



Resolución Directoral

Lima, 30 de Setiembre de 2024

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 23627-2024, que contiene el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial de Paracentesis Diagnóstico y/o Terapéutico, del Departamento de Medicina Interna, del Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2024;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 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 N° 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 corresponde;

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 normativa 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 resolutorio para formar parte de la historia clínica, considerando los aspectos señalados en la presente norma;



g





Que, mediante Informe N° 014-2024-P-CIHC-HNDM, de fecha 17 de setiembre de 2024, la Presidenta del Comité Institucional de Historias Clínicas, emite su opinión favorable para la aprobación del Formato de Consentimiento Informado de Paracentesis Diagnóstico y/o Terapéutico, para lo cual anexa el acta N° 008-2024-CIHC, de fecha 6 de setiembre 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° 194-2024-OGC-HNDM, de fecha 23 de agosto de 2024, mediante el cual remite adjunto la Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial de Paracentesis Diagnóstico y/o Terapéutico, del Departamento de Medicina Interna, del Hospital Nacional "Dos de Mayo"-2024, a efectos que a través de dicha guía se regule el uso del Formato de Consentimiento Informado de Paracentesis Diagnóstico y/o Terapéutico;

Que, con Resolución Ministerial N° 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 22° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado con Resolución Ministerial N° 696-2008-/MINSA, señala que el Departamento de Medicina Interna: Es el órgano encargado de la atención médica integral especializada a los pacientes adultos, según el nivel de complejidad de los pacientes; depende de la Dirección General y tiene entre sus funciones " f) 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 de Paracentesis Diagnóstico y/o Terapéutico, del Departamento de Medicina Interna, del Hospital Nacional "Dos de Mayo"-2024, tiene como objetivo general, la formalización y estandarización de los procedimientos médicos de intervenciones con fines diagnósticos y/o terapéuticas, unificando criterios de calidad y eficiencia de la atención;

Que, mediante Informe N° 007-DMI-HNDM-2024, de fecha 21 de agosto de 2024, el Jefe del Departamento de Medicina Interna, sustenta y justifica la elaboración del proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimiento Asistencial de Paracentesis Diagnóstico y/o Terapéutico, del Departamento de Medicina Interna, del Hospital Nacional "Dos de Mayo"-2024, señalando que: "e) La finalidad de la guía técnica de procedimiento asistencial de paracentesis diagnóstico y/o terapéutico del Departamento de Medicina Interna es mejorar la calidad de atención al paciente sistematizando dicho procedimiento y estandarizando las competencias y habilidades del personal de salud; y así poder disminuir los riesgos y complicaciones.";

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





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

N° 232 -2024/D/HNDM

Resolución Directoral

Lima, 30 de Setiembre de 2024

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";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARACENTESIS DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO, del Departamento de Medicina Interna, 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 DE PARACENTESIS DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO", del Departamento de Medicina Interna, del Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2024, que en doce (12) fojas, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 5.- DISPONER que, la Jefatura del Departamento de Medicina Interna, 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 GONZÁLEZ PÉREZ
 DIRECTOR GENERAL - DIRECCIÓN GENERAL
 C.M.P. 2150 - R.N.E. 3377

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

HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”

**GUIA TECNICA:
GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL
DE PARACENTESIS DIAGNÓSTICO Y/O
TERAPÉUTICO**

2024



Dr. Víctor Gonzales Pérez

Director General del Hospital Nacional Dos de Mayo

Dra. Glicería Lavado de la Flor

Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad

Dr. Gino Patron Ordoñez

Jefe del Departamento de Medicina Interna



DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

Dr. Gino Patron Ordoñez
Jefe del Departamento de Medicina Interna

EQUIPO ELABORADOR

Dra. Mery Juliana Saavedra Moreno
Médico Especialista Medicina Interna

Dr. William Torres Damas
Médico Especialista Medicina Interna

Dra. Aida Olinda Lizano Alarcón
Médico Especialista Medicina Interna

OPINIÓN DE EXPERTOS

Dr. Sergio Chumacero Sánchez
Médico Especialista Gastroenterología

DEPARTAMENTOS EN CONSENSO CLÍNICO

Dr. Julio Santiago Marcelo
Jefe del servicio de Gastroenterología

Dr. Gino Patron Ordoñez
Jefe del Departamento de Medicina Interna



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.....	1
4.1 Nombre :.....	1
4.2 Código:.....	1
V. Consideraciones Generales.....	2
5.1 Definiciones Operativas.....	2
5.2 Conceptos Básicos.....	2
5.3 Requerimientos Básicos.....	2
5.4 consentimiento informado.....	3
VI. Consideraciones específicas.....	3
6.1 indicaciones.....	3
6.2 contraindicaciones.....	4
6.3 descripción detallada del procedimiento.....	4
6.4 complicaciones.....	6
VII. Recomendaciones:.....	6
VIII. Anexos.....	6
IX. bibliografía.....	12



Título:

**GUÍA TECNICA:
GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE PARACENTESIS
DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO**

I. FINALIDAD.

Brindar pautas metodológicas a los profesionales médicos para realizar procedimientos con fines diagnósticos y terapéuticos en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, asegurando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los pacientes y el uso racional de recursos de la institución.

II. OBJETIVO.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Formalizar y estandarizar los procedimientos médicos de intervenciones con fines diagnósticos y/o terapéuticos, unificando criterios de calidad y eficiencia de la atención.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Asegurar una atención de calidad con equidad, eficiencia y eficacia en los servicios de hospitalización.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Estas guías son de uso referencial por el profesional médico que labora en los servicios de hospitalización del departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos De Mayo.

POBLACION OBJETIVO:

- Dirigido a pacientes mayores de 15 años de ambos sexos.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

4.1. NOMBRE:

- Procedimiento asistencial paracentesis diagnósticos y/o terapéutica Paracentesis.

4.2. CÓDIGO:

CODIGO CPMS: 49082.

Denominación: Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes.



V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

La paracentesis es un procedimiento invasivo para extraer líquido acumulado en el abdomen. Mediante una aguja delgada que se introduce a través del abdomen. ¹

5.2. CONCEPTOS BÁSICOS.

Fines principales para la paracentesis:

- Encontrar la etiología de la acumulación de líquido en la cavidad abdominal. La paracentesis ayuda a sospechar la presencia de hipertensión portal con la medida del G.A.S.A.
- Diagnosticar una infección en el líquido peritoneal.
- Detectar ciertos tipos de cáncer. El líquido hemático se puede asociar a carcinomas.
- Extraer líquido ascítico que dificulta para respirar o que afecta el funcionamiento de los riñones o los intestinos.⁴

5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- 01 médico Internista
- 01 enfermera
- 01 técnico de enfermería

5.3.2. RECURSOS MATERIALES

a) Material Médico no Fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Gafas protectoras	Unidad	01

b) Material médico fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Guantes quirúrgicos	Par	02
Gasas	Unidad	05
Aguja N° 26	Unidad	01
Jeringa de 20cc descartable	Unidad	02
Jeringa de 1cc descartable	Unidad	01



DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Alcohol yodado	Unidad	01
Isodine solución	Unidad	01
Catéter venoso N° 14	Unidad	01
Frascos estériles	Unidad	04
Equipo de venoclisis	Unidad	01

c) Medicamentos y dispositivos médicos

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
Xilocaina s/e 2%	Frasco	01

d) Equipos

- Equipos Biomédicos:
No aplica
- Instrumental:
No aplica.
- Equipos de Computo
No aplica
- Mobiliario.
No aplica.

5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El médico debe informar al paciente y al familiar responsable de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento, debiendo el paciente registrar su aprobación o negación para realizar dicho procedimiento. Ver Anexo N°02.

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

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

6.1. INDICACIONES.

6.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS:

- Toda ascitis de reciente comienzo que requiera hospitalización.
- Ascitis a tensión.
- Probable infección de líquido peritoneal: peritonitis bacteriana espontánea.



6.1.2. INDICACIONES RELATIVAS.

- Ascitis que cursa con deterioro clínico.

6.2. CONTRAINDICACIONES

6.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Trastorno grave de la coagulación
- Obstrucción intestinal
- Infección en el sitio de punción.
- Abdomen agudo quirúrgico.

6.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.

- Circulación abdominal colateral cercana al sitio de punción.
- Esplenomegalia gigante.
- Embarazo.

6.3. DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

6.3.1. REQUISITOS

- Historia clínica
- Consentimiento informado firmado.

EXAMENES PREVIOS:

(validos solo por tres meses)

- Exámenes hematológicos del día.
- Perfil de coagulación. En pacientes con cirrosis hepática con coagulopatía o trombocitopenia, estas no se corrigen de forma rutinaria, excepto si las plaquetas $< 20 \times 10^9 /L$ o fibrinógeno está disminuido.

6.3.2. DURACION APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO: 60 A 120 minutos*

*Podrá extenderse el tiempo según sea el volumen de líquido y la tolerancia del paciente.

6.3.3. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

a) Previo al procedimiento

N°	De la actividad	Responsable	Duración
1.	Recepción del paciente, Historia clínica, consentimiento informado, últimos laboratorios.	Médico Asistente	3 minutos
2.	Preparación del paciente para el procedimiento: Control de funciones vitales previas al procedimiento Colocación del paciente en posición de cubito dorsal.	Médico Asistente	5 minutos
Tiempo total aproximado			8 min



b) Durante el procedimiento

N°	DETALLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSIBLE	DURACIÓN.
1.	Asepsia de la región del abdomen seleccionada.	Médico Asistente	5 minutos
2.	Ubicar la zona de punción e infiltración con anestésico loca. Usualmente entre los dos tercios mediales con el tercio lateral, de una línea entre la espina iliaca anterosuperior y el ombligo, ya sea en la fosa iliaca izquierda o derecha.	Médico Asistente	5 minutos
3.	Introducir la aguja de exploración para ubicar líquido ascítico, una vez hallado, retirar la aguja y colocar el catéter. Luego de obtener el líquido, instalar el equipo de venoclisis, previamente conectado al frasco descartable.	Médico Asistente Técnico Enfermería	20- 40 minutos
4.	Evacuación a-por gravedad de líquido ascítico	Médico Asistente	30 minutos***
5.	Inicio de infusión de albúmina humana al 20%**	Lic. Enfermería	Hasta 30 minutos
6.	Monitorización de funciones vitales	Médico Asistente	5 minutos
Tiempo aproximado			90 minutos

**Si el paciente tiene el diagnóstico de cirrosis hepática y se estima una evacuación superior a 5 L, deberá utilizarse albumina humana al 20% a una dosis de 1g por cada litro de ascitis extraído.

***El tiempo podrá extenderse según el volumen de líquido y tolerancia del paciente al procedimiento.

c) Posterior al procedimiento.

N°	DETALLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSIBLE	DURACIÓN.
1.	Anotar en la historia clínica el procedimiento y la presencia o ausencia de complicaciones.	Médico Asistente	5 minutos
2.	Llevar las muestras tomadas para procesar	Técnico Enfermería	1 minutos
Tiempo aproximado			6 minutos



6.4. COMPLICACIONES

6.4.1. COMPLICACIONES INMEDIATAS ²

COMPLICACIONES	ACCIONES A REALIZAR
1) Sangrado de la zona de punción	Compresión mecánica en la zona con gasas durante al menos 5 minutos
2) Pérdida de líquido ascítico	Compresión mecánica en la zona con gasas durante al menos 5 minutos
3) Perforación de víscera	Evaluación del paciente y de ser necesario evaluación por cirugía.

6.4.2. COMPLICACIONES TARDIAS

Infecciones locales raramente, hipotensión, hematoma de pared.

VII. RECOMENDACIONES:

- El equipo elaborador recomienda que el paciente debe estar en reposo unos minutos después de la paracentesis para minimizar el riesgo de caídas en relación a la hipotensión postural por la pérdida de líquido.

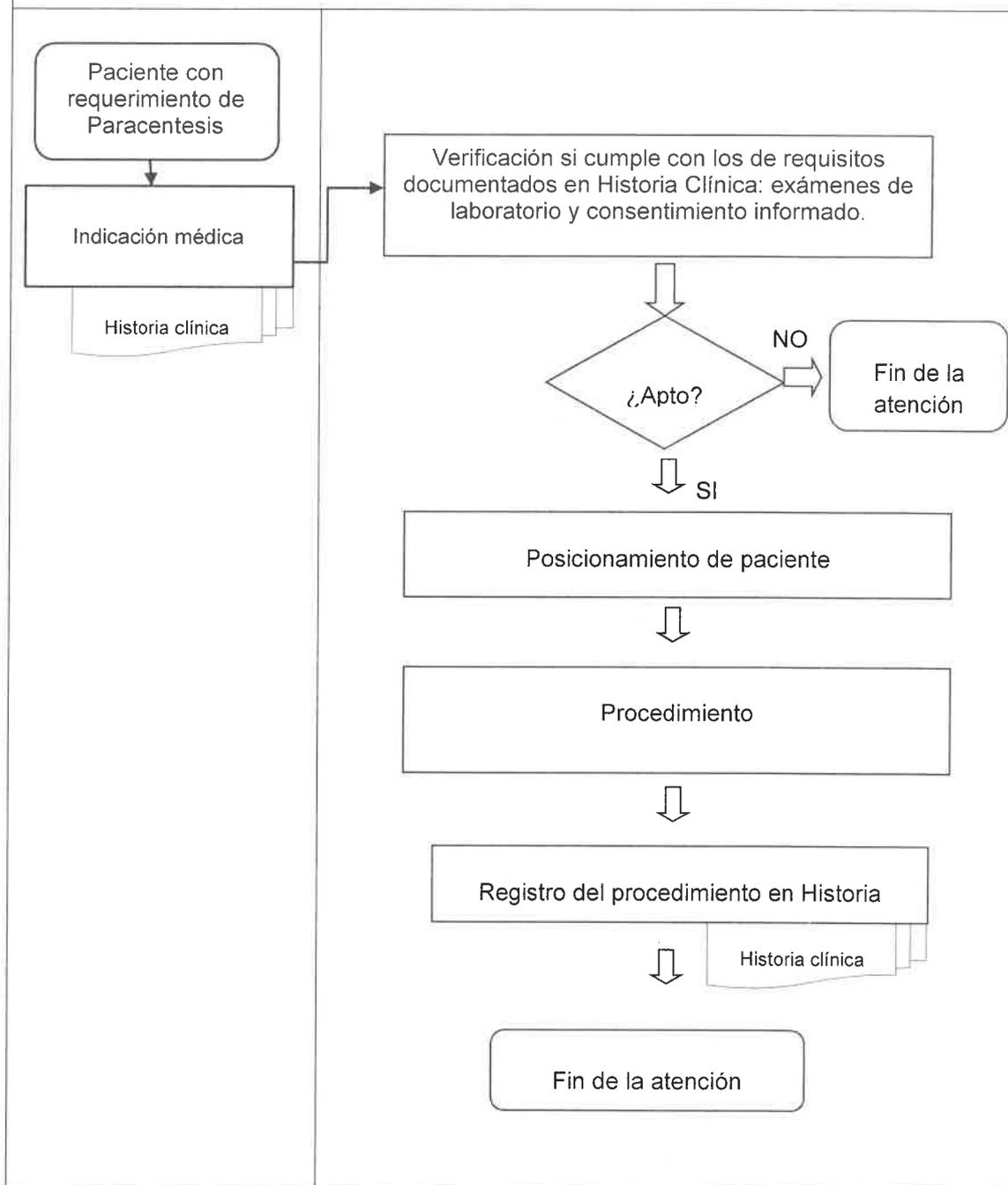
VIII. ANEXOS

- ANEXO N°01: Flujogramas de procedimiento de paracentesis diagnóstico y/o terapéutico.
- ANEXO N° 02: Formato de consentimiento informado.
- ANEXO N° 03: Glosario siglas y abreviaturas.
- ANEXO N.º 04: Declaración de conflictos de intereses

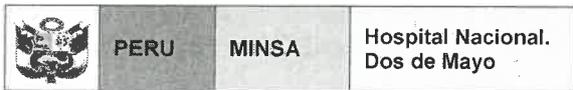


ANEXO N°01

FLUJOGRAMAS DE PROCEDIMIENTO DE PARACENTESIS DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO



ANEXO N° 02
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Nombres y Apellidos del Paciente:

Nombre del Procedimiento: **PARACENTESIS DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO.**

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 procedimiento Paracentesis y he comprendido lo siguiente:

INFORMACION GENERAL:

Tengo el diagnóstico de.....

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Paracentesis es una técnica invasiva que, mediante una punción percutánea abdominal, nos permite evacuar líquido de la cavidad peritoneal.

TIEMPO APROXIMADO DEL PROCEDIMIENTO: 60 – 90 minutos *

* Podrá extenderse el tiempo según sea el volumen de líquido y tolerancia del paciente al procedimiento.

RIESGOS REALES Y POTENCIALES:

Fuga de líquido persistente en el sitio de la punción, punción de arterias, venas o vísceras huecas, infección, hipotensión. Para lo cual se tomarán las medidas necesarias para disminuir los riesgos. Dolor o sangrado en el sitio de punción.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos del uso de lidocaína pueden producirse de forma local y sistémica: Local: dolor, equimosis/hematoma, infección, lesión de la estructura subcutánea es muy raro. Sistémica: la mayoría de los efectos secundarios se producen por sobredosisificación, generalmente por inyección intravenosa accidental, pero en este caso solo se aplicará de forma subcutánea.

Los efectos adversos del uso de albumina pueden ocurrir por una administración excesiva de albúmina, reacciones alérgicas o adversas. Tales condiciones pueden producir principalmente fiebre y escalofríos. Han sido también reportados rash, náuseas, vómitos y taquicardia. La Albúmina, principalmente si es administrada rápidamente, puede provocar una sobrecarga vascular con el resultado de un edema pulmonar en casos raros.



PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO:

Se debe tener un reposo relativo posterior a el procedimiento y mantener el apósito hasta que el médico tratante vea conveniente su retiro, además de no manipular la zona.

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:

ACEPTO el procedimiento Paracentesis como parte del tratamiento.

Lima, de del 20.....

Firma del Paciente () /Padre ()/
apoderado () y/o representante legal ()

Huella digital

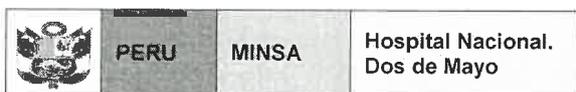
Firma y Sello del Médico Informante

Nombre:

Nombre:

DNI:

CMP:



DENEGACIÓN O REVOCATORIA CONSENTIMIENTO INFORMADO:

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

Nombres y Apellidos del Paciente:

.....

Nombre del Procedimiento: **PARACENTESIS DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO.**

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:



ANEXO N° 03

GLOSARIO SIGLAS Y ABREVIATURAS:

- Gradiente de albumina sérico-ascítico (GASA). Este gradiente se calcula restando las concentraciones de albúmina del líquido ascítico de la albúmina sérica: albúmina sérica – albúmina del líquido ascítico.
- Peritonitis bacteriana espontánea: Infección de líquido ascítico que ocurre sin fuente obvia de infección (perforación de órgano hueco, herida penetrante, etc). Se define como un recuento absoluto de neutrófilos >250 células/mm³ en el líquido ascítico, independientemente de la presencia de o ausencia de crecimiento en medio de cultivo o no.



ANEXO N° 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 relacionada con el área objeto del presente grupo de trabajo.
2. No haber apoyado 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; ni inversiones comerciales con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
4. No tener propiedad intelectual, patentes, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes), derechos sobre propiedad intelectual relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
5. No haber proveído proporcionado opiniones, testimonios, posiciones o declaraciones públicas de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo.



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Aponte EM, Katta S, Kurapati R, O'Rourke MC. Paracentesis. StatPearls Publishing; 2023.
2. Carvajal C, Contreras P, Covarrubias N, Bresky G, Lancellotti D. Evaluación de la realización de paracentesis en pacientes cirróticos ingresados a dos servicios de medicina interna de hospitales mediana complejidad. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2014 [citado el 26 de enero de 2024];34(2):121–5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292014000200004
3. Matsusaki K, Aridome K, Emoto S, Kajiyama H, Takagaki N, Takahashi T, et al. Clinical practice guideline for the treatment of malignant ascites: section summary in Clinical Practice Guideline for peritoneal dissemination (2021). Int J Clin Oncol [Internet]. 2022 [citado el 26 de enero de 2024];27(1):1–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34800177/>
4. Harvey JJ, Prentice R, George J. Diagnostic and therapeutic abdominal paracentesis. Med J Aust [Internet]. 2023 [citado el 26 de enero de 2024];218(1):18–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5694/mja2.51795>
5. Aponte EM, Katta S, Kurapati R, O'Rourke MC. Paracentesis. 2024 [citado el 26 de enero de 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613769/>
6. Mosquera-Klinger G, Mayo-Patiño M, Suárez Y. Paracentesis: datos sobre la correcta utilización. Univ Médica [Internet]. 2018;59(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231054404008>

