicita al médico especialista en anestesiología la valoración previa, de acuerdo al estado del paciente.
- 9.2.3 La/el médico especialista en gastroenterología procede a colocar el colonoscopio por vía rectal; progresan hasta la región distal del colon descendente. Se puede tomar muestras de tejido de acuerdo a los hallazgos endoscópicos. El/la enfermero/a toma las funciones vitales durante el procedimiento.



9.3 FASE POST ENDOSCÓPICA

- 9.3.1 La/el médico especialista en gastroenterología realiza e imprime el informe del paciente el cual es adjuntado en la historia clínica.
- 9.3.2 La/el enfermera/o especialista realiza el control de las funciones vitales después del procedimiento. En caso exista alguna observación comunica al médico especialista en gastroenterología.
- 9.3.3 La/el médico especialista en gastroenterología evalúa el estado del paciente y en caso lo encuentre estable brinda la indicación de alta, deja la prescripción de medicamentos, ordenes complementarias en caso corresponda, y educa sobre signos de alarma.





PNT.DNCC.INEN.436. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

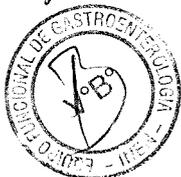
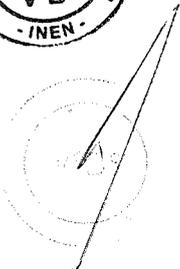


9.3.4 La/el enfermera/o especialista retira la vía periférica, brinda consejería y entrega las indicaciones médicas.

9.3.5 El personal administrativo realiza el trámite del alta del paciente y a través del SISINEN registra la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa donde se informará los resultados del procedimiento, esta cita no debe ser mayor de 2 semanas desde la fecha que se realizó el procedimiento.

9.3.6 El/la enfermera/o especialista otorga la cita al paciente para su atención en la UPSS consulta externa.

9.3.7 La/el enfermera/o especialista se encarga del reprocesamiento endoscópico.





PNT.DNCC.INEN.436. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología

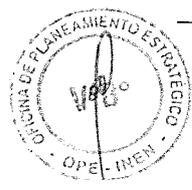
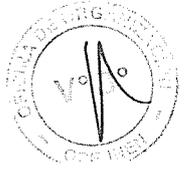
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cotton PB, Williams CB, et al. Practical Gastrointestinal Endoscopy. 7th edition. Oxford: Blackwell Publishing; 2014
2. Rex et al. Colorectal cancer screening: Recommendations for physicians and patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 86, No. 1: 2017
3. Sengupta N; Feuerstein J; Jairath Vipul; et al. Management of Patients with Acute Lower Gastrointestinal Bleeding: An Updated ACG Guideline. The American Journal of Gastroenterology 118(2): p 208-231, February 2023.
4. Adaptado del Glosario d términos del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud Trabajo, aprobado por Decreto supremo N° 005-2012-TR
5. The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice: evidence-bases practice information sheets for the health professionals.2008; 12(5): 1-4
6. Ofstead CL, Wetzler HP, Snyder AK, Horton RA. Endoscope reprocessing methods: a prospective study on the impact of human factors and automation. Gastroenterol Nurs. 2010; 33 (4): 304-311.
7. Alfaro-Lefevre, R Pensamiento crítico, razonamiento y juicio clínico en Enfermería (6ª ED.): un enfoque práctico. 6ª Edición. Elsevier. Barcelona. 2017.
8. N. Segnan, J. Patnick, L. von Karsa. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. 1st ed, European Commission, Publicatiois Office of the European Union, (2011), pp. 386



XI. ANEXOS

- Anexo 1: Control de cambios y mejoras.





PNT.DNCC.INEN.436. PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA RÍGIDA CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO - V.01

Dirección de Medicina
Departamento de Especialidades Médicas - Equipo Funcional de Gastroenterología



ANEXO 1

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS				
VERSIÓN	PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN	AUTORIZA ELABORACIÓN /ACTUALIZACIÓN
01	1 -09	Se elabora PNT según Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN.	Octubre del 2024	Dr. Humberto Liu Bejarano

