



SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE  
PACIENTES SOMETIDOS A CPRE**

**UNIDAD DE ENDOSCOPIA Y  
CIRUGÍA MENOR**

**DEPENDIENTE DE:  
SUBDEPARTAMENTO QUIRÚRGICO**

**Código:**

**Edición: 1**

**Fecha Inicio**

**Vigencia:**

**01/09/2022**

**Páginas: 1 - 13**

**Vigencia: 5 años**

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A CPRE

ELABORACIÓN	REVISIÓN	VISACIÓN	APROBACIÓN
Patricia Vega	Felipe Silva Sebastián Cáceres Andrés Torrealba	Paulina Arriagada B Sandra Gálvez	Jaime López
EU. Jefe Endoscopia y Cirugia Menor	Jefe Unidad Endoscopia y Cirugia Menor Medico Endoscopia		
Firma	Firma	Firma y timbre	Firma y timbre
Fecha: 06/09/2021	Fecha: 01/09/2022	Fecha: 01/09/2022	Fecha: 01/09/2022

## 1. INDICE:

<b>TITULO</b>	<b>Nº página</b>
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	5
Excepciones	5
Terminología	5
Desarrollo del Protocolo	6
Referencias Bibliográficas	12
Evaluación	12
Indicadores	12
Anexos	13



## 2. INTRODUCCIÓN:

La Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) es un procedimiento mixto Endoscópico - Radiológico que se emplea en el diagnóstico y tratamiento de la patología biliar y pancreática, mediante el relleno de sus conductos (colédoco y Wirsung), con material de contraste radiopaco, que se inyecta retrógradamente desde la papila de Vater, la cual se encuentra anatómicamente en la cara interna de la segunda porción duodenal, a donde se llega utilizando un endoscopio de visión lateral llamado Duodenoscopio.

Una vez estabilizado el duodenoscopio en la segunda porción duodenal, se introduce bajo visión endoscópica un catéter a través del orificio papilar en el conducto deseado. Finalmente, la inyección de contraste radiológico por ese catéter permite obtener una colangiografía, que es relleno de la vía biliar extrahepática, conducto cístico, vesícula biliar y árbol biliar intrahepático; o bien una pancreatografía (wirsungrafía).

## 3. OBJETIVOS:

### OBJETIVOS GENERALES:

- Estandarizar la atención y manejo de los pacientes sometidos a CPRE.
- Evitar las complicaciones durante y post procedimiento de CPRE.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer los cuidados previos, intra y post procedimiento para los usuarios que requieran de una CPRE.
- Identificar los diferentes tipos de insumos que se requieren para una CPRE
- Actuar en forma rápida y eficiente frente a una complicación inmediata, que suceda con el usuario en la CPRE.

## 4. RESPONSABLES:

RESPONSABLES	FUNCIÓN
Jefe de Unidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Velar por el cumplimiento.</li><li>• Mantener Protocolo actualizado.</li><li>• Supervisar la aplicación del cumplimiento del protocolo</li></ul>
Enfermera Jefe de Unidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Difundir el protocolo de CPRE y capacitar permanentemente el personal de enfermería.</li><li>• Supervisar el cumplimiento de la aplicación del protocolo.</li><li>• Supervisar el cumplimiento del plan de atención de enfermería en el manejo del usuario que será sometido a una CPRE.</li><li>• Velar por el buen funcionamiento del equipamiento necesario para el cumplimiento de las actividades del protocolo.</li><li>• Supervisar el cumplimiento del correcto uso del material durante el procedimiento.</li><li>• Capacitar permanentemente al personal de enfermería de la Unidad de Endoscopia en el manejo y cuidado del usuario, equipos y materiales.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar stock de insumos y equipamiento necesarios para el cumplimiento de actividades del protocolo.</li> <li>• Realizar informes mensuales sobre resultados obtenidos.</li> <li>• Aplicación del cumplimiento de las medidas de prevención de IAAS.</li> <li>• Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención de IAAS.</li> </ul>
Médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y aplicar el protocolo</li> <li>• Cumplir con la evaluación del paciente pre-procedimiento y registrar indicaciones en ficha clínica.</li> <li>• Registrar indicaciones post procedimiento en informe CPRE y ficha clínica.</li> </ul>
Anestesista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicación de anestesia o sedación.</li> </ul>
Enfermera (o) clínica (o) de la Unidad de Endoscopía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y cumplir con el protocolo.</li> <li>• Supervisión de la preparación previa del usuario que será sometido a una CPRE.</li> <li>• Preparación del usuario que será sometido a una CPRE.</li> <li>• Preparación del equipamiento que se utiliza en el procedimiento.</li> <li>• Colaboración en el procedimiento CPRE a médico y/o técnico de enfermería.</li> <li>• Realizar ayudantía en el procedimiento de CPRE.</li> <li>• Administración de los medicamentos endovenosos que se utilicen en el procedimiento.</li> <li>• Registro de las actividades realizadas en hoja de enfermería.</li> <li>• Registro de la evolución del usuario durante el procedimiento.</li> <li>• Capacitar en relación al protocolo a los servicios clínicos.</li> <li>• Supervisión del cumplimiento de actividades derivadas del plan de atención de enfermería en el cuidado del usuario.</li> <li>• Aplicación de pautas de seguimiento de Calidad.</li> <li>• Educación al usuario y/o familia.</li> <li>• Evaluación del cumplimiento de las actividades según lo programado.</li> <li>• Aplicación del cumplimiento de norma de prevención y control de IAAS.</li> <li>• Supervisión del cumplimiento de la norma de prevención y control de IAAS.</li> </ul>
Enfermera (o) clínica (o) de los Servicios Derivadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y cumplir el protocolo de CPRE.</li> <li>• Preparación del usuario hospitalizado que será sometido a CPRE.</li> <li>• Supervisión de la preparación previa y post del usuario que será sometido a una CPRE.</li> <li>• Registro de las actividades realizadas en hoja de enfermería.</li> <li>• Educación al usuario y/o familia post procedimiento.</li> </ul>
Técnicos de Enfermería Servicios Derivadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y cumplir el protocolo de CPRE.</li> <li>• Cumplir con las tareas asignadas previo al procedimiento.</li> <li>• Registro de las actividades realizadas en hoja de enfermería.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar y velar por los cuidados del paciente post procedimiento de CPRE.</li></ul>
Técnico de Enfermería Unidad Endoscopia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer y cumplir el protocolo de CPRE.</li><li>• Colaboración antes, durante y post procedimiento de CPRE a médico y/o enfermera.</li><li>• Realización de actividades derivadas del plan de atención de cada usuario que será sometido a una CPRE.</li><li>• Registro del control de los signos vitales en la hoja de enfermería.</li><li>• Registro de observaciones respecto al manejo del usuario que está sometido al procedimiento.</li><li>• Avisar oportunamente cualquier desperfecto del equipamiento o insumos.</li><li>• Preparación del equipamiento que se utiliza en el procedimiento (Torre de Endoscopia, Electrocoagulador, Endoscopio).</li><li>• Preparación del paciente.</li><li>• Realizar limpieza del Duodenoscopio previo a DAN.</li><li>• Educación al usuario y/o familia</li></ul>
Auxiliar de Aseo Unidad Endoscopia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar limpieza del ambiente que estuvo en contacto con el paciente</li></ul>

#### 5. ALCANCE:

- El protocolo se aplicará a todo usuario que sea sometido a una CPRE.

#### 6. EXCEPCIONES: N/A

#### 7. TERMINOLOGÍA:

**CPRE:** Colangio pancreatografía retrógrada endoscópica.

**Duodenoscopio:** Endoscopio de visión lateral.

**Sedación:** Estado de depresión de la conciencia, donde el individuo puede mantener vía aérea permeable y responder a una comunicación verbal adecuada.

**Seguridad del paciente:** Ausencia de accidente o lesiones prevenibles producidos en la atención médica.

**Seguridad de la atención:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias.

## **8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:**

### **8.1. Consideraciones Generales:**

- Las principales indicaciones de la CPRE son:
  - Coledocolitiasis.
  - Colangitis Aguda.
  - Drenaje de obstrucción biliar neoplásica.
  - Complicaciones biliares post-quirúrgicas (ej:estenosis biliar, fuga biliar)
  - Manejo de complicaciones relacionadas a pancreatitis aguda o crónica
  - Estenosis biliares extrahepáticas relacionadas a colangitis biliar primaria (CEP)
  - Terapia endoscópica de algunos pacientes con disfunción del esfínter de Oddi
  - Colangiohidatidosis (dado el contexto epidemiológico local)
- La CPRE está contraindicada en condiciones en las cuales el riesgo de complicaciones es alto, y por lo tanto, los riesgos exceden los beneficios potenciales del procedimiento. Sin embargo, algunos pacientes que tienen un riesgo elevado de complicaciones, como aquellos con colangitis aguda severa asociada con sepsis y disfunción multiorgánica, pueden realizarse CPREs intervencionales para desobstruir la vía biliar dado el alto riesgo de mortalidad asociado a la colangitis severa.
- Las contraindicaciones relativas a la CPRE incluyen:
  - Pacientes que no pueden tolerar cuidados de anestesia.
  - Consideraciones anatómicas, cirugías digestivas, Y de Roux.
  - Pacientes con una enfermedad hemostática no tratada que tienen alto riesgo de sangrado.
  - Pacientes con una obstrucción gastrointestinal en un área proximal al área a examinar.
- La CPRE requiere que el paciente se encuentre hospitalizado.

### **8.2. Acceso a CPRE:**

**Urgente:** Todo paciente con patología que involucre riesgo vital y que requiera manejo con ERCP para la resolución de ésta. Se realizará en pabellón de urgencia según disponibilidad y se le dará prioridad según urgencia de la misma.

**Semiurgente:** Pacientes con ictericia importante o progresiva, dolor refractario a tratamiento o fístula biliar de alto débito. Se programarán en pabellón de urgencia según disponibilidad, si no hubiere cupo pronto en horario de endoscopia terapéutica.

**No urgente:** pacientes portadores de coledocolitiasis y manejo ambulatorio o cualquier otra indicación no urgente, se programarán en horario de endoscopia terapéutica, contando con dos o tres cupos semanales los jueves en la mañana en el servicio de rayos, apoyados por anestesista con máquina de anestesia.





### **8.3. Atención del paciente que será sometido a una CPRE.**

#### **8.3.1. Preparación del usuario previa al procedimiento en la unidad de endoscopia:**

- Verificar indicación correcta del examen y fecha de citación.
- Verificar contraindicaciones para el examen.
- Al otorgar hora para el procedimiento, verificar si está tomando tratamiento anticoagulante u otros (antihipertensivos, hipoglicemiantes).
- Si toma antihipertensivos, indicar que debe tomar su medicamento con escasa cantidad de agua a las 07:00 horas.

#### **DIA DEL EXAMEN:**

- Solicitar ficha clínica y verificar que están los exámenes previos al procedimiento (pruebas de coagulación, pruebas hepáticas, grupo y Rh, ecotomografía abdominal, ColangioRMN según corresponda).
- Constatar que el usuario esté en ayunas, al menos 8 horas.
- Informar al paciente del procedimiento a realizar y aclarar sus dudas. El paciente o un familiar debe firmar un documento de Consentimiento Informado.
- Solicitar cama a la Unidad de Gestión de Camas.
- Retirar receta con los medicamentos que utilizará el paciente al hospitalizarse y en el procedimiento mismo.
- Informar a Censo que ingresará un paciente al servicio determinado.
- Administrar medicamentos si están indicados.
- Colocar el brazalete de identificación y registrar en ficha clínica.
- Hospitalizar al paciente, si previamente no lo estaba

#### **8.3.2. Preparación del usuario previa en el servicio de hospitalización:**

- Verificar que están los exámenes previos al procedimiento (pruebas de coagulación, pruebas hepáticas, grupo y Rh, ecotomografía abdominal, Colangio RMN, según corresponda).
- Pacientes con dispositivos intracardiacos implantables requieren una evaluación pre-procedimiento para asegurar compatibilidad con la corriente monopolar usada para la papilotomía.
- Administrar medicamentos antihipertensivos con escasa cantidad de agua.
- Verificar aseo bucal prolijo previo al procedimiento.
- Verificar ayuno del paciente.

- Verificar que esté realizado y firmado el Consentimiento Informado.
- Canalizar vía endovenoso calibre 18 o 20 con llave de tres pasos en el brazo derecho.
- Instalar flebocclisis indicada por el médico.
- Administrar profilaxis antibiótica, 2 grs de cefazolina ev.
- Controlar signos vitales (PA, FC, SaO2, en caso necesario FR).
- Verificar que el paciente está sin joyas, sin esmalte de uñas, con camisa hospitalaria, gorro y sin ropa interior.
- Retirar prótesis dental, audífonos, lentes.
- Llevar al momento del examen 2 frascos de medio de contraste.
- Llevar ficha clínica del paciente con los exámenes y ecotomografía, hoja de enfermería, documento de consentimiento informado.
- Llevar al paciente a la hora indicada a imagenología, acompañado por un técnico paramédico.
- Entregar al personal de enfermería de Endoscopía.

### **8.3.3. Preparación del usuario previa en la unidad de imagenología:**

- Verificar que viene con su ficha clínica completa y hoja de enfermería.
- Verificar que tiene brazaletes de identificación.
- Verificar ayuno del paciente.
- Verificar que esté realizado y firmado el Consentimiento Informado.
- Verificar funcionamiento de vía endovenosa calibre 18 o 20 con llave de tres pasos en el brazo derecho.
- Verificar que el paciente está sin joyas, sin esmalte de uñas, con camisa hospitalaria y sin ropa interior.
- Verificar que está sin prótesis dental.
- Colocar gorro desechable.
- Controlar signos vitales (PA, FC, SaO2, en caso necesario FR).
- Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo con pierna derecha flexada.
- Colocar placa conductora con gel bajo el muslo derecho.





#### **8.3.4. Sedación o Anestesia:**

- La solicitud de sedación y/o anestesia será realizada por el médico tratante que solicita el examen o el médico que realiza el procedimiento, radiólogo o endoscopista. Sin embargo, la decisión última de la mejor técnica anestésica a utilizar, riesgo asociado y condiciones de seguridad, está en manos del anesthesiólogo.
- El médico tratante que solicita el procedimiento debe solicitar además los exámenes de rutina pre-procedimiento, según corresponda.
- Los pacientes programados para CPRE serán hospitalizados por su médico tratante, quien además se encargará del alta. Los pacientes en su gran mayoría requieren sedación por lo que luego del procedimiento se recuperan en el mismo lugar y vuelven a su sala en la que se aplicará pauta de vigilancia de enfermería por dos horas:
  - Control de signos vitales incluida frecuencia cardíaca, presión arterial no invasiva, oximetría de pulso y EVA al ingreso al servicio de hospitalización y cada 15 minutos por una hora.
  - Luego los mismos signos vitales cada media hora por una hora más.
  - Después de las dos horas de observación seguir con el control habitual.
  - En caso de saturación de oxígeno menor o igual a 90% otorgar oxígeno terapia para saturación mayor a 90% por naricera o mascarilla.
  - Si el paciente presenta desaturación, dolor (que no había antes del procedimiento) o cualquier otra alteración de los signos vitales luego de las dos horas de observación, avisar al médico tratante.
- En la situación excepcional que el paciente requiera anestesia general, se realizará la recuperación post anestésica en la unidad de recuperación de pabellón central.

#### **8.3.5. Atención del usuario en el procedimiento mismo:**

- Colocar boquilla protectora del endoscopio.
- Administrar los medicamentos indicados por el médico endoscopista (midazolam, fentanyl, buscapina, supositorio diclofenaco, lidocaína spray), de acuerdo a indicación médica.
- Control de signos vitales (PA, FC, SaO<sub>2</sub>, en caso necesario FR).
- Vigilancia estricta para detección de complicaciones derivadas de la sedación (disminución de la saturación de oxígeno, disminución de la frecuencia cardíaca, cianosis, apnea, paro respiratorio).
- Administración de oxígeno por naricera.
- Administración de medicamento antagonista indicado por el médico, en caso de depresión respiratoria.
- Registro en hoja de enfermería de todos los medicamentos administrados y de los acontecimientos ocurridos.
- Administración de 100 mg de diclofenaco transrectal, inmediatamente antes del procedimiento, como medida de prevención de pancreatitis.

### **Preparación previa del equipo, insumos y medicamentos:**

- Instalación y encendido de la torre con el Duodenoscopio.
- Encendido y programación del Electrocoagulador.
- Verificación del sistema aspirador e instalación de las gomas de aspiración.
- Colocar frasco con agua estéril.
- Limpieza con alcohol del extremo distal del endoscopio.
- Preparación del receptáculo que lleva agua con Detergente para la limpieza posterior del endoscopio.
- Preparación de medicamentos a utilizar.
- Preparación del medio de contraste.
- Preparación de la mesa de trabajo con ropa y material estéril a utilizar en el procedimiento.

### **Material e insumos que debe contener la mesa para el procedimiento:**

- Jeringa de 60 cc. para el agua estéril.
- Jeringa de 20 cc. para el medio de contraste.
- Compresas.
- Riñón con agua estéril.
- Copela para preparar el medio de contraste.
- Papilótomo montado con guía hidrofílica.
- Papilótomo de punta (si fuese necesario).
- Cánula diagnóstica (si fuese necesario).
- Canastillo dormia grande, mediano o chico según requerimiento del endoscopista.
- Balón de oclusión (si fuese necesario).
- Balón de dilatación (si fuese necesario).
- Balón Hércules (dilatación de papila, si fuese necesario).
- Litotriptor según necesidad.
- Aguja de esclerosis, clipera en caso de sangrado.
- Set introductor de prótesis biliar (si fuese necesario).
- Pinza de biopsia, en caso de tener que tomar muestras para biopsia.
- Casette y frasco para biopsia si fuese necesario.

### **Ayudantía en el procedimiento mismo:**

- Posicionar al paciente en prono o supino según indicación del endoscopista, siendo el decúbito lateral izquierdo la posición más usada.
- Una vez que el endoscopista ha introducido el endoscopio y se ha posicionado frente a la papila intentando canulación, pasar el papilótomo montado con guía.
- Pasar el papilótomo de punta si el endoscopista lo solicita.
- Una vez canalizada la papila de Váter, cuando lo solicite el médico, introducir medio de contraste en forma lenta, de acuerdo a necesidad.



SERVICIO SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

- Preparar el instrumental para corte de la papila y proceder cuando el endoscopista lo solicite.
- En caso necesario a solicitud del endoscopista, facilitar jeringa con agua para lavado de la mucosa o vía biliar.
- Pasar el canastillo dormía para revisión y extracción de cálculos si están presentes.
- En caso necesario a solicitud del endoscopista facilitar, balón de oclusión o extractor de cálculos, balón dilatador, balón dilatador de papila, litotriptor.
- En caso de sangramiento facilitar aguja de esclerosis con jeringa de 20 cc. que contenga 1 ampolla de adrenalina diluida en 19 cc. de suero fisiológico, o clipera.
- En caso de instalación de prótesis facilitar el set introductor, lubricando con silicona la zona de entrada del canal de trabajo.
- Una vez finalizado el procedimiento y el médico ha retirado el endoscopio, limpiar con una compresa humedecida con solución con detergente, aspirar agua con detergente por el canal de trabajo y proceder a desmontar el equipamiento.
- Introducir en bolsa amarilla todas las pinzas ocupadas, para desecho.
- Reponer las pinzas utilizadas y dejar preparado para otro procedimiento.

#### **8.3.6. Atención del usuario al finalizar el procedimiento:**

- Control de signos vitales (PA, FC, SaO<sub>2</sub>, en caso necesario FR).
- Retiro de la boquilla y placa conductora.
- Paso de la camilla radiológica a su cama o silla para ser devuelto a su unidad o servicio.
- Entrega del usuario a técnico paramédico del servicio o unidad con todos sus documentos y placas radiológicas si existieran.

#### **8.3.7. Realizar informe del procedimiento:**

- Endoscopista realiza informe escrito en ficha clínica, detallando principales hitos del procedimiento, incluyendo el número de intentos de canulación, el tipo de instrumentación de la papila, la descripción de la colangiografía, el tipo de tratamiento utilizado y sus resultados, y las potenciales complicaciones y la tolerancia del paciente al procedimiento

#### **8.3.8. Atención del usuario post procedimiento en sala:**

- Control seriado de signos vitales (P/A, FC, SaO<sub>2</sub>).
- Régimen según indicación del endoscopista.
- Observación del estado general y de conciencia.
- Observación de sangramiento.
- Observación de náuseas y vómitos.
- Observación de presencia de dolor con escala EVA.
- Observación y control de fleboclisis.
- Instruir a equipo tratante que incorpore la realización de la CPRE y sus resultados en la epicrisis del paciente, al momento del alta.

- Si el paciente ingresó en forma electiva a hospitalización para la realización de la CPRE, el tratante debe confeccionar la epicrisis al momento del alta, que será indicada por el tratante en común acuerdo con el endoscopista según criterios clínicos y/o de laboratorio.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Protocolo de Atención de Enfermería en el Procedimiento de Colangiopancreatografía Retrógrada (CPRE). Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.
- Protocolo de Enfermería de Endoscopías y Anestesia en la CPRE. Complejo Hospitalario Universitario Albacete.
- Protocolo ERCP Departamento de Endoscopia Pontificia Universidad Católica, Espino Alberto, 2017
- Guía ESGE 2014. "Prophylaxis of post-ERCP pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). Guideline".

## 10. EVALUACIÓN:

RESPONSABLE: Enfermera Endoscopia.

METODOLOGÍA:

Tipo de Indicador: Indicador basado en proporciones.

Método de Muestreo: Se aplicará pauta de cotejo al 100% de los pacientes que sean sometidos al procedimiento de Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica.

PERIODICIDAD DE LA EVALUACIÓN: Mensual

## 11. INDICADORES:

<b>FORMULACIÓN DEL INDICADOR</b>	
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de la preparación previa al procedimiento de CPRE.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento de la preparación y cuidados de enfermería, de acuerdo a un protocolo estandarizado basado en los criterios consensuados según la evidencia científica actualmente disponible. Esto constituye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención.
Dimensión	Calidad
Tipo	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes supervisados que cumplen con pauta de chequeo pre colangiografía}}{\text{Nº total de pacientes supervisados en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes con indicación de CPRE
Fuente de Datos	Pauta de Supervisión
Umbral de Cumplimiento	≥ 85%
Responsable	Profesional Supervisor Unidad Endoscopia



SERVICIO SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

**PAUTA SUPERVISIÓN CHEQUEO PRE COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA**

Supervisor: \_\_\_\_\_

	Fecha	Ficha Clínica	Paciente en Ayuno		Cuenta con consentimiento informado		Paciente identificado según protocolo		Cuenta con VVP permeable		Cuenta con CSV (P/A; FC, Sat O2) pre procedimiento		CUMPLIMIENTO	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
<b>TOTAL</b>														

**% CUMPLIMIENTO:**