



Resolución Directoral

Callao, 04 de noviembre de 2024

VISTO:

El Memorando N° 510-2023-DM-HNDAC, de fecha 17 de noviembre de 2023; el Memorando N° 23-2023-HNDAC-EMATERGT, de fecha 13 de setiembre de 2023; el Informe N° 018-2024-HN.DAC-C-OADI, de fecha 09 de enero de 2024; el Memorando N° 1393-2024-HNDAC-C-OEPE/EO, de fecha 14 de octubre de 2024 y el Informe N° 909-2024-OAJ-HNDAC, de fecha 17 de octubre de 2024, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es un Hospital Nacional Categoría III-1 perteneciente a la Región Callao, que brinda atención de salud con la finalidad de recuperar la confianza y satisfacción de los pacientes mejorando la calidad de vida con eficiencia y calidad, contando con un equipo humano calificado que desarrolla actividades de docencia e investigación;

Que, el Titular de la Entidad es la máxima autoridad ejecutiva, de conformidad con las normas de organización interna de la Entidad. Es decir, el Titular de la Entidad es el funcionario al que las normas de organización interna de una Entidad señalen como la más alta autoridad ejecutiva de dicha Entidad;

Que, con el Informe N° 510-2023-DM-HNDAC, el Departamento de Medicina, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN";

Que, con Memorando N° 23-2023-HNDAC-EMATERGT, el Coordinador General del Comité de Gestión de Guías – EMATERGT, concluye que la Guía si cuenta con información y las diferentes secciones contempladas para la versión final según el "Modelo de Estructura de Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica" de la N° 117-MINSA/DGSP-V.01 NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN Y USO DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA DEL MINISTERIO DE SALUD. Por lo tanto, sugiere la aprobación de la actual versión por la oficina o dirección correspondiente;

Que, con el Informe N° 018-2024-HN.DAC-C-OADI, la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Opinión Técnica referente a la revisión y validación del Proyecto de "Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial de Colonoscopia", elaborado por el Servicio de Gastroenterología del Departamento de Medicina; Para su conocimiento y Trámites pertinentes;

Que, con Memorando N° 1393-2024-HNDAC-C-OEPE-EO, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico se dirige a esta Oficina; en la que concluye "estando conforme a la versión final se remite la Guía de Procedimiento de Colonoscopia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Departamento de Medicina – Servicio de Gastroenterología para su revisión y aprobación de una Resolución Directoral;



Que, el numeral VI del título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de salud y modificatorias, señala que es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptable de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, además con la Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscrito; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, con la Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N°117-MINSA/DGSP-V01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es estandarizar los procesos de elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud. Además, el ámbito de aplicación de la citada norma Técnica, se circunscribe entre otros a las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, y por los establecimientos de salud a su cargo, así como otros prestadores de servicios de salud públicos;

Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud, con énfasis en la eficacia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de guías de Prácticas Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o locales;

Que, por otro lado, el artículo 5° del Decreto Supremo N°013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo establece que "los establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión (...). Además, deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso";

Que, cabe precisar que el numeral 61.2° del artículo 61° de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentran comprendidas dentro de sus competencias;

Que, a través del Informe N° 909-2024-OAJ-HNDAC, la Oficina de Asesoría Jurídica, concluye que es viable aprobar el "Guía de Procedimiento Asistencial de Colonoscopia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao", considerando que la citada Guía tiene como objetivo estandarizar el procedimiento de Colonoscopia, para una práctica adecuada y segura;

De conformidad con lo dispuesto mediante la Resolución Gerencial General Regional N° 004-2023-Gobierno Regional del Callao -GGR, de fecha 19 de enero de 2023, mediante el cual se designan como Directora General de la Unidad Ejecutora 401 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, las facultades y atribuciones conforme a los literales c) y j) del Artículo 8° del Reglamento de Organización de Funciones del HNDAC, aprobado por Ordenanza Regional N° 000006 del Gobierno Regional Callao, y con el Visto de la Oficina Ejecutiva de Administración, el Departamento de Medicina, la Dirección Adjunta de Gestión Clínica, la Dirección Adjunto de Gestión en la Producción de Servicios de Salud, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;





Resolución Directoral

Callao, 04. de noviembre de 2024

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial, de Colonoscopia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, PTR-001-2024-HNDAC-DM-SG, versión N°01, contenido en Quince (15) folios, adverso y reverso del documento anexo se adjunta y forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR la presente Departamento de Medicina y a las instancias administrativas correspondientes, para su ejecución, cumplimiento y los fines pertinentes.

ARTÍCULO 3°.- PUBLICAR la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" (www.hndac.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ
Directora General
Calle P. 22423 R.M.E. 12037





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 "Decenio de la Igual de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA
 INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
 BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO



DOCUMENTO TECNICO:

**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL
 DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL
 DANIEL ALCIDES CARRION – CALLAO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA –
 SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA**


Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
PTR-001-2024-HNDAC-DM-SG	V.01	R.D. N° 461 -2024-HNDAC-DG	04 / 11 / 2024

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICA que el contenido de este documento es correcto

04 NOV 2024

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 2 de 15

Elaborado por:	DM-SG	M.C. JAIME FUSTAMANTE FLORES
Revisado por:	DAGC	MC. JORGE GIOVANNY BURGOS MIRANDA
	DAGPSS	MC. PEDRO CASTILLO ABAD
	DM	MC. MARIA LUISA CASTAÑEDA NUÑEZ
	DM-SG	MC. VICTOR SUYO ZEVALLOS
	OEPE	ING. CESAR AUGUSTO TAPIA GIL
	OEA	(e) ING. CESAR AUGUSTO TAPIA GIL
	OAJ	ABOG. VÍCTOR RAFAEL VALQUI CHUQUIZUTA


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
04 NOV 2024
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO


 DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
 HNDAC
 M.C. DANIEL A. CARRION
 FIGUEROA C


 HNDAC
 P. CASTILLO



 DIRECCION REGIONAL DE GESTION
 HNDAC
 J. BURGOS H.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Departamento de Medicina
 M.C.N.
 DANIEL ALCIDES CARRION


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HNDAC
 OFICINA DE ASESORIA
 M.C. DANIEL ALCIDES CARRION


 DIGNA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
 HNDAC



 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HNDAC
 SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA
 CALLAO
 V. SUYO Z.

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 3 de 15

INDICE

	PAG.
I. FINALIDAD	5
II. OBJETIVO	5
2.1. Objetivo General	
2.2. Objetivo Especifico	
III. AMBITO DE LA APLICACIÓN	5
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	5
4.1. Nombre y Código	
V. CONSIDERACIONES GENERALES	5
5.1. Definición Operativa	
VI. REQUERIMIENTO BASICOS	6
6.1. Recurso Humano	6
6.2. Requisitos	6
6.2.1. Consentimiento Informado	
6.2.2. Requisitos y Preparación	
6.3. Materiales a Utilizar	6
6.3.1. Equipo Biomédico	
6.3.2. Material Médico Fungible	7
6.3.3. Material e Insumos Médicos	7
VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	7
7.1. Descripción de Procedimiento	7
7.1.1. Procedimiento Realizado por el Personal Técnico	
7.1.2. Procedimiento Realizado por el Personal de Enfermería	8
7.1.3. Procedimiento Realizado por el Medico Gastroenterólogo Endoscopista	8
7.2. Indicaciones	8
7.2.1. Indicaciones de colonoscopia	




	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 4 de 15

7.3. Recomendaciones	10
7.4. Contraindicaciones	10
7.4.1. Contraindicaciones Absolutas	
7.4.2. Contraindicaciones Relativas	
7.5. Complicaciones del Procedimiento	10
7.6. Flujograma: Procedimiento de Colonoscopia	12
VIII. ANEXOS	
Anexo N° 01 Consentimiento Informado	13
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	15




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original.
04 NOV 2024
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 5 de 15

I. FINALIDAD

Sistematizar un conjunto de recomendaciones que servirán para optimizar los procedimientos de colonoscopia en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión

II. OBJETIVO

2.1. Objetivo General

Estandarizar el Procedimiento de Colonoscopia, para una práctica adecuada y segura.

2.2. Objetivo Especifico

- Protocolizar la realización de Colonoscopia, entre los médicos gastroenterólogos del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, minimizando los riesgos o complicaciones de la misma.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos y/o complicaciones asociadas al procedimiento de Colonoscopia.
- Contar con una herramienta de apoyo que permita realizar un procedimiento estandarizado, así como conocer las indicaciones y contraindicaciones de la realización de una Colonoscopia en pacientes.

III. AMBITO DE LA APLICACIÓN

La Guía de Procedimiento Asistencial debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el Personal Asistencial que realice intervenciones de Colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital nacional Daniel A. Carrión.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1. NOMBRE Y CÓDIGO:

Nombre: COLONOSCOPIA

Código CPMS: 45358 - Video Colonoscopia Derecha
45359 - Video Colonoscopia Izquierda

V. CONSIDERACIONES GENERALES


5.1. Definición Operativa

Colonoscopia: Es una prueba que permite examinar todo el colon, el recto y frecuentemente el íleon terminal, es un procedimiento implementado tanto con fines diagnósticos como terapéuticos.

Permite visualizar en forma directa la mucosa del recto, colon y parte del íleon mediante la inserción de un endoscopio a través del ano del paciente y es utilizada en el diagnóstico y tratamiento de los desórdenes gastrointestinales.¹





	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 6 de 15

El procedimiento habitualmente incluye el registro de imágenes en fotografía o video, así como la toma de biopsias y la posibilidad de intervenciones terapéuticas según hallazgo.^{1,2}

VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1. Recurso Humano:

- Médico Asistente del servicio de Gastroenterología encargado de realizar procedimiento
- Licenciada en Enfermería encargada de administrar la sedación al paciente durante el procedimiento
- Técnica en Enfermería encargada de asistir al operador que realizar el procedimiento

6.2. Requisitos:

6.2.1. Consentimiento Informado

- ✓ Documento donde el paciente, apoderado y/o familiar, autoriza que se realice el procedimiento, luego que se le brinde información sobre los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento.
- ✓ En situaciones de emergencia se procederá conforme a ley.
- ✓ Al finalizar el procedimiento, el Consentimiento Informado serán archivados en la historia clínica del paciente.

6.2.2. Requisitos y Preparación del Paciente

- ✓ Historia Clínica del paciente, donde se indique la programación procedimiento de colonoscopia de acuerdo a criterio médico.
- ✓ Exámenes auxiliares (hemograma y perfil de coagulación), los cuales se debe solicitar la paciente antes de realizar en colonoscopia terapéutica.
- ✓ Preparación colónica adecuada según indicación médica.
- ✓ Traer documento de identificación.
- ✓ Acudir acompañado.


6.3. Materiales a Utilizar:

6.3.1. Equipos Biomédicos:

- ✓ Camilla de procedimientos
- ✓ Endoscopio digestivo bajo
- ✓ Fibroendoscopio o video colonoscopio (incluye torre)
- ✓ Monitor cardiaco
- ✓ Pulso oxímetro

Aspirador de secreciones



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 7 de 15

6.3.2. Material Médico Fungible:

- ✓ 08 pares de guantes estériles N° 7 ½ y 6 1/2
- ✓ 08 paquetes de gasas 7.5 x 7.5
- ✓ 01 cánula binasal
- ✓ 02 jeringa 10cc
- ✓ 02 jeringa 20cc
- ✓ 01 aguja N 23
- ✓ 01 conexión de aspiración
- ✓ 01 llave triple vía con extensión
- ✓ 01 equipo de venoclisis
- ✓ 02 abocath N 20/22
- ✓ 01 cloruro de sodio 9% 1000cc
- ✓ 02 agua destilada
- ✓ 02 frasco urocultivo
- ✓ 01 papel toalla
- ✓ 01 pinza de biopsia para Colonoscopia SISMED 41996



6.3.3. Material e Insumos Médicos ³

- ✓ 01 xilocaína 2% gel en gel
- ✓ 01 simeticona 80mg en gotas
- ✓ 01 midazolam 5mg ampolla
- ✓ 01 petidina 10mg ampolla
- ✓ 04 polietilenglicol 3350 110gr


VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

7.1. Descripción del Procedimiento

7.1.1. Procedimiento Realizado por el Personal Técnico.

- ✓ Colocación adecuada y completa de EPP y lavado de manos.
- ✓ Vestir la camilla de procedimiento.
- ✓ Verificar que el paciente se encuentre sin prótesis dental, uñas pintadas ni objetos de valor.
- ✓ Posicionar al paciente en la camilla en decúbito lateral izquierdo con la mano derecha extendida y pegada al cuerpo y la mano izquierda flexionada debajo de la axila derecha.
- ✓ Colocar al paciente el oxímetro de pulso.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 8 de 15

- ✓ Realizar el proceso de limpieza y desinfección del endoscopio, accesorios e instrumental utilizado.

7.1.2. Procedimiento Realizado por el Personal de Enfermería.

- ✓ Colocación adecuada y completa de EPP y lavado de manos.
- ✓ Educar al paciente sobre el procedimiento a realizar.
- ✓ Canalizar vía endovenosa periférica.
- ✓ Administrar sedantes y analgésicos según la indicación médica.
- ✓ Asistir al médico durante el procedimiento, entregándole y manipulando según sus instrucciones.
- ✓ Valorar los signos vitales y la profundidad de la sedoanalgesia en todo momento.
- ✓ Equipar la unidad endoscópica.
- ✓ Retirar la vía endovenosa.



7.1.3. Procedimiento Realizado por el Médico Gastroenterólogo Endoscopista.

- ✓ Colocación adecuada y completa de EPP y lavado de manos.
- ✓ Verificar la firma del consentimiento informado para el procedimiento.
- ✓ Introducir datos del paciente al sistema.
- ✓ Indicar la administración de sedantes, analgésicos previos a la endoscopia.
- ✓ Insertar el endoscopio a través del ano del paciente y realizar la exploración endoscópica del colon e íleon, así como los procedimientos complementarios del diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Capturar las imágenes endoscópicas necesarias para la adecuada documentación.
- ✓ Valorar los signos vitales y la profundidad de la sedoanalgesia en todo momento.
- ✓ Elaborar el informe del procedimiento y las órdenes para procesar las muestras, al finalizar el procedimiento.
- ✓ Dar al paciente o sus acompañantes las indicaciones necesarias para el alta.

Al finalizar el procedimiento, el informe médico será archivados en la historia clínica del paciente.


7.2. Indicaciones

7.2.1. Indicaciones de Colonoscopia

- Evaluación con enema de bario u otro estudio de imágenes de una anomalía que probablemente sea clínicamente significativa, como un defecto de llenado o constricción.
- Evaluación de sangrado gastrointestinal inexplicable:

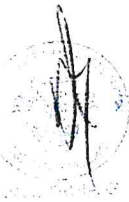
- ✓ Hematoquecia.
- ✓ Melenas después de que se haya excluido una fuente gastrointestinal superior.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 9 de 15


Gobierno Regional del Callao
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
04 NOV 2024
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO


- ✓ Presencia de sangre oculta en heces.
 - Anemia por deficiencia de hierro inexplicable.
 - Detección y vigilancia de neoplasia colónica.
- Cribado de pacientes asintomáticos de riesgo medio para neoplasia colónica.
- Examen para evaluar todo el colon en busca de cáncer sincrónico o pólipos neoplásicos en un paciente con cáncer tratable o pólipo neoplásico.
- Colonoscopia para extirpar lesiones neoplásicas sincrónicas en el momento de la resección curativa del cáncer o alrededor de este, seguida de colonoscopia a los 3 años y 3-5 años después para detectar el cáncer metacrónico.
- Después de la eliminación adecuada de pólipos neoplásicos a intervalos de 3 a 5 años.
- Pacientes con antecedentes familiares significativos:
 - ✓ Cáncer colorrectal hereditario sin poliposis: colonoscopia cada 2 años a partir de los 25 años o 5 años menos, lo que ocurra primero que la edad más temprana de diagnóstico de cáncer colorrectal. La colonoscopia anual debe comenzar a los 40 años.
 - ✓ Cáncer colorrectal esporádico antes de los 60 años: colonoscopia cada 5 años a partir de los 10 años antes que el afectado familiar o cada 3 años si se encuentra adenoma.
- En pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn de 8 o más años de duración o colitis del lado izquierdo de 15 o más años de duración cada 1-2 años con biopsias sistemáticas para detectar displasia.
 1. En enfermedad inflamatoria intestinal del colon si se requiere un diagnóstico más preciso o una determinación de la extensión de la actividad de la enfermedad y esta pueda influir en su manejo inmediato
 2. Diarrea clínicamente significativa de origen inexplicable.
 3. Identificación intraoperatoria de una lesión no aparente en la cirugía (p. ej., sitio de polipectomía, ubicación de un sitio de sangrado).
 4. Tratamiento del sangrado de lesiones tales como malformación vascular, ulceración, neoplasia y sitio de polipectomía (p. ej., electrocoagulación, sonda térmica, láser o terapia de inyección).
 5. Extracción de cuerpo extraño.
 6. Escisión de pólipo colónico.
 7. Descompresión de megacolon no tóxico agudo o vólvulo sigmoideo.
 8. Dilatación con balón de lesiones estenóticas (p. ej., estenosis anastomóticas).










	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 10 de 15

9. Tratamiento paliativo de neoplasias estenosantes o sangrantes (p. ej., láser, electrocoagulación, colocación de stent).
10. Marcado de una neoplasia para su localización.

7.3. Recomendaciones

- ✓ Al finalizar el procedimiento se brindará información verbal al paciente y familiar sobre los hallazgos del procedimiento y se recomendaciones después del procedimiento (dieta blanda, no realizar actividades que demanden esfuerzo, no conducir vehículos)
- ✓ Agendar cita por consultorio externo para continuar tratamiento y/o revisar resultados de exámenes solicitados

7.4. Contraindicaciones

7.4.1. Contraindicaciones Absolutas. ³

- ✓ Negativa del paciente o persona responsable de dar el consentimiento.
- ✓ Paciente terminal.
- ✓ Inestabilidad hemodinámica.
- ✓ Sospecha o certeza de perforación de tubo digestivo.
- ✓ Peritonitis aguda.

7.4.2. Contraindicaciones Relativas. ³

- ✓ Colitis fulminante.
- ✓ Preparación inadecuada.
- ✓ Insuficiencia respiratoria.
- ✓ Insuficiencia cardiaca.
- ✓ Infarto del miocardio reciente.
- ✓ Alteraciones de la coagulación no corregidas.
- ✓ Antecedente de cirugía gastrointestinal reciente.
- ✓ Embarazo.
- ✓ Megacolon tóxico.
- ✓ Dificultad para completar procedimiento por alteración anatómica.




7.5. Complicaciones del Procedimiento

La colonoscopia se realiza frecuentemente con un bajo riesgo de eventos adversos y una tasa de mortalidad del 0.007-0.07%, la variabilidad en las tasas de eventos adversos puede atribuirse al método de recolección de datos, las poblaciones, la duración del seguimiento y las definiciones de eventos adversos.³

- **Sangrado:** El sangrado clínicamente tiene una frecuencia de 0.3-6.1%. El sangrado inmediato se definió como el que ocurre dentro de 1 día después de un procedimiento




	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 11 de 15

endoscópico, y el sangrado tardío como el que ocurre de 24 h a 14 días después de un procedimiento endoscópico. Puede ser más probable en individuos con trombofilia o trastornos de coagulopatía.

La tasa de sangrado posterior a la polipectomía es de 0,98 %. El número, tamaño, morfología e histología de los pólipos, así como la enfermedad cardiovascular, son factores de riesgo de sangrado post polipectomía.

No se ha establecido el umbral mínimo de plaquetas para la realización de la endoscopia diagnóstica. Algunos autores han concluido que la endoscopia diagnóstica se puede realizar con nivel de plaquetas de 20000/ml o más y que se debe considerar un umbral de 50000/ml antes de realizar las biopsias.⁴


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO
 01 NOV 2024
 Wilfredo Fredy Cechoa Salas
 FEDATARIO

- **Perforación:** Los registros informan tasas de perforación de 0.005-0.085%. Se puede producir por varios mecanismos, como trauma mecánico, barotrauma, energía térmica y eliminación de una lesión tisular. El ciego y el rectosigmoides son los segmentos más afectados. Los factores que predisponen a la perforación incluyen: adultos mayores, el aumento de la clase de la Sociedad Americana de Anestesia (ASA), el género femenino, el entorno hospitalario, la colonoscopia terapéutica y la extirpación de pólipos > 10 mm. La identificación temprana y el manejo rápido de una perforación disminuyen la morbimorbilidad asociada sobre todo en adultos mayores.⁴
- **Síndrome post polipectomía:** Definido como el progreso de dolor abdominal, leucocitosis, fiebre y peritonitis localizada sin evidencia radiográfica de perforación colónica. Este surge después de una polipectomía colonoscópica con electrocoagulación. Se informa que la incidencia de SPP varía de 0.003-0.1%. Los factores de riesgo son la hipertensión, las lesiones grandes y las lesiones no polipoides. En general debe manejarse de manera conservadora con terapia médica (estado NPO, líquidos intravenosos y antibióticos de amplio espectro), porque el pronóstico es bueno en la mayoría de los casos.⁴
- **Eventos adversos cardiopulmonares:** Están relacionados con la sedación y la analgesia, representa hasta el 60% de los eventos adversos. Su informe varía desde incidentes menores (cambios en la saturación de oxígeno o frecuencia cardíaca), hasta eventos adversos significativos (neumonía por aspiración, paro respiratorio, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y shock). Los factores de riesgo relacionados con el paciente incluyen enfermedad cardiopulmonar preexistente, edad avanzada, ASA clase III o superior y un puntaje de Goldman modificado elevado. Los factores de riesgo relacionados con el procedimiento incluyen dificultad para intubar el esófago, un procedimiento prolongado y posición prona.⁴
- **Bacteriemia:** La tasa fue de 0-25% y no se asoció con complicaciones infecciosas. Solo un estudio ha evaluado el riesgo de bacteriemia después de la colonoscopia en pacientes cirróticos sin sangrado. Todos los organismos detectados eran miembros de la flora normal de la piel y todos los pacientes estaban asintomáticos. Este resultado demuestra que la colonoscopia no induce bacteriemia en pacientes cirróticos y que no se requiere el uso rutinario de antibióticos profilácticos.⁴

[Handwritten signature]


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 H.N.D.A.C.
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 E. FIGUEROA C


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 H.N.D.A.C.
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN



 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 H.N.D.A.C.
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 P. CASTILLO


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DEPARTAMENTO DE GESTIÓN FINANCIERA
 CAL LAO
 J. BURGOS H.

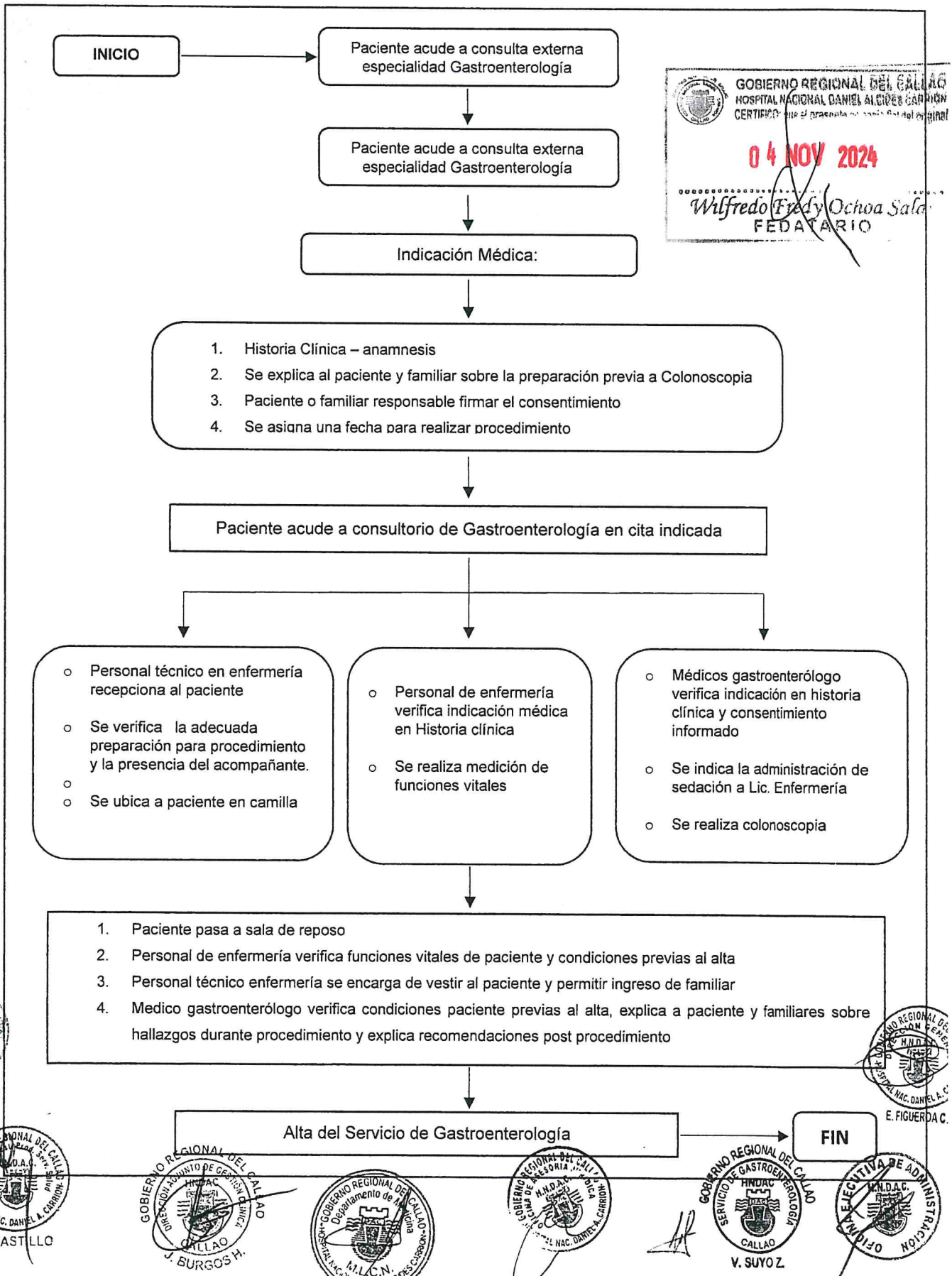

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA
 H.N.D.A.C.
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 H.N.D.A.C.
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 H.N.D.A.C.
 SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA
 CAL LAO
 V. SUYO Z

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 12 de 15

7.6. Flujoograma: Procedimiento de Colonoscopia



VIII. ANEXO N° 01



Gobierno regional del Callao
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"



Consentimiento Informado

Apellidos y Nombres del paciente: _____ Edad: _____

Servicio: _____ N° de Cama: _____ Historia Clínica: _____

Por medio del presente yo _____

de _____ años de edad, identificado con () DNI, () Carnet de Extranjería, () Pasaporte, () Otro: _____ con

N° _____ como () Paciente, () Familiar, () Apoderado o () Representante Legal y en pleno uso

de mis facultades mentales y en mi libre voluntad declaro

1. Que en la Dra. _____ con C.M.P. N° _____ me ha informado que mi persona () familiar () Apoderado o () representante Legal () representa el problema de salud

y que es necesario realizar la intervención quirúrgica/procedimiento _____

que consiste en _____

2. Que la intervención quirúrgica/procedimiento resulta indispensable para _____

y de no llevarse a cabo las consecuencias para la vida y la salud de mi persona familiar/apoderado o representado podrían ser graves

3. Que toda intervención quirúrgica/procedimiento tiene riesgos y complicaciones propias e importantes por lo que se tomarán todas las medidas y precauciones para reducirlos, los posibles riesgos y complicaciones en esa intervención quirúrgica/procedimiento son:

4. Que al mismo evaluada la condición de salud de mi persona familiar/apoderado/representado tiene los siguientes factores de riesgo personal:

_____ los cuales pueden aumentar la presencia de complicaciones.


5. Que existe la posibilidad que durante o después de la intervención quirúrgica/procedimiento sean necesarias otras intervenciones de urgencia ante complicaciones imprevistas.

6. Que las alternativas a la presente intervención quirúrgica/procedimiento son _____

7. ESTANDO PLENAMENTE INFORMADO de lo expuesto anteriormente, sin estar bajo presión y en forma voluntaria, (SI o NO) OTORGO MI CONSENTIMIENTO al médico, equipo médico y al Hospital Nacional Daniel A. Carrion para realizar la intervención quirúrgica/procedimiento indicado.

8. Declaro que (SI o NO) la presencia de _____ a mi salud en forma _____



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	
	Versión N° 01	
Página 14 de 15		

9. Declaro que ACEPTO SI () NO () la filmación y/o toma de fotografía con fines docentes, siempre cuando se reserve mi identidad.
10. Se me ha informado que en PACIENTE O FAMILIAR o APODERADO o REPRESENTANTE LEGAL en momento y sin necesidad de ninguna explicación puedo REVOCAR el consentimiento que ahora presto.
11. Que el presente documento pasara a integrar la Historia Clínica.

Bellavista, Callao Fecha: ____/____/____ Hora: _____

PACIENTE O FAMILIAR o APODERADO o REPRESENTANTE LEGAL		MEDICO INFORMANTE
Firma	Huella Digital	Firma y Sello

CLAUSULA DE REVOCATORIA

Por la presente Clausula Revocatoria, Yo _____; cuya firma, huella digital y datos de identidad figuran en el presente documento en la seccion denominada Consentimiento Informado, declaro que por razones estrictamente personales, y siempre bajo el uso pleno de mis facultades mentales y mi libre voluntad; dejo sin efecto el consentimiento y Autorización otorgados y suscritos en fecha: _____; por lo que no someteré a la intervención quirúrgica/ procedimiento _____ con esta decisión asumo responsablemente los riesgos potenciales que de ella se derivan y exoneró de toda responsabilidad al equipo médico y demás profesionales de la salud que venían manejando mi caso, al Servicio de _____ y al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion.

PACIENTE O FAMILIAR o APODERADO o REPRESENTANTE LEGAL		MEDICO INFORMANTE
Firma	Huella Digital	Firma y Sello

Bellavista, Callao Fecha: ____/____/____ Hora: _____



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICO que el presente se hizo tal del siguiente:

04 NOV 2024

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HNDAC
HOSPITAL NAC. DANIEL A. CARRION
P. CASTILLO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HNDAC
HOSPITAL NAC. DANIEL A. CARRION
J. BURGOS H.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Departamento de
HNDAC
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
M.L.C.N.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HNDAC
HOSPITAL NAC. DANIEL A. CARRION
V. SUYO Z.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HNDAC
HOSPITAL NAC. DANIEL A. CARRION
E. FIGUEROA C.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HNDAC
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA
V. SUYO Z.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HNDAC
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
E. FIGUEROA C.

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	PTR – 001-2024-HNDAC-DM-SG
	DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	Versión N° 01
		Página 15 de 15

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Emura, Fabian, Carr-Locke, David, & Santacoloma, Mario. (2009). La colonoscopia: su razón, su indicación y la medición de su calidad. A propósito de un estudio que dice que ¡no es tan buena como parece! Revista colombiana de Gastroenterología, 24(1), 51-59.
2. Minoli, G., Meucci, G., Bortoli, A., Garripoli, A., Gullotta, R., Leo, P., Pera, A., Prada, A., Rocca, F., & Zambelli, A. (2000). The ASGE guidelines for the appropriate use of colonoscopy in an open access system. Gastrointestinal endoscopy, 52(1), 39–44. <https://doi.org/10.1067/mge.2000.106683>.
3. Rex, D. K., Petrini, J. L., Baron, T. H., Chak, A., Cohen, J., Deal, S. E., Hoffman, B., Jacobson, B. C., Mergener, K., Petersen, B. T., Safdi, M. A., Faigel, D. O., Pike, I. M., & ASGE/ACG Taskforce on Quality in Endoscopy (2006). Quality indicators for colonoscopy. The American journal of gastroenterology, 101(4), 873–885.
4. Kim, S. Y., Kim, H. S., & Park, H. J. (2019). Adverse events related to colonoscopy: Global trends and future challenges. World journal of gastroenterology, 25(2), 190–204.

