Ministerio de Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Centro
Hospital Nacional Dos de Mayo

N° 276 -2024/D/HNDM

Resolución Directoral

Lima, 02 de Diciembre de 2024

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 39231-2024, que contiene el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial: Implante de Catéter Peritoneal" - 2024, y el Formato de Consentimiento Informado Implante de Catéter Peritoneal, del Servicio de Nefrología, del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés Público; y, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; señalando en el primer párrafo del artículo VI, del Título Preliminar que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el artículo 9° del precitado Reglamento, y modificatorias, refiere que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, en los numerales 4.2.6., 4.2.8., 4.2.12., 4.2.19. y 5.2.2., establecen que, los formatos de atención que forman parte de la historia clínica deben consignar los nombres y apellidos completos del paciente o usuario de salud y el número de historia clínica, ubicados en un lugar uniforme y de fácil visibilidad, en el caso de hospitalización debe registrarse también el servicio, el número de cama y el episodio de hospitalización, en cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente. El personal de la salud es responsable de la veracidad y legibilidad de los datos e información que se registren en los diferentes formatos que integran la historia clínica, así como de la custodia y conservación de estas, cuando les sean entregadas para las actividades de atención, docencia e investigación. Son funciones del Comité Institucional de Historias Clínicas, entre otras, emitir opinión técnica a la Dirección o Jefatura de la IPRESS sobre cualquier cambio propuesto en los formatos de registro de las prestaciones que integran. En el caso de prestaciones especializadas o altamente especializadas que requieran del diseño de formatos adicionales a los establecidos previamente o incorporar una o más variables adicionales a los formatos básicos previamente establecidos, deberán formalizarse a través de un acto resolutivo para formar parte de la historia clínica, considerando los aspectos señalados en la presente norma;

Que, mediante Informe N° 18-2024-P-CIHC-HNDM, de fecha 19 de noviembre de 2024, la Presidenta del Comité Institucional de Historias Clínicas, emite su opinión favorable para la aprobación del Formato de Consentimiento Informado Implante de Catéter Peritoneal, para lo cual anexa el acta N° 010-2024-CIHC-

HNDM, de fecha 5 de noviembre de 2024, expedida por el Comité Institucional de Historias Clínicas en el cual acuerdan entre otros, la aprobación e incorporación a la historia clínica del citado formato;

Que, sin perjuicio de lo antes señalado, la Oficina de Gestión de la Calidad, expide la Nota Informativa N° 232-2024-OGC-HNDM, de fecha 21 de octubre de 2024, mediante el cual remite adjunto la Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial: Implante de Catéter Peritoneal"-2024, del Servicio de Nefrología, del Departamento de Especialidades Médicas, a efectos que a través de dicha guía se regule el uso del Formato de Consentimiento Informado Implante de Catéter Peritoneal;

Que, con Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el MINSA, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, el numeral 6.1.3 de la precitada norma, define a la Guía Técnica como: *"El documento normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y a desarrollo de una buena práctica."*;

Que, el artículo 28º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado con Resolución Ministerial Nº 696-2008-/MINSA, señala que el Departamento de Especialidades Médicas: Es el órgano encargado de la atención médica integral especializada a los pacientes, según el nivel de complejidad del Hospital, depende de la Dirección General y tiene entre sus funciones " *e) Proponer, ejecutar y evaluar las guías de prácticas clínicas y procedimientos en el campo de su competencia orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.*";

Que, el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial: Implante de Catéter Peritoneal"-2024, tiene como objetivo general, establecer los lineamientos para el implante de catéter peritoneal para el uso en desarrollar una guía integral para el implante de catéter peritoneal que mejore la calidad del procedimiento, minimice las complicaciones postoperatorias y optimice los resultados clínicos en pacientes que requieren diálisis peritoneal;

Que, mediante Informe N° 052-DMI-HNDM-2024, de fecha 15 de octubre de 2024, el Jefe del Servicio de Nefrología y el Jefe del Departamento de Especialidades Médicas, sustentan y justifican la elaboración del proyecto de la Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial: Implante de Catéter Peritoneal"-2024, señalando entre otros aspectos que: " *(...) La presente guía técnica se aplica a pacientes mayores de 18 años con el diagnostico de Enfermedad Renal Crónica Estadío final que ingresarán a terapia de reemplazo rena en modalidad Diálisis Peritoneal y/o Lesión Renal Aguda que requieren terapia de soporte renal en modalidad diálisis peritoneal en unidades criticas hospitalarias.*";

Con las visaciones, del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa del Departamento de Especialidades Médicas, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 0886-2023/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2023, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Ministerio de Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Centro
Hospital Nacional Dos de Mayo

N° 276 -2024/D/HNDM

Resolución Directoral

Lima, 02 de Diciembre de 2024

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el formato denominado: **CONSENTIMIENTO INFORMADO IMPLANTE DE CATÉTER PERITONEAL**, del Servicio de Nefrología, del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", que en un total de dos (02) fojas, forma parte integrante de la presente resolución, el mismo que formará parte de la historia clínica.

Artículo 2°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática, realice la impresión y distribución, del formato aprobado a través del artículo primero de la presente resolución.

Artículo 3°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática, convierta el formato aprobado, en el artículo primero de la presente resolución, en formato digital, para su implementación en la historia clínica electrónica del Hospital.

Artículo 4°.- Aprobar la **Guía TÉCNICA: "GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: IMPLANTE DE CATÉTER PERITONEAL" - 2024,** del Servicio de Nefrología, del Departamento de Especialidades Médicas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", que en diecisiete (17) fojas, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 5.- DISPONER que, la Jefatura del Departamento de Especialidades Medicas, haga el seguimiento para el uso adecuado, del formato aprobado en el artículo primero, así como la difusión, supervisión y cumplimiento de la Guía aprobada en el artículo cuarto de la presente resolución.

Artículo 6°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital http://www.hdosdemayo.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
M.C. VICTOR RAFAEL GONZALES PEREZ
DIRECTOR GENERAL - DIRECCIÓN GENERAL
C.M.P. 27650 - R.N.E. 13977

VRGP/JEVT/DLPA/dlpa

C.c.:
- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- Ofic. de Control Institucional
- Dpto. de Medicina Interna.
- Ofic. Gestión de la Calidad.
- Comité de Historias Clínicas.
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Ofic. Estadística e Informática
- Archivo.

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo	Departamento de Especialidades Médicas

Servicio de Nefrología
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:_____/____/20__ ; Hora: ___:___ Hs. **N° de Historia Clínica:** .....

Nombres y Apellidos del Paciente:

.....

Nombre del Procedimiento: IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL

Yo.....

de..... años, Identificado con DNI/CE/ otros..... N° .....

En mi calidad de: paciente ( ) , APODERADO ( ) parentesco:.....

y en pleno uso de mis facultades mentales y de los derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA y en mi condición de PACIENTE( )/ APODERADO ( ) (marcar el que corresponda), y en ejercicio de mi capacidad de discernimiento, y de mis derechos de salud; en cumplimiento de la Ley Nº 26842-Ley General de Salud:

DECLARO:
Que el/la Dr. (a). .....
me ha brindado información para IMPLANTE DE CATÉTER PERITONEAL y he comprendido lo siguiente:

INFORMACION GENERAL:
Tengo el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica estadio final con necesidad de terapia de reemplazo renal y/o Lesión Renal Aguda con necesidad de terapia de soporte renal.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:
Que es colocación de un catéter de diálisis en cavidad abdominal mediante técnica percutánea apoyado en la ecografía como herramienta:
El procedimiento es necesario para iniciar y/o continuar mi terapia de reemplazo o soporte renal por mi diagnóstico actual.

TIEMPO APROXIMADO DEL PROCEDIMIENTO: 3 horas y 25 min (205 minutos).
Tiempo previo al procedimiento: 1 hora y 10 min (70 minutos) preparación para cirugía.
Tiempo del procedimiento: 1 hora y 30 min (90 minutos) tiempo operatorio.
Tiempo posterior al procedimiento: 45 minutos en recuperación quirúrgico.

RIESGOS REALES Y POTENCIALES: Hemorragia por punción vascular, Perforación de víscera hueca. Los presentes riesgos son disminuidos al usar un ecógrafo durante todo el procedimiento.

EFECTOS ADVERSOS
Los eventos adversos potenciales asociados a una alergia a AINEs o antibióticos pueden incluir reacciones alérgicas graves, como anafilaxia, que es una respuesta alérgica sistémica que pone en peligro la vida. Otros posibles efectos adversos pueden ser urticaria, dificultad para respirar, inflamación de los tejidos blandos, o erupciones cutáneas severas. Todos estos eventos se manejarán de forma apropiada de ser el caso.

PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO:
Pronostico: Bueno, esto en relación a la durabilidad y sostenibilidad de la terapia posterior al implante del catéter.

Finalmente declaro que la decisión tomada no obedece a ningún tipo de sugerencias por parte del médico informante y/o tratante, así pues, de forma libre y voluntaria he leído el consentimiento informado y recibido además explicaciones sobre la naturaleza, efectos y riesgos previsibles de este acto médico, así como toda duda que haya necesitado consultar, por lo que en tales condiciones:

SI (...), NO (...) ACEPTO el IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL como parte del tratamiento de mi Enfermedad Renal Crónica estadio final y/o Lesión Renal Aguda con necesidad de soporte renal

Lima,..... de..... del 20.....

Firma del Paciente ( ) /Padre ( )/ apoderado ( ) y/o representante legal ( )	Huella digital	Firma y Sello del Médico Informante
Nombre:		Nombre: .....
DNI:		CMP: .....RNE.....

PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo	Departamento de Especialidades Médicas

Servicio de Nefrología

DENEGACIÓN O REVOCATORIA CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Fecha:_____/____/20__ ; **Hora:** ___:___ **Hs.** **N° de Historia Clínica:** .....

Nombres y Apellidos del Paciente:

.....

Nombre del Procedimiento: IMPLANTE DE CATÉTER PERITONEAL

Yo.....

de..... años, Identificado con DNI/CE/ otros N° .....,

En mi calidad de: paciente ( ) , APODERADO ( ) parentesco: .....

Luego de haber sido informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto en forma libre mi Denegación (....) /Revocación (....) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión, exonerando de responsabilidad al hospital Nacional Dos de Mayo.

Firma del Paciente ( ) /Padre ( )/ apoderado ( ) y/o representante legal ( )	Huella digital	Firma y Sello del Médico Informante
Nombre:		Nombre: .....
DNI:		CMP: ..... RNE.....

HOSPITAL NACIONAL
"DOS DE MAYO"

GUIA TECNICA:
GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL:
IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL

Departamento de Especialidades Médicas

Servicio de Nefrología

2024

Dr. Víctor GONZALES PEREZ
Director General del Hospital Nacional Dos de Mayo

Ing. LUIS CERRO OLIVARES
Director Administrativo del Hospital Nacional Dos de Mayo

Dra. Gliceria LAVADO DE LA FLOR
Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad

Dr. Rubén AZAÑERO REYNA
Jefe del Departamento de

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA

JEFATURA

Dr. María del Rosario Llamas
Jefe del Servicio de Nefrología

EQUIPO ELABORADOR

Dr. Juan Lluncor Vásquez
Médico Especialista Nefrología

EQUIPO DE TRABAJO DEL SERVICIO

Dr. José Hernán Valencia Rodríguez
Médico Especialista Nefrología

Dr. Franck Erick Pinares Astete
Médico Especialista Nefrología

Dr. Domingo Genghis Chang Dávila
Médico Especialista Nefrología

Dra. Paola Francesca Segura Seminario
Médico Especialista Nefrología

Dr. Fernando Alberto Mayor Balta
Médico Especialista Nefrología

Dr. Guillermo Segundo Valdez Yáñez
Médico Especialista Nefrología

MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

ÍNDICE

I. Finalidad. 1
II. Objetivo 1
2.1. Objetivo general 1
2.2. Objetivo específico 1
III. Ámbito de aplicación. 1
IV. Nombre del procedimiento a estandarizar. 2
4.1 Nombre : 2
4.2 Código: 2
V. Consideraciones Generales. 2
5.1 Definiciones Operativas. 2
5.2 Conceptos Básicos. 2
5.3 Requerimientos Básicos. 3
5.4 Consentimiento informado. 5
VI. Consideraciones específicas. 6
6.1 Indicaciones. 6
6.2 Contraindicaciones 7
6.3 Descripcion detallada del procedimiento. 8
6.4 Complicaciones 10
VII. Recomendaciones: 11
VIII. Anexos 11
IX. Bibliografia 17

MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

GUIA TECNICA:

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL

I. FINALIDAD.

Establecer un referente para el implante de catéter peritoneal por el servicio de nefrología

II. OBJETIVO.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos para el implante de catéter peritoneal para el uso en Desarrollar una guía integral para el implante de catéter peritoneal que mejore la calidad del procedimiento, minimice las complicaciones postoperatorias y optimice los resultados clínicos en pacientes que requieren diálisis peritoneal.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- **Establecer un protocolo estandarizado** que incluya la evaluación adecuada del paciente, la preparación del sitio de inserción y la selección del tipo de catéter peritoneal más adecuado.
- **Definir los pasos técnicos detallados del procedimiento de implante** del catéter peritoneal, asegurando que se sigan las mejores prácticas y se utilicen técnicas modernas y seguras.
- **Desarrollar pautas para el manejo post procedimiento inmediato y a largo plazo** del catéter peritoneal, incluyendo el cuidado del sitio de inserción, la prevención y el tratamiento de infecciones, y el monitoreo de la función del catéter.
- **Evaluar y mejorar continuamente la guía** mediante la recolección y análisis de datos clínicos y de resultados, fomentando una retroalimentación constante y la actualización de las prácticas basadas en la evidencia más reciente.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La aplicabilidad de la presente guía es para el Hospital Nacional Dos de Mayo del Ministerio de Salud de Lima, Perú.

MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

POBLACION OBJETIVO:

Pacientes mayores de 18 años con el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Estadio final que ingresarán a terapia de reemplazo renal en modalidad Diálisis Peritoneal y/o Lesión Renal Aguda que requieren terapia de soporte renal en modalidad diálisis peritoneal en unidades críticas hospitalarias.

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

4.1. NOMBRE:

Procedimiento asistencial de implante de catéter peritoneal

4.2. CODIGO CPMS: Código de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud APROBADO SEGUN RM 860-2021/MINSA

- **CODIGO CPMS: 49418**
  Denominación: Inserción de catéter intraperitoneal tunelizado (p ej Diálisis, quimioterapia de instilación intraperitoneal, manejo de la ascitis), procedimiento completo, incluyendo guía de imágenes, Colocación de catéter, Inyección de contraste cuando se realice, y Supervisión e interpretación radiológica, percutánea
- **CODIGO CPMS: 49419**
  Denominación: Inserción intraperitoneal de catéter tunelizado, con reservorio subcutáneo, (es decir, totalmente implantables)

V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS [1-4]

- **Catéter Peritoneal**: Un tubo flexible de silicona o poliuretano diseñado para ser insertado en la cavidad peritoneal para permitir la diálisis peritoneal.
- **Implante de Catéter Peritoneal**: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se inserta un catéter en la cavidad peritoneal.
- **Técnica Procedimental**: Conjunto de pasos y procedimientos estandarizados seguidos durante la inserción del catéter.
- **Funcionamiento del Catéter**: Evaluación de la eficacia y la eficiencia del catéter para el proceso de diálisis.

5.2. CONCEPTOS BÁSICOS [1-7]

- Indicaciones y Selección del Paciente:
  - La diálisis peritoneal (DP) es una opción de tratamiento para pacientes con enfermedad renal crónica en etapa final o lesión renal aguda con requerimiento de soporte renal.
  - La selección adecuada de pacientes es crucial e incluye la evaluación de su capacidad para manejar el régimen de DP y la ausencia de contraindicaciones, como infecciones abdominales recurrentes o hernias no corregidas.

- Tipos de Catéteres Peritoneales:
  - Existen varios tipos de catéteres peritoneales, incluyendo los catéteres rectos y en espiral.
  - La elección del tipo de catéter se basa en factores como la anatomía del paciente y las preferencias del equipo médico.

- Procedimiento de Inserción del Catéter:
  - La inserción puede realizarse mediante técnicas quirúrgicas abiertas, laparoscópicas o percutáneas.

MINISTERIO DE SALUD – DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS – HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD – NEFROLOGIA – HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

- Se recomienda el uso de técnicas que minimicen el riesgo de complicaciones, como infecciones o mal función del catéter.
- La colocación precisa del catéter en la cavidad peritoneal es fundamental para el éxito a largo plazo de la DP.

- Cuidados Preoperatorios:
  - Incluyen la evaluación del paciente, preparación del sitio de inserción y administración de profilaxis antibiótica.
  - La evaluación incluye exámenes físicos y estudios de imagen para planificar la colocación del catéter.

- Cuidados Postoperatorios:
  - Comprenden el manejo del sitio de inserción, la educación del paciente y el seguimiento regular.
  - El manejo adecuado del sitio de inserción y la higiene son esenciales para prevenir infecciones.
  - Los pacientes y sus familias deben recibir entrenamiento exhaustivo sobre cómo manejar el catéter y reconocer signos de complicaciones.

- Complicaciones y Manejo:
  - Las complicaciones comunes incluyen infecciones del sitio de inserción, peritonitis, y obstrucción del catéter.
  - El manejo adecuado de las complicaciones implica una detección temprana y tratamiento oportuno.
  - La profilaxis y educación continua son claves para minimizar el riesgo de complicaciones.

- Innovaciones y Mejores Prácticas:
  - La investigación continúa en el desarrollo de nuevas técnicas y materiales para mejorar la efectividad y seguridad de los catéteres peritoneales.
  - Las mejores prácticas incluyen el uso de protocolos estandarizados y la participación en programas de calidad que evalúan y mejoran los resultados clínicos.

5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- Dos (02) Médicos Nefrólogos
- Un (01) Lic Enfermera
- Un (01) Técnico de enfermería

MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

5.3.2. RECURSOS MATERIALES

a) Material Médico no Fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Yodopovidona solución	Unidad	01
Yodopovidona espuma	Unidad	01
Alcohol medicinal	Unidad	01

b) Material médico fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Sutura ácido poliglactílico	Unidad	03
Sutura Seda negrea	Unidad	01
Jeringa 1cc con aguja	Unidad	02
Jeringa 10 cc con aguja	Unidad	04
Jeringa 20cc con aguja	Unidad	03
Guantes estériles	Par	06
Gasas estériles paquete	Unidad	06
Cubrezapatos	Unidad	04
Gorros quirúrgicos	Unidad	04
Sonda vesical	Unidad	01
Bolsa colectora	Unidad	01
Bisturí	Unidad	01

c) Medicamentos y dispositivos médicos

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Catéter de diálisis peritoneal 15F x 62 cm	Unidad	01
Lidocaina 2%	Unidad	02
Heparina 5000ui/ml	Unidad	01
Cloruro de sodio 0,9%	Unidad	02
Vancomicina 500mg	Unidad	02
Tramadol 50mg	Unidad	01
Dimenhidrinato 50mg	Unidad	01
Ketoprofeno 100mg	Unidad	01
Solución de diálisis peritoneal 1,5%	Unidad	01
Línea prolongadora	Unidad	01
Obturador	Unidad	01

MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

d) Equipos

- **Equipos Biomédicos:**

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Electrocauterio	unidad	01
Monitor de signos vitales	Unidad	01
Ecógrafo con modo B y Doppler	Unidad	01

- **Instrumental:**

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Tijeras	Unidad	01
Pinzas de disección, campo	Unidad	03
Separadores	Unidades	04
Portaagujas	Unidad	01

- **Equipos de Computo**

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Computadora	Unidad	01
Impresora	Unidad	01

- **Mobiliario**

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Mesa quirúrgica	Unidad	01
Lámpara quirúrgica: cialítica	unidad	01

5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El médico o profesional de salud (según el caso) debe informar al paciente y al familiar responsable de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento en el paciente, debiendo el paciente registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento. Anexo N° 01.

* Cuando el paciente se halle en situación de emergencia o situación crítica se aplicará conforme a Ley.

MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. INDICACIONES. [5,11]

6.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- **Enfermedad Renal Crónica en Estadio Final**:
  - Pacientes que han alcanzado la etapa final de la enfermedad renal (Etapa 5, con Tasa de Filtración Glomerular < 15 ml/min/1.73 m²) y requieren terapia de reemplazo renal para mantener la vida.
- **Preferencia del Paciente**:
  - Pacientes que eligen la diálisis peritoneal sobre la hemodiálisis por razones personales, de estilo de vida o conveniencia, y que están capacitados y preparados para manejar la terapia en casa.
- **Contraindicaciones a la Hemodiálisis**:
  - Pacientes con accesos vasculares inadecuados o imposibilidad de crear un acceso vascular adecuado para hemodiálisis.
  - Historia de fallo repetido de fístulas arteriovenosas o injertos.
- **Condiciones Cardiovasculares**:
  - Pacientes con enfermedades cardiovasculares severas que pueden no tolerar las fluctuaciones hemodinámicas asociadas con la hemodiálisis.
- **Falta de Acceso a Centros de Hemodiálisis**:
  - Pacientes en áreas geográficas remotas o sin acceso fácil a centros de hemodiálisis.
- **Niños y Adolescentes**:
  - La diálisis peritoneal es frecuentemente preferida en pacientes pediátricos debido a sus beneficios en términos de crecimiento y desarrollo, así como por la flexibilidad del tratamiento domiciliario.

6.1.2. INDICACIONES RELATIVAS.

- **Pacientes con Función Renal Residual**:
  - Diálisis peritoneal es más adecuada para aquellos con cierta función renal residual, ya que puede preservar la función renal remanente mejor que la hemodiálisis.
- **Pacientes con Sensibilidad a la Anticoagulación**:
  - Diálisis peritoneal es preferible para aquellos con riesgo de hemorragia o contraindicaciones para el uso de anticoagulantes necesarios en hemodiálisis.

Aunque estas son las indicaciones absolutas más comunes, cada paciente debe ser evaluado individualmente, teniendo en cuenta su historia médica, condiciones concurrentes, y preferencias personales. Es importante que un equipo multidisciplinario, que incluya nefrólogos, enfermeras especializadas en diálisis, y trabajadores sociales, participe en la decisión para garantizar que la elección del tratamiento sea la más adecuada para cada paciente.

MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

6.2. CONTRAINDICACIONES[5,11]

6.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- **Adherencias Abdominales Extensas**:
  - La presencia de adherencias extensas en la cavidad peritoneal, generalmente debidas a cirugías abdominales previas o peritonitis recurrentes, puede impedir la adecuada distribución del líquido dialítico y el funcionamiento del catéter.
- **Infecciones Abdominales Activas**:
  - Infecciones intraabdominales activas, como peritonitis, abscesos abdominales o sepsis intraabdominal, hacen que la colocación de un catéter peritoneal sea altamente riesgosa.
- **Hernias Abdominales No Corregidas**:
  - Hernias grandes o múltiples no tratadas pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante la diálisis peritoneal, incluyendo la estrangulación de la hernia y la salida del líquido dialítico hacia la cavidad herniada.
- **Enfermedad Inflamatoria Intestinal Activa**:
  - Condiciones como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa activa pueden aumentar el riesgo de perforación intestinal o infección peritoneal.
- **Neoplasias Abdominales o Pélvicas Activas**:
  - La presencia de tumores malignos en el abdomen o la pelvis puede complicar el implante del catéter y aumentar el riesgo de complicaciones infecciosas o mecánicas.
- **Defectos Congénitos de la Pared Abdominal**:
  - Malformaciones congénitas graves que afectan la integridad de la pared abdominal o la cavidad peritoneal pueden impedir el uso seguro de la diálisis peritoneal.
- **Fístulas Abdominales**:
  - La presencia de fístulas enterocutáneas, coloenterales o cualquier tipo de comunicación anormal entre el tracto gastrointestinal y la piel o la cavidad peritoneal es una contraindicación absoluta debido al alto riesgo de infección y malfuncionamiento del catéter.

6.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.

- **Hernias Abdominales Pequeñas**:
  - Hernias que son pequeñas y manejables pueden ser corregidas quirúrgicamente antes de iniciar la diálisis peritoneal.
- **Cirugía Abdominal Previa**:
  - Pacientes con historia de cirugía abdominal pueden tener adherencias, pero no necesariamente contraindican la diálisis peritoneal. Una evaluación laparoscópica puede ser útil para valorar la viabilidad.
- **Obesidad Mórbida**:
  - La obesidad puede dificultar la inserción y el manejo del catéter, así como aumentar el riesgo de complicaciones, pero no impide necesariamente el uso de la diálisis peritoneal.

- **Condiciones Respiratorias Crónicas**:
  - Enfermedades como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) pueden ser exacerbadas por el aumento de la presión intraabdominal, pero pueden ser manejadas con ajustes en el volumen de llenado y técnicas de diálisis.
- **Enfermedades Inflamatorias Intestinales en Remisión**:
  - Pacientes con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa en remisión pueden usar diálisis peritoneal con monitoreo cuidadoso.
- **Fístulas Abdominales Previas**:
  - Las fístulas que han cicatrizado pueden permitir la diálisis peritoneal, aunque con un mayor riesgo de recurrencia y complicaciones.
- **Desnutrición y Estado General de Salud**:
  - Pacientes con desnutrición o estado de salud comprometido pueden tener un mayor riesgo de complicaciones, pero con soporte nutricional y cuidado adecuado, la diálisis peritoneal puede ser viable.
- **Historia de Peritonitis**:
  - Antecedentes de peritonitis no excluyen la diálisis peritoneal, pero requieren un manejo preventivo y monitoreo estrecho.
- **Problemas Psicosociales**:
  - Problemas como falta de apoyo familiar, dificultades para el autocuidado y problemas de salud mental deben ser abordados con un equipo de soporte adecuado para asegurar el éxito del tratamiento.

6.3. DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

6.3.1. REQUISITOS

- Historia clínica
- Contar con consentimiento informado firmado.

EXAMENES PREVIOS:

- Exámenes hematológicos del día (en casos agudos y paciente en hemodiálisis) y última semana (en casos crónicos de inicio)
- Perfil de coagulación

6.3.2. DURACION APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO: 3 horas y 25 min (205 minutos).

6.3.3. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

a) Previo al procedimiento quirúrgico

	De la actividad	Responsable	Duración
1.	Explicación del procedimiento y terapia de diálisis al paciente y/o familiar	Médico Nefrólogo 1 Lic. Enfermera	30 minutos
2.	Firma de consentimiento informado por parte del paciente y/o familiar	Médico Nefrólogo 1	5 minutos
3.	Registro del paciente en la unidad para el procedimiento	Téc. Enfermeria	5 minutos

MINISTERIO DE SALUD DIRTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD NEFROLOGIA HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

4.	Verificación de materiales completos para el procedimiento	Téc. Enfermeria	5 minutos
5.	Canalización de vía periférica para medicación	Lic. Enfermera Téc. Enfermeria	5 minutos
6.	Preparación e inicio de antibioticoterapia profiláctica y analgesia endovenosa	Lic. Enfermera Téc. Enfermeria	5 minutos
7.	Colocación de sonda vesical de ser necesario	Lic. Enfermera Téc. Enfermeria	5 minutos
8.	Evaluación clínica ecográfica de cavidad abdominal (técnica de "sliding peritoneal") y visualización con Doppler de arterias o ramas de arteria epigástrica	Médico Nefrologo1	10 minutos
		Tiempo aproximado	**1 hora y 10 min (70 min)**

b) **Durante el procedimiento**

N°	Detalle de la actividad	Responsable	Duración.
1.	Limpieza quirúrgica de cavidad abdominal	Médico Nefrólogo 2	5 minutos
2.	Ordenamiento de la mesa quirúrgica y del campo procedimental estéril	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2 Téc. Enfermería	5 minutos
3.	Infiltración lidocaina en piel y tejido celular subcutáneo	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2	5 minutos
4.	Apertura en planos con incisión de 2cm hasta llegar a fascia anterior de músculos rectos	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2	10 minutos
5.	Inserción de aguja guía en cavidad abdominal con técnica percutánea eco guiado en tiempo real (modo B – vascular)	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2	5 minutos
6.	Comprobación de espacio peritoneal mediante la instilación de solución salina isotónica con presión con jeringa de 20cc y visualización de efecto Doppler en ecógrafo	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2	5 minutos
7.	Generación de ascitis artificial con solución salina isotónica mediante aguja en cavidad abdominal con volumen aproximado de 500cc	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2	5 minutos
8.	Pase de catéter peritoneal mediante técnica de seldinger utilizando una guía metálica, un dilatador y un peelaway	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2	10 minutos
9.	Introducción de cojinete interno en músculo recto deslizándolo a través del peelaway	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2	5 minutos
10.	Comprobación del ingreso y salida de líquido en cavidad peritoneal	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2 Lic. Enfermera	5 minutos
11.	Tunelización del catéter peritoneal con inserción del cojinete externo en tejido celular	Médico Nefrólogo 1	10 minutos

MINISTERIO DE SALUD – HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" – DPTO. ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

MINISTERIO DE SALUD – NEFROLOGIA – HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

	subcutáneo a mínimo 2 cm del orificio de saluda	Médico Nefrólogo 2	
12.	Comprobación del ingreso y salida de líquido en cavidad peritoneal	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2 Lic. Enfermera	5 minutos
13.	Cierre por planos hasta piel	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2	10 minutos
14.	Heparina en lumen de catéter peritoneal 3cc	Médico Nefrólogo 1 Médico Nefrólogo 2	5 minutos
Tiempo aproximado			**1 hora y 30 minutos (90 minutos)**

c) **Posterior al procedimiento.**

N°	Detalle de la actividad	Responsable	Duración.
1.	Reposo con monitoreo de funciones vitales en tópico de procedimientos	Lic. Enfermera Téc. Enfermería.	30 minutos
2.	Toma de radiografía de abdomen y pelvis	Téc. Enfermería.	5 minutos
3.	Indicaciones sobre analgesia y reposo en su hospitalización o fecha de próximo control en caso sea paciente ambulatorio	Médico Nefrólogo 1 Lic. Enfermera	10 minutos
Tiempo aproximado			**45 minutos**

6.4. COMPLICACIONES [8-11]

6.4.1. COMPLICACIONES INMEDIATAS

COMPLICACIONES	ACCIONES A REALIZAR
1) **Hemorragia**	Control de punto de sangrado
2) **Perforación de víscera hueca**	Evaluación por cirugía general
3) **Fuga de líquido peritoneal**	Reposo de cavidad abdominal sin utilizarse por 24 horas en caso de urgencia (hasta 14 días en caso sin urgencia)

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD - NEFROLOGIA - HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

6.4.2. COMPLICACIONES TARDIAS

A. Infección del sitio de salida, tunelitis o peritonitis

- Tratamiento tópico, sistémico y/o intraperitoneal según sea el caso. En casos de refractariedad, transferencia a hemodiálisis.

B. Obstrucción del catéter peritoneal

- Irrigación del catéter con solución salina, uso de agentes fibrinolíticos y, si es necesario, reposicionamiento o reemplazo del catéter.

C. Adherencias peritoneales y Peritonitis Esclerosante Encapsulada

- Irrigación del catéter con solución salina, uso de agentes fibrinolíticos y, si es necesario, reposicionamiento o reemplazo del catéter o transferencia a hemodiálisis

VII. RECOMENDACIONES [9,11]

La colocación de un catéter peritoneal es absolutamente indicada en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en etapa final que no pueden, no deben o prefieren no someterse a hemodiálisis, así como en situaciones donde la diálisis peritoneal ofrece ventajas significativas sobre la hemodiálisis y en pacientes críticos con gran compromiso hemodinámico que no tolerarían terapia hemodialítica convencional y no se dispone de terapias de reemplazo renal continuo.

VIII. ANEXOS

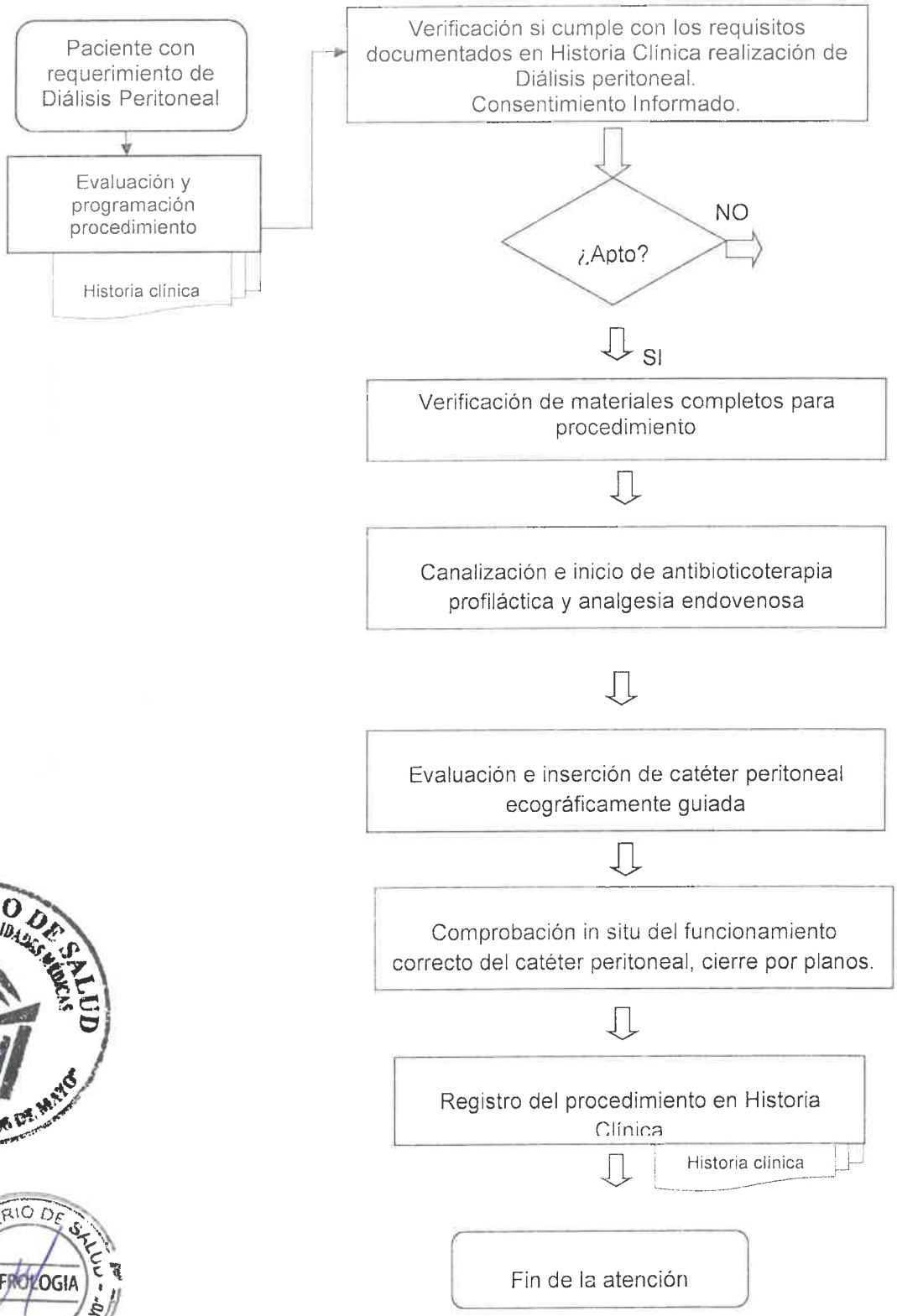
- **ANEXO N° 01:** Flujogramas de procedimiento de implante de catéter peritoneal
- **ANEXO N° 02:** Formato de consentimiento informado.
- **ANEXO N° 03:** Formato de Adherencia al Procedimiento.
- **ANEXO Nº 04:** Declaración de conflictos de interés.

MINISTERIO DE SALUD DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" NEFROLOGIA

ANEXO N°01:

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTO DE IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL



ANEXO N° 02
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo	Departamento de Especialidades Médicas

Servicio de Nefrología
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:_____/____/20__ ; Hora: ___:___ Hs. **N° de Historia Clínica: .....**
Nombres y Apellidos del Paciente:

.....

Nombre del Procedimiento: IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL

Yo.....

de..... años, Identificado con DNI/CE/ otros..... N° .....

En mi calidad de: paciente ( ) , APODERADO ( ) parentesco:.....

y en pleno uso de mis facultades mentales y de los derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA y en mi condición de PACIENTE( )/ APODERADO ( ) (marcar el que corresponda), y en ejercicio de mi capacidad de discernimiento, y de mis derechos de salud; en cumplimiento de la Ley N° 26842-Ley General de Salud:

DECLARO:
Que el/la Dr. (a). .....
me ha brindado información para IMPLANTE DE CATÉTER PERITONEAL y he comprendido lo siguiente:

INFORMACION GENERAL:
Tengo el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica estadio final con necesidad de terapia de reemplazo renal y/o Lesión Renal Aguda con necesidad de terapia de soporte renal.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:
Que es colocación de un catéter de diálisis en cavidad abdominal mediante técnica percutánea apoyado en la ecografía como herramienta:
El procedimiento es necesario para iniciar y/o continuar mi terapia de reemplazo o soporte renal por mi diagnóstico actual.

TIEMPO APROXIMADO DEL PROCEDIMIENTO: 3 horas y 25 min (205 minutos).
Tiempo previo al procedimiento: 1 hora y 10 min (70 minutos) preparación para cirugía.
Tiempo del procedimiento: 1 hora y 30 min (90 minutos) tiempo operatorio.
Tiempo posterior al procedimiento: 45 minutos en recuperación quirúrgico.

RIESGOS REALES Y POTENCIALES: Hemorragia por punción vascular, Perforación de víscera hueca. Los presentes riesgos son disminuidos al usar un ecógrafo durante todo el procedimiento.

EFECTOS ADVERSOS
Los eventos adversos potenciales asociados a una alergia a AINEs o antibióticos pueden incluir reacciones alérgicas graves, como anafilaxia, que es una respuesta alérgica sistémica que pone en peligro la vida. Otros posibles efectos adversos pueden ser urticaria, dificultad para respirar, inflamación de los tejidos blandos, o erupciones cutáneas severas Todos estos eventos se manejarán de forma apropiada de ser el caso.

PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO:
Pronostico: Bueno, esto en relación a la durabilidad y sostenibilidad de la terapia posterior al implante del catéter.

MINISTERIO DE SALUD – DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS – HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD – NEFROLOGIA – HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Finalmente declaro que la decisión tomada no obedece a ningún tipo de sugerencias por parte del médico informante y/o tratante, así pues, de forma libre y voluntaria he leído el consentimiento informado y recibido además explicaciones sobre la naturaleza, efectos y riesgos previsibles de este acto médico, así como toda duda que haya necesitado consultar, por lo que en tales condiciones:

SI (...), NO (...) ACEPTO el IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL como parte del tratamiento de mi Enfermedad Renal Crónica estadio final y/o Lesión Renal Aguda con necesidad de soporte renal

Lima,..... de..... del 20.....

Firma del Paciente ( ) /Padre ( )/ apoderado ( ) y/o representante legal ( )	Huella digital	Firma y Sello del Médico Informante
Nombre:		Nombre: .....
DNI:		CMP: .....

PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo	Departamento de Especialidades Médicas

Servicio de Nefrología

DENEGACIÓN O REVOCATORIA CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Fecha:_____/_____/20__ ; Hora: ___:___ Hs. N° de Historia Clínica: .....

Nombres y Apellidos del Paciente:

.....

Nombre del Procedimiento: IMPLANTE DE CATÉTER PERITONEAL

Yo.....

de..... años, Identificado con DNI/CE/ otros N° .....,

En mi calidad de: paciente ( ) , APODERADO ( ) parentesco:.....

Luego de haber sido informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto en forma libre mi Denegación (....) /Revocación (....) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión, exonerando de responsabilidad al hospital Nacional Dos de Mayo.

MINISTERIO DE SALUD
DPTO ESPECIALIDADES MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Firma del Paciente ( ) /Padre ( )/ apoderado ( ) y/o representante legal ( )	Huella digital	Firma y Sello del Médico Informante
Nombre:		Nombre: .....
DNI:		CMP: .....

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

ANEXO N° 03
Formato de Adherencia al Procedimiento
(Para supervisión de la Jefatura del Servicio)

PERU	Ministerio de Salud	HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

Departamento:	ESPECIALIDADES MEDICAS	**Servicio:**	**NEFROLOGIA**
Fecha de evaluación:		**N° Historia Clínica:**	
Profesional que evalúa:			
Procedimiento Evaluado	**IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL**		
Fecha del Procedimiento			

	CRITERIOS SEGÚN GUIA DE PROCEDIMIENTOS	CUMPLIMIENTO		NO APLICA	OBSERVACIONES
		SI	NO		
1.	Registro de los Datos del Paciente				
2.	Motivo de Intervención				
3.	Consentimiento Informado				
4.	Detalle del Procedimiento				
5.	Uso de catéter peritoneal con kit completo de implante percutáneo				
6.	Uso de ecógrafo para implante de catéter peritoneal ecoguiado en tiempo real				
7.	Comprobación in situ del funcionamiento correcto del catéter peritoneal				
8.	Complicaciones si hubiera				
9.	Indicaciones Post Procedimiento				
10.	Firma y Sello del Médico Asistente				

Instructivo: Corroborar que cada uno de los criterios se corresponde con los consignados en la Guía de Procedimientos.

CRITERIOS EVALUADOS	
CRITERIOS CUMPLIDOS	
% CRITERIOS CUMPLIDOS	

MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

ANEXO Nº 04

DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES

El equipo de trabajo, desarrollador de la presente Guía de Procedimiento DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS, de lo siguiente:

1. No tener relación como Empleo y/o consultorías con alguna organización con el área objeto del presente grupo de trabajo.
2. No apoyar en investigación, como financiamiento, colaboración, pago de viajes a reuniones de trabajo, adquisición de equipos de trabajo, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos valoradas.
3. No tener Interés de inversión. No tener inversiones en una institución comercial con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
4. No tener propiedad intelectual, patente, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes), tener derechos sobre propiedad intelectual relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
5. No haber proveído una opinión o testimonio, posiciones o declaraciones públicas de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Brown, E. A., Blake, P. G., & Boudville, N. (2017). Peritoneal Dialysis-Related Infections Recommendations: 2016 Update. Peritoneal Dialysis International, 37(2), 141-153.

2. Kechagias, A., Diamantis, E., Spyropoulos, C., & Pantelidou, D. (2018). Surgical Techniques for Peritoneal Dialysis Catheter Placement: A Systematic Review. Journal of , Clinical Medicine Research, 10(6), 489-500.

3. Li, P. K., Chow, K. M., & Cho, Y. (2022). ISPD Peritonitis Recommendations: 2022 Update on Prevention and Treatment. Peritoneal Dialysis International, 42(2), 110-153.

4. Borrelli, S., Garofalo, C., & De Stefano, T. (2020). Technical Aspects and Complications of Peritoneal Dialysis. Contributions to Nephrology, 198, 89-99.

5. Ponce P, Jain A, Tarrant J, et al. Percutaneous catheter insertion for peritoneal dialysis: a comprehensive review. Kidney Int. 2020;97(2):344-355. doi:10.1016/j.kint.2019.10.012.

6. Jang HR, Oh KH, Park JH, et al. Ultrasonography-guided percutaneous catheter insertion for peritoneal dialysis: a prospective study. Nephrology (Carlton). 2019;24(12):1254-1260. doi:10.1111/nep.13629.

7. Nguyen H, Goodkin D, Chan K, et al. Outcomes of ultrasound-guided versus blind peritoneal dialysis catheter insertion: a systematic review. Am J Kidney Dis. 2018;72(4):498-507. doi:10.1053/j.ajkd.2018.04.008.

8. Sharma A, Dincer HE, Ghaffar S, et al. The role of ultrasonography in the placement of peritoneal dialysis catheters: a meta-analysis. Clin J Am Soc Nephrol. 2017;12(10):1623-1630. doi:10.2215/CJN.01990217.

9. Namba T, Ohsawa M, Kato T, et al. Safety and efficacy of ultrasound-guided percutaneous peritoneal dialysis catheter placement: a review of recent evidence. Perit Dial Int. 2016;36(5):532-539. doi:10.3747/pdi.2015.00111.

10. Geier B, Phelps T, Snelling A, et al. Ultrasound-guided peritoneal dialysis catheter insertion: techniques and outcomes. Dial Transplant. 2015;44(3):28-35. doi:10.1007/s11047-015-0557-7.

11. Hsu C, Lee Y, Liu S, et al. A comparison of ultrasound-guided and blind percutaneous peritoneal dialysis catheter insertion: a randomized controlled trial. J Nephrol. 2014;27(2):133-139. doi:10.1007/s40620-013-0006-4.

MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ESPECIALIDADES MÉDICAS
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD
NEFROLOGIA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"