

REPUBLICA DEL PERU



## RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 30 de 04 de 2020

## VISTOS:

El Memorando N° 248-2020-DICON/INEN, de la Dirección de Control de Cáncer, el Memorando N° 496-2020-OGPP/INEN de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 0351-2020-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

## CONSIDERANDO:

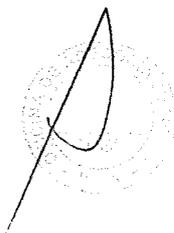
Que a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego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

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF - INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, mediante Memorando N° 248-2020-DICON/INEN, la Dirección de Control del Cáncer, solicita a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto la revisión y validación correspondiente del "Documento Técnico: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19", con la finalidad de seguir con el trámite para su aprobación correspondiente;

Que, mediante Memorando N° 496-2020-OGPP/INEN, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza la Opinión Técnica formulada por la Oficina de Organización mediante el Informe N° 065-2020-OO-OGPP/INEN, en el cual concluye con opinión favorable sobre el Proyecto en cuestión y remite los actuados al respecto para la validación de proyecto del Documento Normativo denominado: "Documento Técnico: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19";

Que, de la revisión efectuada al Documento Técnico mencionado precedentemente, se aprecia que cumplen con la estructura mínima señalada en la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, de fecha 10 de julio de 2019;





Que, en mérito al sustento técnico de la Oficina de Organización y del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para la aprobación del "Documento Técnico: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19", corresponde emitir el acto resolutivo correspondiente para su aprobación;



Que, contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Dirección de Control del Cáncer, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

**SE RESUELVE:**



**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el Documento Técnico siguiente, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

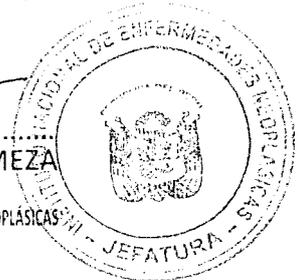
**"DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19"**

**ARTÍCULO SEGUNDO: Encargar** a la Oficina de Comunicaciones la difusión de la Presente Resolución Jefatural, así como su publicación en la Página Web Institucional.



**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

  
Dr. EDUARDO PAYET MEZA  
Jefe Institucional  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Sector  
Salud



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

## INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN,  
ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS  
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**



DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER  
DIRECCIÓN DE CIRUGÍA  
DIRECCIÓN DE MEDICINA  
DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA

Lima – Perú  
2020



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

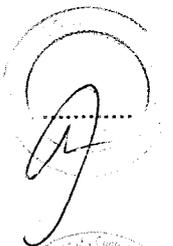
**ÍNDICE**

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	FINALIDAD	2
III.	OBJETIVOS	2
3.1	OBJETIVO GENERAL	2
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
V.	BASE LEGAL	3
VI.	CONTENIDO	4
6.1	DEFINICIONES OPERATIVAS	4
6.2	PROCESO PARA ESTANDARIZAR	8
6.3	NOMBRE Y CÓDIGO CIE 10	8
6.4	METODOLOGÍA	8
6.4.1	Proceso de elaboración	8
6.4.2	Proceso de implementación	8
6.4.3	Proceso de actualización	9
6.5	ASPECTOS CONCEPTUALES COVID-19 Y CÁNCER	9
6.5.1	¿Qué es el COVID-19?	9
6.5.2	Características principales del COVID-19	10
6.5.3	Grupos con mayor riesgo por COVID-19	10
6.5.4	Vulnerabilidad de los pacientes con cáncer ante el COVID-19	11
6.6	CONSIDERACIONES GENERALES	12
6.6.1	Recomendaciones generales para Cirugía	14
6.6.2	Recomendaciones generales para Anestesia	15
6.6.3	Recomendaciones generales para el tratamiento Médico	16
6.6.4	Recomendaciones generales para Radioterapia	18
6.6.5	Recomendaciones generales para la Prevención y Control de COVID-19	18
6.6.5.1	Dirigidas a pacientes para la Prevención del COVID-19	18
6.6.5.2	Dirigidas a la Protección de Salud de los Trabajadores	18
6.6.6	Flujo de atención en pacientes oncológicos ante el COVID-19	19
6.6.6.1	En el Área de Admisión	19
6.6.6.2	En el Triage Diferenciado	20
6.6.6.3	En el Área de Aislamiento 1 (Capilla INEN)	22
6.6.6.4	En el Área de Aislamiento 2 (Hospitalización)	23



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

6.7	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	24
6.7.1	Organización de los servicios oncológicos ante el COVID-19	24
6.7.1.1	Comité o Equipo de Trabajo de respuesta ante el COVID-19"	24
6.7.1.2	Telesalud, Telemedicina, Teleconsulta, Teleorientación	24
6.7.1.3	Priorización de la Atención	25
6.7.1.4	Reuniones de Equipo Multidisciplinarios	25
6.7.1.5	Capacitación	25
6.7.1.6	Protección del Personal	25
6.7.1.7	Prevención del estrés	26
6.7.1.8	Bioseguridad	26
6.7.2	Evaluación diagnóstica	26
6.7.3	Selección del tratamiento	26
6.7.4	Tipo de Anestesia que requiere el paciente	26
6.7.5	Consideraciones especiales en el Centro Quirúrgico	26
6.7.6	Capacitación del personal del Centro Quirúrgico	27
6.7.7	Atención quirúrgica en las instalaciones del INEN	27
6.7.8	Atención médica del paciente oncológico en el Departamento de Oncología Médica	30
6.7.8.1	Atención en consultorio externo	30
6.7.8.2	Atención médica del paciente oncológico según niveles de priorización en el Departamento de Oncología Médica	30
6.7.8.3	Atención en hospitalización	31
6.7.8.4	Administración de tratamiento	32
6.7.8.5	Atención de procedimientos especiales	33
6.7.8.6	Consentimiento informado	33
6.7.8.7	Exámenes auxiliares	33
6.7.9	Necesidad de manejo oncológico activo en un paciente con diagnóstico de COVID-19	33
6.7.10	Atención del paciente oncológico en Radioterapia según prioridad	34
VII.	RESPONSABILIDADES	36
VIII.	ANEXOS	36
IX.	BIBLIOGRAFÍA	89





PERÚ

Sector  
Salud

DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19	Código: DT.DNCC.INEN.004
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA	Implementación: 2020 Versión: V.01

**Mg. Eduardo Payet Meza**

Jefe Institucional

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**M.C. Gustavo Sarria Bardales**

Sub Jefe Institucional

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**M.C. Jorge Dunstan Yataco**

Director General

Dirección de Control del Cáncer

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**M.C. Francisco Berrospi Espinoza**

Director General

Dirección de Cirugía

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**Dra. Silvia Neciosup Delgado**

Directora General

Dirección de Medicina

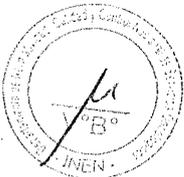
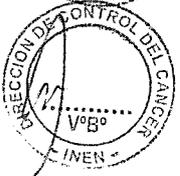
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**M.C. Juan Marquina Díaz**

Director General

Dirección de Radioterapia

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe) e-mail: [postmaster@inen.sld.pe](mailto:postmaster@inen.sld.pe)



PERÚ

Sector  
Salud

<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Elaborado por:**

- M.C. Eloy Ruiz Figueroa. Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Abdomen.
- M.C. José Carlos Gutiérrez Lazarte. Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello.
- M.C. Jesús López Argote. Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Quirúrgicas.
- M.C. Manuel Álvarez Larraondo. Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Ginecológica.
- Dr. Edgar Amorín Kajatt. Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Tórax.
- M.C. Víctor Destéfano Urrutia. Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Urológica.
- M.C. José Cotrina Concha. Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos.
- Dr. Henry Gómez Moreno. Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Médica.
- M.C. Adela Heredia Zelaya. Directora Ejecutiva del Departamento de Radioterapia.
- M.C. Marco Antonio Gálvez Niño. Médico Asistente del Departamento de Oncología Médica.
- M.C. Karina Mayra Aliaga Llerena. Médico Asistente del Departamento de Oncología Médica.
- M.C. Marina Janeth Egoavil Guerra. Médico Asistente del Departamento de Oncología Médica.
- M.C. Ángela Dorita Leonardo Carbajal. Médico Asistente del Departamento de Oncología Médica.
- M.C. Guillermo Arturo Valencia Mesías. Médico Asistente del Departamento de Oncología Médica.
- Lic. Yoseline Aznarán Isla. Experto en Salud Pública. Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

**Revisión y validación:**

- Lic. Ángel Riquez Quispe. Director Ejecutivo de la Oficina de Organización.

**Revisión y aprobación:**

- M.C. Odórico Iván Belzusarri Padilla. Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe) e-mail: [postmaster@inen.sld.pe](mailto:postmaster@inen.sld.pe)



<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

## I. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se desató un brote de neumonía atípica en Wuhan, China, causada por un tipo de coronavirus. La infección ocasionó un Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (SARS por sus cifras en inglés) siendo denominado el virus como SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. La infección se diseminó incontrolablemente en China para luego alcanzar niveles de pandemia por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró Emergencia para la Salud Pública de importancia internacional el 30 de enero 2020 y como Pandemia el 11 de marzo de 2020.

El primer caso de COVID-19 se evidenció en Perú el 06 de marzo 2020 y en pocos días alcanzó la fase de transmisión comunitaria, por lo que las medidas de contención tomadas inicialmente debieron ser endurecidas con la Declaración de Estado de Emergencia Nacional y el Aislamiento Social Obligatorio el 16 de marzo 2020 por dos semanas. Ese mismo día la Jefatura Institucional convocó a una reunión y coordinación con las Direcciones Generales con la finalidad de restringir las actividades del INEN para prepararse y responder a la pandemia del COVID-19, por lo cual se emitió la Resolución Jefatural N° 124-2020/INEN, con fecha 17 de marzo del 2020, que dispone las medidas pertinentes a fin de mantener la operatividad y continuidad de los servicios hospitalarios en el marco normativo establecido en el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia al brote del COVID-19.

Teniendo en cuenta la progresión de la infección, con fecha 10 de abril de 2020, fue publicado el Decreto Supremo N° 064-2020-PCM, que prorroga el "Estado de Emergencia Nacional" declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, y ampliado temporalmente mediante el Decreto Supremo N° 051-2020-PCM y precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 13 de abril hasta el 26 de abril de 2020. En este momento, la ampliación del plazo amerita una reevaluación de las medidas restrictivas de la actividad quirúrgica tomadas inicialmente y contemplar el reinicio de la atención en determinadas circunstancias.

Hasta la fecha, la evidencia sobre el comportamiento del SARS-CoV-2 en pacientes oncológicos actualmente es limitada, pero probablemente los pacientes en tratamiento inmunosupresor sean más susceptibles de adquirir la infección y desarrollar complicaciones. Si a esto se le añade la presencia de otras comorbilidades y/o la edad avanzada, la gravedad de COVID-19, en estos pacientes, podría aumentar. <sup>1</sup>

En el INEN se atienden a pacientes que se encuentran en control, en tratamiento activo y otros llegan con debut de la enfermedad oncológica. Esto supone que, si estos pacientes tienen infección o sospecha de infección por COVID-19, se interrumpe el circuito de aislamiento domiciliario y precisan recomendaciones específicas para su manejo.

El plan de acción del INEN, como ente rector del tratamiento de cáncer a nivel nacional, pone en conocimiento que durante todas las fases durante la pandemia del COVID-19, se



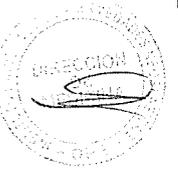
<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

debe de asegurar una atención esencial y servicios de soportes necesarios de acuerdo con sus necesidades clínicas y sus recursos humanos disponibles. El presente Documento Técnico contiene las recomendaciones para la prevención, atención y manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia del COVID-19.



## II. FINALIDAD

Mantener seguros a nuestros pacientes con cáncer y al personal involucrado en su atención, mientras continuamos brindando atención oncológica y de alta calidad durante la pandemia del COVID-19 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



## III. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Garantizar la continuidad de atención y capacidad de respuesta de los servicios oncológicos durante la pandemia del COVID-19.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Implementar y organizar flujos de atención, recursos humanos, canales de atención, áreas de expansión para triaje diferenciado y áreas de aislamiento; para asegurar la continuidad de la atención en pacientes oncológicos durante la pandemia del COVID-19 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 3.2.2 Establecer recomendaciones para la priorización en la atención y manejo de pacientes oncológicos, manteniendo el estándar del tratamiento oncológico durante la pandemia del COVID-19 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 3.2.3 Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del COVID-19 en pacientes oncológicos, personal de salud y trabajadores dentro del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones del presente Documento Técnico son de aplicación y de cumplimiento obligatorio de todo el personal de salud asistencial y administrativo de la Dirección de Cirugía, Dirección de Medicina, Dirección de Radioterapia y demás Órganos y Unidades Orgánicas involucradas en la atención del paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Será aplicable en lo que corresponda para las IPRESS de los Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y otras instituciones de salud privadas y mixtas a nivel nacional, que cuenten con servicios oncológicos según capacidad resolutive.

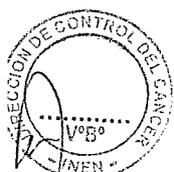




<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**V. BASE LEGAL**

- Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con autonomía administrativa y con Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, se calificó al INEN como Órgano Público Ejecutor.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto de Urgencia N° 025-2020, que dicta medidas urgentes destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al grave peligro de la propagación de la enfermedad causada por un nuevo coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población y minimizar el impacto sanitario de situaciones de afectación a ésta.
- Decreto Supremo N° 064-2020-PCM, que prorroga el "Estado de Emergencia Nacional" declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, y ampliado temporalmente mediante el Decreto Supremo N° 051-2020-PCM y precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 13 de abril hasta el 26 de abril de 2020.
- Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y N° 046-2020-PCM, por el término de trece (13) días calendario, a partir del 31 de marzo de 2020.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 013-2020-SA, que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus COVID-19.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.





<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

- Resolución Ministerial N° 145-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC, Directiva Sanitaria de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de COVID-19 en Perú.
- Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 117-22020-MINSA, que aprueba Directiva Administrativa N° 285-MINSA-DIGTEL. "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona".
- Resolución Ministerial N° 116-22020-MINSA, que aprueba Directiva Administrativa N° 284-MINSA-DIGTEL. "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud".
- Resolución Ministerial N° 097-2020-MINSA, que aprueba la desagregación de los recursos correspondientes a la Transferencia de Partidas aprobada mediante el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, "Financiamiento para acciones de acondicionamiento y habilitación de espacios físicos", que forma parte de la presente Resolución Ministerial por un monto de S/ 22 091 693.00 (Veintidós millones noventa y un mil seiscientos noventa y tres 00/100 soles.
- Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprueba el Protocolo para la Atención de Personas con sospecha o infección confirmada por Coronavirus (2019-NCOV).
- Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Jefatural N° 276-2019-I/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN".

## VI. CONTENIDO

### 6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

#### 6.1.1 Caso Sospechoso. - Se define como:

- a) Persona con Infección Respiratoria Aguda (IRA), que presente al menos 2 o más de los siguientes síntomas:
  - Tos,
  - Dolor de garganta,
  - Dificultad para respirar,
  - Congestión nasal,
  - Fiebre,



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

Y

- Todo contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; ó
  - Residencia o historial de viaje hacia algún distrito del Perú con presencia de casos autóctonos de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas; ó
  - Historial de viaje o residencia 14 días previos al inicio de síntomas, en países con transmisión comunitaria.
- b) Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.<sup>2</sup>

**6.1.2 Caso Probable.** - Un caso sospechoso con resultado de laboratorio positivo a COVID-19 en una prueba no confirmatoria o con resultado indeterminado.<sup>2</sup>

**6.1.3 Caso confirmado.** - Una persona con prueba confirmatoria de laboratorio a infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.<sup>2</sup>

**6.1.4 Caso descartado.** - Paciente a quien se ha descartado por resultado de laboratorio la infección por COVID-19.<sup>2</sup>

**6.1.5 Contacto.** - Un contacto es una persona que experimentó cualquiera de los siguientes eventos durante dos días antes y 14 días después la aparición de los síntomas de un caso probable o confirmado:

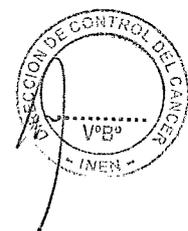
- a) Contacto cara a cara con un caso probable o confirmado dentro de 1 metro y durante más de 15 minutos.
- b) Contacto físico directo con un caso probable o confirmado.
- c) Atención directa a un paciente con enfermedad probable o confirmado de COVID-19 sin usar el equipo de protección personal adecuado o
- d) Otras situaciones según lo indicado por la evaluación local de riesgos.<sup>3</sup>

**6.1.6 Cuarentena.** - Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contactos de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.<sup>2</sup>

**6.1.7 Factores de Riesgo.** - Características del paciente asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19.<sup>2</sup>

**6.1.8 Pandemia.** - Afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa.

**6.1.9 Paciente Oncológico.** - Por paciente oncológico se entiende un paciente que tiene o tuvo una neoplasia maligna. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades.





DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**6.1.10 Protocolo ERAS.** - El protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) es una estrategia que combina manejos perioperatorios basados en la evidencia científica, que trabajan sinérgicamente para mejorar la recuperación funcional de los pacientes luego de la cirugía, minimizando la respuesta al estrés quirúrgico con el objetivo de mejorar aún más la recuperación, disminuir las complicaciones y la variabilidad en la práctica, lo que a su vez se refleja en menor tiempo de hospitalización y menos costos asistenciales. La cirugía mínimamente invasiva, la analgesia multimodal y las intervenciones nutricionales las 3 piedras angulares del Protocolo ERAS. <sup>4</sup>

**6.1.11 Notificación.** - Es la comunicación oficial que realiza el responsable de Vigilancia Epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata, semanal o mensual, según corresponda. El COVID-19, constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos públicos y privados del país, la cual se realiza de acuerdo con la normativa vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. <sup>2</sup>

**6.1.12 Oncología.** - Es la disciplina médica aplicada a los seres humanos y campo de acción es fundamentalmente la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo general del paciente con cáncer. Se subdivide en cuatro ramas: Oncología Médica, Cirugía Oncológica, Radioterapia Oncológica y Oncología Pediátrica.

**6.1.13 Oncología Médica (OM).** - Especialidad que forma médicos para diagnosticar y tratar el cáncer en adultos mediante quimioterapia, terapia con hormonas, terapia biológica y terapia dirigida. Un oncólogo médico es proveedor de atención de la salud a un paciente que padece de cáncer.

**6.1.14 Cirugía Oncológica (CO).** - Es uno de los componentes de la Oncología Clínica que comprende el tratamiento de los tumores sólidos, cuya actividad está dirigida a la cirugía terapéutica y diagnóstica del cáncer de los diferentes órganos y tejidos; contribuye en el manejo multidisciplinario del paciente con cáncer junto con oncología médica, oncología pediátrica, radioterapia oncológica entre otras, participando además en prevención, consejo genético, procedimientos de diagnóstico y estadificación, rehabilitación y cuidados de seguimiento, en docencia e investigación del cáncer.

**6.1.15 Radioterapia Oncológica (RO).** - Es el uso de las radiaciones ionizantes con fines terapéuticos en pacientes con cáncer.

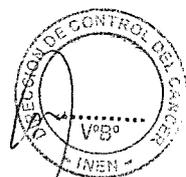
**6.1.16 Radioncólogo.** - Es la especialidad médica dedicada al estudio del tratamiento del cáncer (y, ocasionalmente, de algunos procesos benignos) mediante radiaciones ionizantes.

**6.1.17 Oncología Pediátrica (OP).** - Es la especialidad médica que estudia y trata las neoplasias (tumores benignos y malignos), en pacientes pediátricos.



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

- 6.1.18 Gray (Gy).** - Es la unidad de dosis de radiación y equivale a 1 J/kg.
- 6.1.19 Radiación ionizante.** - Es un campo de radiación ionizante (fotones o partículas) capaz de producir ionización en el tejido.
- 6.1.20 Planificación del Tratamiento.** - Es la selección de los campos de tratamiento que, en opinión del médico radioncólogo, tendrá mejor efecto para el paciente (mayor control tumoral y menor dosis en los órganos de riesgo). Involucra delimitación del PTV y órganos de riesgo y cálculo de dosis y su distribución usando algoritmos.
- 6.1.21 Teleterapia.** - Llamada también radioterapia externa, es la técnica de tratamiento en la cual la fuente de radiación se encuentra a distancia del tejido a irradiar.
- 6.1.22 Radioterapia Conformada en 3D (3D CRT).** - Permite calcular y visualizar la distribución de dosis en un volumen (3D). El PTV (volumen de tratamiento de planificación) es conformado con el haz de radiación, basado en imágenes tomográficas de una TAC.
- 6.1.23 IMRT (Intensity Modulated Radiation Therapy).** - Radioterapia de intensidad modulada, por sus siglas en inglés. Consiste en modular la intensidad de la radiación de forma no uniforme en distintas áreas de un mismo campo de tratamiento. Se puede hacer mediante la interposición de filtros (en cuña o más complejos) o moviendo el colimador multiláminas durante la emisión del haz de irradiación.
- 6.1.24 Braquiterapia.** - También llamada radioterapia interna, usa una fuente de radiación que se coloca muy cerca del tumor, en contacto o dentro del mismo. La fuente de radiación está sellada en un pequeño dispositivo que pueden ser alambres, cápsulas, semillas, etc.
- 6.1.25 Unidad de Tratamiento de Teleterapia.** - Máquina de tratamiento (Acelerador Lineal o Cobalto 60) que generan campos de radiación ionizante (fotones y/o partículas) de alta energía.
- 6.1.26 Acelerador Lineal (LINAC).** - Es un equipo de radioterapia externa (Teleterapia) usado para dar radioterapia de haz externo a enfermos con cáncer. El acelerador lineal suministra rayos X o electrones de alta energía a la región del tumor del paciente.
- 6.1.27 Unidad Monitor (UM).** - Es la unidad mínima asociada al funcionamiento de un acelerador lineal relacionada con una unidad de dosis absorbida.
- 6.1.28 Signos de alarma.** - Características clínicas del paciente que indican que requieren atención médica inmediata.<sup>2</sup>
- 6.1.29 Telemedicina.** - Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permita intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica.





DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**6.1.30 Trabajo remoto.** - Es la prestación de servicios sujeta a subordinación, con la presencia física del/la servidor/a civil en su domicilio o lugar de aislamiento domiciliario, utilizando cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar las labores fuera del centro de labores, siempre que la naturaleza de las labores lo permita.

**6.1.31 Triage.** - El «traje/clasificación» es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz, eficiente y por tanto una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además posee un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.<sup>5</sup>



## 6.2 PROCESO PARA ESTANDARIZAR

Recomendaciones para la prevención, atención y manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia del COVID-19.



## 6.3 NOMBRE Y CÓDIGO CIE 10

COVID-19	
CÓDIGO CIE-10	NOMBRE DE LA PATOLOGÍA
B97.2	COVID-19 (acrónimo del inglés Coronavirus Disease 2019)

## 6.4 METODOLOGÍA

### 6.4.1 Proceso de elaboración

- Las recomendaciones contenidas en el presente Documento Técnico de prevención, atención y manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia del COVID-19 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas están basadas en la mejor evidencia científica y/o en consenso de expertos, así como de documentos normativos nacionales.



### 6.4.2 Proceso de implementación

- El proceso de implementación inicia con la publicación y difusión del Documento Técnico en el portal web del INEN (<https://portal.inen.sld.pe/>).
- Las estrategias de implementación consisten en capacitaciones continuas al personal de salud y/o administrativo (utilizando plataformas virtuales), recordatorios (mails, protectores de pantalla, afiches, etcétera).





<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

### 6.4.3 Proceso de actualización

- La pandemia de COVID-19 ha presentado desafíos únicos y oportunidades de aprendizaje para los servicios oncológicos. La trayectoria futura de esta pandemia es incierta, y debemos continuar preparándonos para su impacto generalizado. La situación es dinámica y las políticas y recomendaciones pueden cambiar en cualquier momento. La crisis de salud que rodea a COVID-19 continúa evolucionando, y las nuevas condiciones podrían cambiar algunas de nuestras recomendaciones existentes.

Por lo tanto, en este contexto planteamos lo siguiente:

- La actualización del Documento Técnico se realizará constantemente en relación con el contexto de la salud pública ocasionada por la pandemia.
- La actualización se realizará en un período menor cuando existan:
  - Nuevas intervenciones diagnósticas y/o de manejo avalada por guías internacionales.
  - Reciente aprobación de drogas por la agencia regulatoria nacional DIGEMID o agencias regulatorias internacionales de alta vigilancia como FDA y/o EMA.
  - Indicaciones/recomendaciones consideradas en el presente documento técnico que hayan perdido vigencia o hayan sido reemplazadas por otras.

## 6.5 ASPECTOS CONCEPTUALES COVID-19 Y CÁNCER

### 6.5.1 ¿Qué es el COVID-19?

El COVID-19 o la enfermedad por coronavirus 2019, es una enfermedad respiratoria causada por un nuevo coronavirus que se identificó por primera vez en un brote en Wuhan, China, en diciembre de 2019.

Sobre este virus sabemos que causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distress respiratorio, shock séptico y falla multiorgánica. Sin embargo, la mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento debutan con cuadros leves.<sup>6,7</sup>

Los síntomas del COVID-19 pueden ser de leves a graves y pueden incluir fiebre, tos y dificultad para respirar. Otros síntomas pueden incluir malestar general, congestión o escurrimiento nasal, dolor de garganta, o diarrea. Sin embargo, es posible que algunas personas que estén infectadas no desarrollen síntomas.<sup>8</sup>



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

### 6.5.2 Características principales del COVID-19

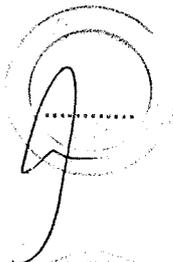
- a) Enfermedad. - COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019).
- b) Virus. - SARS-COV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo coronavirus 2).
- c) Origen del Virus. - COVID-19 es una zoonosis. Análisis filogenéticos han identificado al murciélago como reservorio (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS - BatCov RaTG, aislada en murciélagos). Hospederos intermedios aún pendientes de identificación.
- d) Mecanismos de Transmisión. - Principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancia de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguidos del contacto de la mucosa de la nariz, boca u ojos. El SARS-COV-2 se ha detectado en secreciones nasofaríngeas, incluyendo la saliva.<sup>9</sup>

Recientemente se ha demostrado, en condiciones experimentales, la viabilidad de SARS-COV-2 durante tres horas en aerosoles, con una semivida media de 1,1 horas (IC 95% ,0,64-2,64). Estos resultados son similares con los obtenidos con los SARS-COV-1.<sup>9</sup> La eliminación del virus en las heces ha sido demostrada en algunos pacientes y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún está por determinarse.<sup>9</sup>

- e) Período de Incubación. - Inicio de síntomas entre 5-6 días después de infección, en promedio (Rango: 0 a 24 días).<sup>9</sup>
- f) Período de transmisibilidad. - Desde 4 días antes del inicio de síntomas y puede extenderse hasta 24 días de iniciada la enfermedad.
- g) Susceptibilidad e inmunidad. - Existen evidencias publicadas en relación con la generación de anticuerpos neutralizantes, tanto en modelos animales como en casos humanos. En un estudio experimental en China con monos Rhesus se demostró la generación de anticuerpos neutralizantes en modelo animal que parece reproducir la enfermedad en humanos.<sup>9</sup>
- h) Grupos de Riesgo para cuadros clínicos severos y muerte. - Personas mayores de 60 años y personas con comorbilidades: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.
- i) Escenario de transmisión:
  - Escenario de primera generación: cuando el sistema de salud identifica y confirma casos de COVID-19 importados, es decir que adquirieron la enfermedad en un lugar distinto al que notifica.
  - Escenario de segunda generación: casos de COVID-19 que ocurren en personas que tuvieron contacto directo y cercano con casos importados de COVID-19.
  - Escenario de tercera generación: casos de COVID-19 que ocurre en personas sin identificar la cadena de transmisión.

### 6.5.3 Grupos con mayor riesgo por COVID-19

Los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID-19 son las personas que tienen:





<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: <b>DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA</b>		Implementación: 2020	Versión: V.01

- Edad: mayor de 60 años.
- Presencia de comorbilidades: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica, cáncer, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.<sup>10</sup>

#### 6.5.4 Vulnerabilidad de los pacientes con cáncer ante el COVID-19

Todos los pacientes que tengan algún factor que condicione inmunosupresión están expuestos a un mayor riesgo de infección por COVID-19, entre ellos aquellos que se encuentren recibiendo o hayan recibido recientemente:

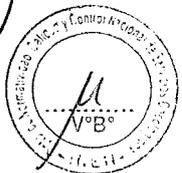
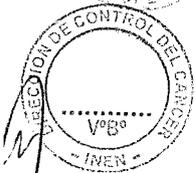
- Quimioterapia.
- Radioterapia por cáncer de pulmón.
- Leucemias, linfomas o mielomas, en cualquier etapa del tratamiento.
- Inhibidores de proteína quinasa/Inhibidores PARP.
- Trasplante de médula ósea/células madre.

Las personas con cáncer están entre aquellas con mayor riesgo de enfermedades graves por una infección debido a que sus sistemas inmunitarios a menudo están debilitados por el cáncer y los tratamientos. Es importante que todas las personas con cáncer, así como todos los sobrevivientes de esta enfermedad, ya sea que se encuentren o no bajo tratamiento, así como las personas a cargo de su cuidado, tomen las precauciones necesarias para reducir su riesgo de contraer COVID-19.<sup>11</sup>

Se postula que los pacientes con cáncer son un grupo vulnerable en la actual pandemia por COVID-19. Probablemente debido al estado de inmunosupresión causado por la enfermedad de fondo o los tratamientos inmunosupresores utilizados los cuales les brinda un riesgo adicional y pobre pronóstico comparado con la población estándar.<sup>12,13</sup>

Un estudio publicado en Lancet<sup>14</sup>, sugiere que el riesgo de desarrollar eventos serios en pacientes con cáncer e infección por COVID-19 es de 3 veces más comparado con la población general. Sin embargo, la calidad de la evidencia es baja debido al tipo de estudio, análisis, heterogeneidad de la población, así como una baja representatividad de pacientes en controles.

Según un estudio retrospectivo realizado en tres hospitales de Wuhan-China<sup>15</sup>, lugar del epicentro, la tasa de eventos serios definidos como admisión a UCI, uso de ventilación mecánica o muerte en pacientes oncológicos fue del 53.6% (15/28) y la tasa de mortalidad de 28.6%. Por otro lado, los factores de riesgo asociados a eventos serios fue el uso de terapia antitumoral dentro de los últimos 14 días (HR 4.0.79, IC 95% 1.086 - 15.322, p=0.037), así como imágenes con un patrón de consolidación (HR 5.438, IC 95% 1.498 - 19.748, p=0.010).





<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

Existen pacientes oncológicos con un mayor riesgo de desarrollar infecciones severas incluido el COVID-19. Tenemos las neoplasias hematológicas como leucemia y linfoma, pacientes con leucopenia o neutropenia prolongada secundaria a la enfermedad de fondo o a los tratamientos recibidos, niveles de inmunoglobulinas bajo característico de mieloma múltiple al debut, o administración de terapia inmunosupresora como corticoides, quimioterapia ablativa o trasplante alogénico.



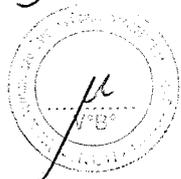
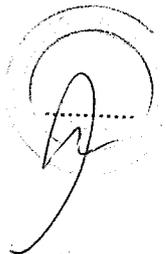
Entonces, el riesgo de COVID-19 y cáncer es latente; y se requiere de estrategias para minimizar la coinfección en pacientes nuevos y en pacientes con necesidad de continuar el tratamiento.

## 6.6 CONSIDERACIONES GENERALES



Este Documento Técnico contiene recomendaciones generales y específicas para pacientes que requieren atención oncológica, quienes forman parte de los lineamientos institucionales en el contexto de la prevalencia de la pandemia del COVID-19 en la ciudad de Lima.

- Estas recomendaciones no están destinadas a reemplazar el juicio médico, ni la política o pautas institucionales.
- La pandemia de COVID-19 puede variar en severidad con el tiempo y estas recomendaciones están sujetas a cambios dependiendo de la gravedad de la pandemia de COVID-19.
- Los pacientes con cáncer deberán conversar con su médico tratante el riesgo/beneficio de iniciar o continuar un tratamiento oncológico, sabiendo que los pacientes que reciban tratamiento sistémico presentan mayor riesgo particular de contraer una infección con complicaciones graves por la infección del coronavirus. Por lo que, el oncólogo deberá de priorizar el tratamiento a aquellos que mayor beneficio obtendrán durante esta pandemia. Es importante mencionar que las decisiones tomadas deberán ser realizadas en lo posible por equipos multidisciplinares. Se recomienda una discusión multidisciplinaria entre los médicos especialistas sobre la prioridad para la elección del tratamiento para cada paciente oncológico.
- Las medidas a implementarse se dan de acuerdo con los recursos institucionales y las prioridades que se determinen en cada caso dependiendo del pronóstico y estado de la enfermedad (edad, biología tumoral, complicaciones del tratamiento, estancia hospitalaria, uso de servicios complementarios como la UCI).
- Otras actividades de las Direcciones:
  - a) Se suspenden las actividades académicas, reuniones multidisciplinarias y las de docencia de forma presencial grupales. Se promueve el uso de medios virtuales como la teleconferencia.





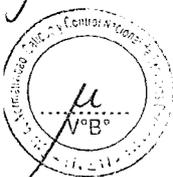
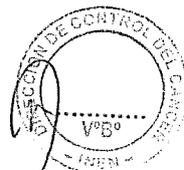
<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: <b>DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA</b>		Implementación: 2020	Versión: V.01

- b) Se suspende el entrenamiento a Internos de Medicina y médicos rotantes externos.
- c) La actividad de los médicos residentes sigue a cargo de los diferentes Departamentos de la Direcciones correspondientes.

### Consideraciones para los Pacientes

Todo paciente que ingrese al INEN, de acuerdo con la Resolución Ministerial vigente, deberán seguir el siguiente protocolo:

- Identificar al paciente con sintomatología respiratoria en el punto de entrada de la Institución, de acuerdo con la definición operacional.
- Ingreso restringido de un solo acompañante del paciente.
- Entregar una mascarilla quirúrgica descartable al paciente y su acompañante (solo 01 persona).
- Brindar alcohol en gel para la higiene de manos y dirigirlo al área de Sala de Espera de Triaje Diferenciado.
- En la sala de espera, los pacientes deberán mantener una distancia mínima de 01 metro con respecto a las otras personas.
- Eliminar o disminuir el uso compartido de artículos con los pacientes (lapiceros, tampones de huella, carnés, teléfonos, etc.).
- El médico a cargo de la atención debe realizar la anamnesis minuciosa dirigida a establecer factores epidemiológicos para el COVID-19.
- Durante el examen médico, identificar los factores de riesgo y signos respiratorios de alarma.
- En caso de ser un caso sospechoso, se procede de inmediato de acuerdo con el protocolo y directivas de la institución.
- Al indicarse su hospitalización se siguen los procedimientos de acuerdo con la normativa de la Institución.
- Consejería para el correcto lavado de manos.
- Dispensadores con alcohol gel en todas las áreas.
- Procurar disponer de toallas o pañuelos de papel descartables.
- Los tachos de basura, en la medida de lo posible serán cerrados y no deberán ser abiertos con la mano.





<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

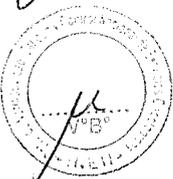
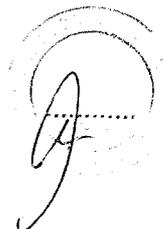
**6.6.1 Recomendaciones generales para Cirugía**

- a) Previo a la programación quirúrgica, todo paciente deberá tener evaluación del Equipo Funcional de Infectología para descarte de COVID-19.
- b) Todo paciente deberá ser seleccionado de acuerdo con niveles de prioridad según Tabla N° 01.



<b>Tabla N° 01: Niveles de priorización de la atención quirúrgica</b>	
<b>Niveles de priorización</b>	<b>Características</b>
<b>PRIORIDAD 1a.</b>	Emergencia: Paciente que requiere cirugía dentro de las 24 horas para salvar su vida. Ejemplo: hipertensión endocraneana, peritonitis con shock séptico.
<b>PRIORIDAD 1b.</b>	Urgencia: Paciente que requiere cirugía dentro de las 72 horas. Ejemplo: obstrucción intestinal o biliar.
<b>PRIORIDAD 2.</b>	Cirugía electiva que puede esperar máximo 4 semanas sin afectar la progresión de la enfermedad  Cirugía electiva en paciente con expectativa de curación, priorizando de acuerdo con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neoplasia de duplicación celular rápida, Ejemplo: sarcomas, hepatoblastomas.</li> <li>- Edad: paciente pediátrico y adulto menor de 80 años.</li> <li>- Complejidad de la cirugía en función de tiempo operatorio menor de 4 horas, hospitalización post operatoria esperada menor a 4 días e internamiento no previsto en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 3.</b>	Cirugías electivas que pueden esperar de 10 a 12 semanas sin tener un pronóstico negativo Considerar neoadyuvancia u otra modalidad de tratamiento.
Fuente: Basado en Guías de la NHS (ver Bibliografía)	

- c) Informar al paciente y a sus familiares sobre el riesgo contraer COVID-19.
- d) Utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) requerido según el caso.
- e) Reducir el equipo quirúrgico al mínimo necesario, prohibir médicos visitantes.



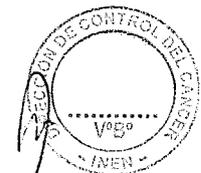


<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: <b>DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA</b>		Implementación: 2020	Versión: V.01

- f) Minimizar tiempo operatorio, sangrado intraoperatorio y transfusiones.
- g) Evitar en lo posible procedimientos quirúrgicos que necesiten de la UCI.
- h) La cirugía laparoscópica y procedimientos como traqueostomía, broncoscopia, etc. son considerados como procedimientos generadores de aerosol por lo que se deben extremar las medidas de protección.
- i) Minimizar el uso de electrocauterio, selladores de vasos, bisturí ultrasónico, disectores ultrasónicos o hidrodiseectores y promover la aspiración constante del humo quirúrgico.
- j) Durante la intubación/extubación el equipo de cirujanos debe estar fuera de la sala de operaciones.
- k) La recomendación actual sugiere que los pacientes con COVID-19 se atenderán en salas de operaciones que tengan sistema de ventilación a presión negativa.
- l) Si es apropiado, los equipos multidisciplinares podrían considerar opciones no quirúrgicas incluyendo la prolongación de tratamiento neoadyuvante y tratamientos no quirúrgicos si el resultado de sobrevida es similar.
- m) Se recomienda utilizar el protocolo ERAS para promover la recuperación postoperatoria rápida y disminuir la estancia hospitalaria.

### 6.6.2 Recomendaciones generales para Anestesia

- a) El anestesiólogo y su equipo deben tener máximo cuidado en los procedimientos generadores de aerosol y a los momentos en que podría estar expuesto. En estos casos el nivel de protección personal debe ser el nivel máximo considerado en la institución:
  1. Intubación / extubación del paciente.
  2. Recambio de tubo orotraqueal.
  3. Cambio de posición del paciente.
  4. Desconexión accidental de la máquina de anestesia.
- b) Promover el uso de anestesia regional. El uso de anestesia general se restringirá a los pacientes estrictamente necesarios.
- c) El paciente debe salir de sala de operaciones despierto y extubado.
- d) Durante el proceso de intubación / extubación sólo permanece en sala de operaciones el anestesiólogo y su equipo.

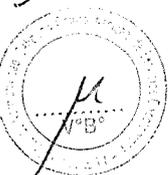
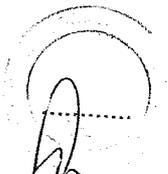




DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

### 6.6.3 Recomendaciones generales para el tratamiento Médico

Tabla N° 02: Recomendaciones generales para el tratamiento médico		
N°	RECOMENDACIONES	GPC o Documentos Normativos
1	Se debe priorizar el tratamiento médico de acuerdo con el nivel de prioridad.	NICE
2	La decisión de posponer el tratamiento sistémico o mantenerlo, debe de evaluarse caso por caso y basarse en las características biológicas del tumor, la condición clínica del paciente en relación con sus síntomas, el tipo de tratamiento a recibir evaluando los beneficios esperados, así como los efectos adversos potenciales, la respuesta alcanzada con las terapias actuales y el riesgo individual para desarrollar la infección con COVID-19. <sup>16</sup>	NICE Official French Guideline
3	El principal tratamiento oncológico asociado a inmunosupresión es la quimioterapia, por lo que en los pacientes con tratamiento activo deberán extremarse las precauciones para evitar el contagio y valorar riesgo/beneficio de continuar su administración durante el periodo de contención de expansión del virus. El posible efecto de otras terapias como la terapia dirigida o biológica no está definido, pero, en cualquier caso, en los pacientes que están recibiendo estos tratamientos, deben seguirse las mismas medidas de prevención de contagio y evaluarse de forma personalizada.	ASCO SEOM
4	Si un paciente con tratamiento médico presenta fiebre (con o sin síntomas respiratorios) y se sospecha de neutropenia febril, se debe manejar como una emergencia oncológica y administrar antibiótico endovenoso empírico.	NICE
5	Algunas medidas para evitar la presencia en los hospitales incluyen posponer las visitas de rutina en pacientes que no se encuentran en tratamiento activo del cáncer, mediante el uso de Telemedicina y llamadas telefónicas.	ASCO NICE Official French Guideline



DOCUMENTO TÉCNICO:  
RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19Código:  
DT.DNCC.INEN.004Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE  
MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIAImplementación:  
2020Versión:  
V.01

N°	RECOMENDACIONES	GPC o Documentos Normativos
6	Otra medida para evitar presencia en los hospitales es el reemplazo de fármacos intravenosos por fármacos orales (ejemplo: quimioterapia u hormonoterapia) y si es posible, administración subcutánea de agentes anticáncer. No se tiene evidencia sobre el retraso o interrupción del tratamiento adyuvante vs el beneficio potencial de prevención de infección con COVID-19, se puede considerar para la decisión el riesgo de recurrencia si la terapia adyuvante es detenida, así como el número de ciclos recibidos.	ASCO NICE Official French Guideline
7	Otra medida adicional corresponde a la reducción del intervalo de la frecuencia de administración de tratamiento (por ejemplo: un tratamiento de quimioterapia cada 3 semanas en vez de semanal, un tratamiento con inmunoterapia cada 4 o 6 semanas en vez de cada 2 o 3 semanas).	NICE
8	En los pacientes con enfermedad metastásica de lenta evolución, se puede considerar diferir el tratamiento a criterio del oncólogo médico, con evaluaciones cada 2-3 meses.	NICE
9	En el caso de neoplasias hematológicas, no se tienen recomendaciones (excepto para trasplante de médula ósea) sobre tratamientos menos intensivos (por ejemplo: retraso en la terapia, regímenes alternativos de menor dosis, etc.) en el contexto de infección por COVID-19.	ASCO
10	En el caso de trasplante de células progenitoras, en algunos pacientes de alto riesgo para COVID-19, se podría considerar razonable diferir el trasplante alogénico programado, particularmente en los pacientes en los que la enfermedad se encuentra controlada con el tratamiento convencional.	ASCO
Fuente: Elaborado por el Departamento de Oncología Médica. DIMED-INEN.		



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

#### 6.6.4 Recomendaciones generales para Radioterapia

- a) La atención en el Departamento de Radioterapia se continua con pacientes en tratamiento.
- b) En casos de Urgencias y Emergencias, priorizar los casos: metástasis cerebral, compresión medular, SOVCS, tumores sangrantes o dolorosos, niños.
- c) Dejar pasar unos minutos entre la entrada y salida de cada paciente, durante la consulta externa o tratamiento en máquina: de esta manera evitar la interacción y el contacto entre pacientes.
- d) Los pacientes que tienen indicación de iniciar radioterapia y más aún tratamiento concurrente con quimioterapia previamente deberían tener el tamizaje de infección por COVID-19. De ser negativo, podrán iniciar el proceso para recibir el tratamiento (simulación, planificación, etc.). De ser positivo, se debe informar a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente (pese a ser asintomáticos), se deberá priorizar siempre la infección viral.
- e) Programar la teleconsulta en la ficha de tratamiento (fecha y hora), si son 10 sesiones solo a la 5ta sesión, si son 15-20 sesiones a la mitad del tratamiento, si son 25 o más, dos consultas entre el inicio y final del tratamiento. Los pacientes se comunicarán con el siguiente número telefónico: 01 6204990.



#### 6.6.5 Recomendaciones generales para la Prevención y Control de COVID-19

##### 6.6.5.1 Dirigidas a pacientes para la Prevención del COVID-19. -

- Contar con carteles informativos sobre higiene de manos, higiene respiratoria y manejo de la tos; carteles para informar a los pacientes que deben avisar al personal de salud si tiene síntomas, signos de Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA), a ser posible antes de venir al INEN.
- Instalar zonas con dispensadores con preparados de base alcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores con bolsa plástica y tapa de apertura con pedal para su eliminación.

##### 6.6.5.2 Dirigidas a la Protección de Salud de los Trabajadores. -

- Reducir al mínimo posible el número de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con pacientes y con sospecha o confirmación de COVID-19.
- Se debe evitar que el personal de salud con factores de riesgo o comorbilidades sean expuestos al riesgo de infección.
- El personal que labora en la institución debe recibir información, capacitación sobre la pandemia COVID-19 la cual debe incluir: modo de transmisión, riesgos potenciales para la salud, precauciones a tomar, medidas de protección respiratoria e higiene de manos, uso de ropa y equipos de protección personal, reconocimiento de casos sospechosos de COVID-19.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

- Equipos de Protección Personal: De acuerdo con el Documento Técnico "Prevención y atención de personas afectada por COVID-19 en Perú" se recomienda el siguiente equipo de protección personal para el equipo multidisciplinario:<sup>34</sup>
  - o Mandilones, delantales, batas o trajes especiales, que deberán ser preferiblemente largos, impermeables a los fluidos, resistentes, desechables, que impidan al máximo el paso de partículas virales. Este equipamiento deberá colocarse debajo del mandil estéril descartable que se utiliza habitualmente en los procedimientos quirúrgicos.
  - o Guantes protectores apropiados (látex o nitrilo) para manipular las muestras y tejidos de los pacientes. Los guantes estériles para el procedimiento quirúrgico se colocarán sobre este primer par de guantes.
  - o Lentes protectores con ventosa (no descartables). Idealmente caretas u otros dispositivos de protección para los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y aerosoles durante el procedimiento quirúrgico.
  - o Uso de respiradores N95, FFP2 o superior que garanticen una protección de por lo menos 95% contra partículas sobre estos respiradores se colocará la mascarilla quirúrgica descartable.
  - o Gorros descartables, ya que el cabello facilita la retención y posterior dispersión de partículas.

## 6.6.6 Flujo de atención en pacientes oncológicos ante el COVID-19

### 6.6.6.1 En el Área de Admisión. -

Si el primer contacto se produce en el Área de Admisión, y considerando que se trata de personal administrativo, las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología respiratoria.

- a) Se deriva a Triage Diferenciado y se verifica que el paciente no tiene mascarilla quirúrgica, se le proporciona una para que se coloque inmediatamente, seguir la misma medida con su acompañante (01 persona), brindar alcohol en gel para la higiene de manos. Se derivará inmediatamente al Área de Aislamiento o Expansión 1 al paciente sospechoso de infección COVID-19, con el fin de evitar el contacto con las personas que están siendo atendidas en el circuito convencional. El personal que trasladará al paciente hasta el Área de Aislamiento 1 llevará una mascarilla quirúrgica.
- b) Una vez en el Área de Aislamiento 1, el personal de salud puede completar el triaje y la anamnesis para verificar que si el paciente cumple los criterios de caso de COVID-19. El personal de salud que atiende debe llevar equipo de protección individual.

### 6.6.6.2 En el Triage Diferenciado (Área de Expansión). -

El triaje es realizado por personal de salud (equipo multidisciplinario, especialistas en oncología), la identificación debe estar basada en la identificación de la infección respiratoria aguda:



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

a) El médico a cargo de la atención debe realizar en el área de Triage la anamnesis y examen médico, identificando factores de riesgo y signos de alarma. Definir estado de enfermedad oncológica.

b) Herramientas de triaje

Los casos de COVID-19 pueden presentarse con distintos niveles de gravedad y, en muchos casos, no precisarían ser atendidos con prioridad alta.

En el triaje, la toma de los cuatro (04) signos vitales tradicionales (temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria) puede suponer un riesgo de transmisión para el personal de salud y el público en general. La evaluación clásica en el ámbito de Urgencias de "ABCDE" también plantea problemas al emplazarse la "E" de exposición y exploración en el último lugar.

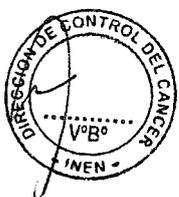
En la literatura existen diversas propuestas de abordaje como son "constante vital 0" o "herramienta de detección en triaje: Identificar – Aislar – Informar". La "constante vital 0" hace referencia a la necesidad de realizar una rápida detección de situaciones de riesgo epidémico antes de pasar a la toma de los signos vitales en el triaje. La "herramienta de detección en triaje: Identificar – Aislar – Informar" aporta un enfoque rápido en cuanto a cómo manejar desde triaje estos casos. Se propone esta última como la herramienta de detección para infección por virus SARS-CoV-2 en los Servicios de Emergencia.<sup>17</sup>

**Figura N° 01. Herramienta para la detección de casos en investigación de COVID-19 en los Servicios Emergencia**



c) De acuerdo con la evaluación oncológica y sintomatología sospechosa, decidir ingreso del paciente a: Sala de Aislamiento 1 o Manejo Ambulatorio o Sala de Aislamiento 2 o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), previa coordinación con el Servicio de Infectología y realizar las pruebas de diagnóstico para COVID-19 y exámenes auxiliares.

c1. Ingreso de paciente al Área de Aislamiento 1: Dirigir al paciente con sintomatología sospechosa a esta sala inmediatamente, verificar que el paciente tenga mascarilla quirúrgica, de no tener, se le proporcionará una para que se





<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

coloque inmediatamente, seguir la misma medida con su acompañante (01 persona), brindar alcohol en gel para la higiene de manos. El personal que le traslade hasta el área de aislamiento llevará una mascarilla quirúrgica.

- c2. Manejo ambulatorio: en el caso de pacientes con sintomatología respiratoria leve, no requiere hospitalización. Se recomienda aislamiento domiciliario.
- c3. Ingreso de paciente al Área de Aislamiento 2: en el caso de pacientes con sintomatología respiratoria moderada.
- c4. Ingreso de paciente a Unidad de Cuidados Intensivos (4° piso): en el caso de pacientes con sintomatología respiratoria grave.
- d) Si el paciente no presenta infección respiratoria aguda regresará al circuito convencional, cumpliendo con las precauciones estándar que incluye medidas como la higiene de manos.
- e) Las medidas a implementar con el personal de salud, los pacientes y/o cuidadores son:
  - Toma de temperatura.
  - Uso de alcohol gel.
  - Check List de síntomas (Tabla N° 03).
  - Check List de factores de riesgo (Tabla N° 03).

**Tabla N° 03: Check List de síntomas y factores de riesgo**

Check List de síntomas	Check List de Factores de riesgo
Fiebre.	Edad > 60 años.
Dolor de garganta.	Comorbilidades: Hipertensión arterial, Dislipidemias, Diabetes Mellitus, Enfermedad cardiovascular, Obesidad, Asma, Enfermedad respiratoria crónica, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad o Tratamiento inmunosupresor.
Tos u otro síntoma respiratorio.	

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), centro de referencia oncológica, dentro de los posibles escenarios luego de realizar el Triaje Diferenciado, tenemos:





DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

Tabla N° 04: Posibles Escenarios ante el contexto del COVID-19

Escenarios	Acciones
1. Personal de salud con síntomas.	- Toma de muestra rápida según disponibilidad o derivar a las unidades tomadoras de muestras*. - Recomendar aislamiento domiciliario.
2. Personal de salud con factores de riesgo.	- Avisar a la Oficina de Recursos Humanos del instituto.
3. Paciente y/o cuidador con síntomas.	- Recomendar aislamiento domiciliario y comunicarse a la línea 113 del MINSA para monitoreo.
4. Paciente y/o cuidador con factores de riesgo.	- Brindar recomendaciones de no exposición a población vulnerable y ofrecer monitoreo por telellamada o diferir tratamiento según sea el caso.

\*Fuente: Documento Técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

### 6.6.6.3 En el Área de Aislamiento 1 (Área de Expansión). -

La atención en esta área está disponible las 24 horas del día, la cual corresponde para el ingreso de los casos sospechosos de COVID-19 y sintomáticos derivados de triaje.

Se deberá establecer un propio procedimiento específico de aislamiento. Así mismo es recomendable el establecimiento de un circuito de evacuación del material utilizado que pueda generarse en la dicha zona.

- Al Área de Aislamiento 1, no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores de edad o pacientes que requieran acompañamiento, el paciente tendrá derecho a dicho acompañamiento y deberán adoptarse las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados.
- Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas. Además, se elaborará un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

- En esta área se procede de acuerdo con lo siguiente:
  - a) La evaluación es realizada por médicos asistentes del Servicio de Emergencia. Si se requiere evaluación de especialistas estas se realizan de manera No presencial en coordinación con el médico de emergencia de turno. Si es indispensable la forma presencial de alguna especialidad, ésta es coordinada por el médico de emergencia de turno. Coordinar que se realice las pruebas de diagnóstico para COVID-19 y exámenes auxiliares.
  - b) De acuerdo con la evaluación realizada y resultados se decide:
    - b1. Resultado Positivo a SARS-COV-2 con sintomatología moderada: se deriva al paciente al Área de Aislamiento 2, para su internamiento.
    - b2. Resultado Positivo a SARS-COV-2 con sintomatología grave: se deriva al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos, para atención inmediata.
    - b3. Resultado Negativo a SARS-COV-2, con empeoramiento clínico o radiológico con alta sospecha de COVID-19: Repetir toma de muestras, pasa a hospitalización y manejo por especialidad correspondiente.

#### 6.6.6.4 En el Área de Aislamiento 2 (Área de Expansión). -

La atención en esta área está disponible las 24 horas del día, la cual corresponde para el ingreso de los casos positivos de COVID-19 con sintomatología moderada.

Se deberá establecer un propio procedimiento específico de aislamiento. Así mismo es recomendable el establecimiento de un circuito de evacuación del material utilizado que pueda generarse en la dicha zona.

- Al Área de Aislamiento 2, no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, quienes serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores de edad o pacientes que requieran acompañamiento, el paciente tendrá derecho a dicho acompañamiento y deberán adoptarse las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados.
- Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se elaborará un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

- En esta área, se procede de acuerdo con lo siguiente:

- a) El responsable de esta área es el Servicio de Infectología. Si se requiere evaluación de especialistas, esta se realizará de manera no presencial en coordinación con el médico de emergencia de turno. Si es indispensable la forma presencial de alguna especialidad, ésta es coordinada con el Servicio de Infectología.
- b) De acuerdo con la evaluación realizada y evolución de la enfermedad se decide:
  - b1. Resultado Positivo a SARS-COV-2 con sintomatología leve: continuará manejo según protocolo de tratamiento.
  - b2. Resultado Positivo a SARS-COV-2 con sintomatología grave: se deriva al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para atención inmediata.



## 6.7 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 6.7.1 Organización de los servicios oncológicos ante el COVID-19

Para la organización de la respuesta de los servicios oncológicos ante el COVID-19, se seguirán las siguientes consideraciones:

#### 6.7.1.1 Comité o Equipo de Trabajo de respuesta ante el COVID-19. -

Establecer y conformar un "Comité o Equipo de Trabajo de respuesta ante el COVID-19", con representantes de todos los principales Departamentos clínicos y de apoyo, así como administradores de alto nivel, designándose un Líder, mediante documento institucional oficial.

#### 6.7.1.2 Telesalud, Telemedicina, Teleconsulta, Teleorientación. -

Procedimientos para realizar los servicios de telemedicina con especial énfasis en la teleorientación, teleconsulta médica para pacientes con cáncer y los cuidadores que requerirán información, asesoramiento, control sintomático y tratamiento; durante la Emergencia Sanitaria, determinándose las formas de registros de la atención y las consideraciones del acto de salud o acto médico correspondiente. Es necesario que la estrategia Telesalud se fortalezca en los servicios oncológicos. En cada Departamento se desarrolla un Plan de Implementación de Telemedicina con la finalidad de:

- o Reducir la cantidad de personal asistencial y administrativo implementando el trabajo remoto para las funciones administrativas o teleconsulta.





<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

- La consulta presencial disminuirá por lo cual se debe reducir el número de personal asistencial, formando equipos de trabajo cuyos integrantes se complementen entre sí y tengan horarios rotativos durante la semana.
- Se recomienda asignar a un médico especialista para la revisión de consultas externas un día previo a la misma e identificar aquellas consultas que se puedan hacer telefónicas o virtuales.
- Evitar visitas innecesarias de los pacientes con cáncer al INEN, por esto como medida para minimizar la exposición a COVID-19, se recomienda implementar teleconsulta o telemedicina para los casos de pacientes que se encuentren en etapa de observación o controles sin tratamiento oncológico activo y/o seguimiento de pacientes con tratamiento vía oral.

#### 6.7.1.3 Priorización de la Atención. -

Fomentar la priorización de la atención, de acuerdo con lo establecido en esta normativa, en el contexto del COVID-19. Se debe realizar un seguimiento de los pacientes oncológicos, así como se debe mantener una lista de pacientes con demora en el tratamiento oncológico o que estén en terapia hormonal primaria, para mejorar la oportunidad de la atención.

#### 6.7.1.4 Reuniones de Equipo Multidisciplinarios. -

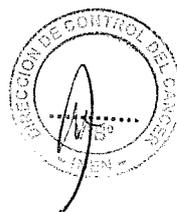
Se recomienda suspender reuniones de juntas médicas presenciales. Las reuniones de juntas médicas podrían ser virtuales y la coordinación (creación de la sala virtual, invitación y envío de enlace) estaría a cargo del Departamento de Educación y el Departamento que lo solicita.

#### 6.7.1.5 Capacitación. -

Todo el personal de salud debe estar capacitado para identificar un caso sospechoso de COVID-19 y reportarlo inmediatamente al responsable de la vigilancia epidemiología del INEN. El triaje de pacientes con síntomas respiratorios sospechoso de COVID-19 es fundamental para reducir la exposición de otros pacientes y el staff. Se recomienda brindar continuo entrenamiento a los médicos residentes sobre la atención de los pacientes oncológicos durante la pandemia COVID-19, los cuales deben ser de manera virtual.

#### 6.7.1.6 Protección del Personal. -

El personal de salud debe contar con la provisión del Equipo de Protección Personal – EPP, según corresponda con la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Considerar el uso de traje quirúrgico en lugar de ropa normal durante la consulta externa presencial. No uso de bata.





<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**6.7.1.7 Prevención del estrés. -**

La institución debe asegurarse de brindar el soporte para que sus trabajadores conserven una adecuada salud mental. La Jefatura Institucional designa mediante documento oficial un "Equipo de acompañamiento psicosocial para el personal de salud (EDAPS)", el cual elabora y ejecuta el "Plan de implementación y supervisión de cuidado y autocuidado de Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19".<sup>16</sup>

**6.7.1.8 Bioseguridad. -**

Se seguirán todas las recomendaciones de la OMS de bioseguridad para la atención de pacientes en consulta ambulatoria, hospitalización, sala de operaciones y emergencia.

**6.7.2 Evaluación diagnóstica**

1. Anamnesis: incluir factores de riesgo para contraer COVID-19 (contacto, viaje a zona endémica, resultado de screening).
2. Exámenes preoperatorios habituales.
3. Prueba de despistaje de COVID-19 a paciente que tendrá procedimiento invasivo (endoscópico o radiológico), cirugía o braquiterapia.
4. Estudios por imágenes: Paciente programado a cirugía mayor deberá tener como mínimo TEM de Tórax.

**6.7.3 Selección del tratamiento**

1. Cirugía: tipos de procedimiento, cirugía electiva y de emergencia.
2. Tratamiento sistémico: Quimioterapia, Terapia con hormonas, Terapia biológica, Terapia dirigida.
3. Radioterapia: Teleterapia, Braquiterapia, Radioterapia Intraoperatoria.

**6.7.4 Tipo de Anestesia que requiere el paciente**

1. Local.
2. Regional.
3. General.

**6.7.5 Consideraciones especiales en el Centro Quirúrgico**

1. Ingreso restringido a la sala de estar del centro quirúrgico.
2. No ingresar al quirófano con celulares ni bluetooth.
3. No portar equipos electrónicos personales en sala de operaciones.
4. No usar cadenas, collares, pulseras, aretes, anillos, piercing, etc.
5. No ingresar equipos de protección (EPP) procedentes de otra institución.



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

6. El equipo quirúrgico de la especialidad deberá ser el mismo.
7. Cambiarse de ropa después de cada cirugía.
8. Seguir las indicaciones del personal del quirófano sobre el flujo del transporte del paciente.
9. Uso apropiado de los EPP y protocolo de colocación de estos.
10. Durante la intubación y extubación los cirujanos y el personal del equipo quirúrgico deberán estar fuera del quirófano.
11. Una vez que ingresen al quirófano, nadie podrá salir del mismo hasta el término de la cirugía.
12. Para salir de la sala de operaciones deberán seguir las indicaciones del personal encargado del centro quirúrgico.
13. El paciente extubado saldrá de la sala de operaciones y en la puerta de recuperación post anestésica, será recibido por el anestesiólogo de esta área.
14. Al término de la cirugía se retirará el EPP de acuerdo con el protocolo.
15. Antes de retirarse del centro quirúrgico, se procederá a bañarse y cambiarse de ropa.

#### 6.7.6 Capacitación del personal del Centro Quirúrgico

En concordancia con la política sanitaria nacional y mundial frente al COVID-19, es requisito de suma importancia, la apropiada colocación de los equipos de protección personal, asimismo, retirar con propiedad el EPP para cumplir con los criterios de bioseguridad. Para ello, el personal de salud que participa en la cirugía en el quirófano deberá tener un entrenamiento previo para cumplir adecuadamente este proceso de colocación y retiro del EPP.

#### 6.7.7 Atención quirúrgica en las instalaciones del INEN

Durante la pandemia COVID-19, se continuará con la atención de pacientes oncológicos, seleccionados en los diferentes servicios hospitalarios, respetando las recomendaciones de distanciamiento personal, con las siguientes recomendaciones:

1. Consulta externa: Se restringe la atención según las prioridades de atención, se posponen las citas del paciente en seguimiento oncológico (control) y del paciente con patología benigna no tumoral (Prioridad 3).
2. Servicio de Emergencia: Atención continua normalmente (Prioridad 1a y 1b).
3. Sala de cirugía menor y endoscopía: Se restringe los procedimientos según prioridad de atención.
4. Centro quirúrgico: Se restringe procedimiento según prioridad de atención.
5. Hospitalización: Se debe reducir la estancia hospitalaria preoperatoria a menos de 48 horas. Promover el programa ERAS con la finalidad que la estancia hospitalaria post operatoria.
6. Telemonitoreo o Monitoreo telefónico post operatorio.
7. Liderazgo. - Ante la situación de que el Director Ejecutivo del Departamento sea diagnosticado como caso positivo para COVID-19 ó se encuentre en cuarentena, otro miembro del Departamento será designado como Líder



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

Consultor. Este médico será liberado de las labores clínicas y se encargará de la coordinación de todo el Departamento, desde la Emergencia hasta la coordinación con otras especialidades. Esto se establecerá como parte del Plan de Contingencia para mantener el funcionamiento del Departamento.

8. Fases de pandemia - Capacidad de respuesta COVID-19:

- FASE I - ENTORNO SEMI URGENTE O FASE DE PREPARACIÓN:  
Afluencia de pocos pacientes con COVID-19, recursos hospitalarios no agotados, la Institución todavía tiene capacidad de ventilación en la UCI y trayectoria COVID-19 no en fase de escalada rápida.
- FASE II - CONFIGURACIÓN URGENTE:  
Presencia de muchos pacientes con COVID-19, capacidad de UCI y ventilador limitado, suministros de quirófano limitados.
- FASE III - HOSPITAL COVID-19:  
Todos los recursos hospitalarios se destinan a pacientes con COVID-19, sin capacidad de ventilación o UCI, suministros de quirófano agotados, tenemos pacientes en quienes es probable la muerte en cuestión de horas si se pospone la cirugía.

9. Las prioridades para la atención en pacientes oncológicos por cada Departamento de la Dirección de Cirugía:

- Por el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello se encuentran detalladas en el Anexo N° 03, Anexo N° 04, Anexo N° 05, Anexo N° 06, Anexo N° 07 y Anexo N° 08. <sup>16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30</sup>
- Las prioridades para la atención en pacientes oncológicos por el Departamento de Especialidades Quirúrgicas (Servicio de Ortopedia Oncológica y Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva) se encuentran detalladas en el Anexo N° 09, Anexo N° 10, Anexo N° 11, Anexo N° 12.
- Las prioridades para la atención en pacientes oncológicos por el Departamento de Cirugía Ginecológica se encuentran detalladas en el Anexo N° 13, Anexo N° 14, Anexo N° 15, Anexo N° 16. <sup>31,32,33,34</sup>
- Las prioridades para la atención en pacientes oncológicos por el Departamento de Cirugía en Tórax se encuentran detalladas en el Anexo N° 17, Anexo N° 18, Anexo N° 19, Anexo N° 20, Anexo N° 21, Anexo N° 22, Anexo N° 23, Anexo N° 24, Anexo N° 25, Anexo N° 26.
- Las prioridades para la atención oncológicos por el Departamento de Mamas y Tejidos Blandos se encuentran detalladas en el Anexo N° 27, Anexo N° 28 y Anexo N° 29. <sup>35,36</sup>
- Las prioridades para la atención en pacientes oncológicos por el Departamento de Cirugía en Abdomen se encuentran detalladas en el Anexo N° 30 y Anexo N° 31. <sup>37,38</sup>



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

- Categorización Quirúrgica de los Pacientes. - Las recomendaciones para la atención y triaje de los pacientes que requieran Cirugía Urológica, se encuentran detalladas en el Anexo N° 32.<sup>39</sup>
- Las prioridades para la atención en pacientes oncológicos por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico se encuentran detalladas en el Anexo N° 33, Anexo N° 34, Anexo N° 35, Anexo N° 36, Anexo N° 37, Anexo N° 38, Anexo N° 39, Anexo N° 40, Anexo N° 41, Anexo N° 42, Anexo N° 43, Anexo N° 44, Anexo N° 45, Anexo N° 46, Anexo N° 47, Anexo N° 48, Anexo N° 49, Anexo N° 50.<sup>40, 41,42,43,44,45,46,47,48</sup>



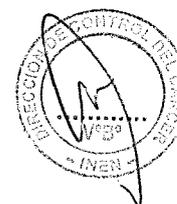
Los Cirujanos Oncólogos tienen responsabilidades generales con respecto al coronavirus y responsabilidades específicas para asegurar que los servicios esenciales para el manejo del cáncer continúen. Están en la obligación de diseñar un plan de respuesta local que permita el mínimo daño colateral para los pacientes que requieran cuidados por patologías distintas a una infección por COVID-19 y así evitar el incremento del riesgo de un pronóstico oncológico subóptimo en los pacientes con cáncer. Al mismo tiempo asegurar la máxima protección de los profesionales de la salud de una infección por COVID-19.<sup>49,50,51,52</sup>



En la actualidad se conoce que es posible la transmisión entre personas que son asintomáticas y estudios recientes sugieren que su proporción se acerca al 50% de los casos. Adicionalmente, la transmisión después de la curación podría darse y por ello se recomiendan medidas de aislamiento de por lo menos dos semanas adicionales.<sup>53</sup>



La elección de cirugías de emergencia o urgencia dependerá de la capacidad y la demanda de cada institución, pero deben también contrapesarse con los efectos por retardar la cirugía. Los cirujanos oncológicos deben contribuir a disminuir la demanda de ventiladores, equipos de protección y otros recursos críticos y humanos para minimizar el número de cirugías en la medida de lo posible. Asimismo, debemos considerar el impacto de las terapias no quirúrgicas tales como la quimioterapia sistémica, que dejan a los pacientes con un riesgo más alto de contraer y potencialmente sucumbir al COVID-19.<sup>54,55</sup>





DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

### 6.7.8 Atención médica del paciente oncológico en el Departamento de Oncología Médica

#### 6.7.8.1 Atención médica del paciente oncológico según niveles de priorización en el Departamento de Oncología Médica. -

Se clasifican los pacientes según la necesidad y la eficacia del tratamiento para determinar los términos bajo los cuales se administrará el mismo. <sup>56,57</sup>

Tabla N° 05: Atención Médica del paciente oncológico según niveles de priorización	
Niveles de priorización	Características
<b>PRIORIDAD 1.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con riesgo de mortalidad inmediata (emergencias oncológicas).</li> <li>- Pacientes con tratamiento antineoplásico curativo con una probabilidad de éxito mayor al 50%.</li> <li>- Pacientes con tratamiento antineoplásico no curativo con una probabilidad mayor al 50% de prolongar la vida más de 1 año.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 2.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes sin riesgo de mortalidad inmediata, con tratamiento que pueda ser diferido y que su atención pueda discontinuarse por un periodo no mayor a 6 semanas durante la pandemia.</li> <li>- Pacientes con tratamiento antineoplásico curativo con una probabilidad de éxito del 15 al 50%.</li> <li>- Pacientes con tratamiento antineoplásico no curativo con una probabilidad menor al 50% de prolongar la vida más de 1 año.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 3.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes sin riesgo de mortalidad inmediata, con tratamiento que pueda ser diferido y que su atención pueda discontinuarse por un periodo mayor a 6 semanas durante la pandemia.</li> <li>- Pacientes con tratamiento antineoplásico curativo con una probabilidad de éxito menor al 15%.</li> <li>- Pacientes con tratamiento antineoplásico de tipo paliativo, control de enfermedad temporal o con una expectativa de vida menor de 1 año.</li> <li>- Pacientes sobrevivientes y en seguimiento.</li> </ul>
<b>Fuente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments, NICE guideline, Marzo 2020.</li> <li>- Pandemic Planning Clinical Guideline for Patients with Cancer, Cancer Care Ontario, Marzo 2020.</li> </ul>	



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

## 6.7.8.2 Atención en consultorio externo. -

Tabla N° 06: Atención en Consultorio Externo según prioridad

Niveles de priorización	Estrategias
<b>PRIORIDAD 1.</b>	- El paciente debe ser contactado y se le asignará una cita hospitalaria cuando le corresponda, de no ser posible, deberá recibir la atención mediante teleconsulta.
<b>PRIORIDAD 2.</b>	- El paciente debe ser contactado y se le asignará una cita hospitalaria en un plazo no mayor a 6 semanas, de no ser posible, deberá recibir la atención mediante teleconsulta. Los pacientes serán incluidos en una lista de espera la cual tendrá monitoreo por un personal de salud.
<b>PRIORIDAD 3.</b>	- El paciente debe ser contactado y recibirá atención mediante teleconsulta.

Fuente: Departamento de Oncología Médica. DIMED-INEN.

## 6.7.8.3 Atención en hospitalización. -

Tabla N° 07: Atención en Hospitalización según prioridad

Niveles de priorización	Estrategias
<b>PRIORIDAD 1.</b>	- Los pacientes serán hospitalizados y/o permanecerán en hospitalización según requiera el régimen de tratamiento oncológico, se puede valorar las altas hospitalarias tempranas y seguimiento ambulatorio.
<b>PRIORIDAD 2.</b>	- Se valorará el riesgo-beneficio de la hospitalización para tratamiento oncológico, se darán altas hospitalarias tempranas y seguimiento ambulatorio.
<b>PRIORIDAD 3.</b>	- Se emplearán regímenes de tratamiento oncológicos ambulatorios.
<b>Consideraciones:</b>	
- El manejo de los pacientes hospitalizados por emergencias oncológicas se valorará individualmente.	

Fuente: Departamento de Oncología Médica. DIMED-INEN.



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

## 6.7.8.4 Administración de tratamiento. -

Tabla N° 08: Administración de tratamiento según prioridad

Niveles de priorización	Estrategias
<b>PRIORIDAD 1.</b>	- Los pacientes deben ser tratados según el esquema programado.
<b>PRIORIDAD 2.</b>	- Los pacientes serán incluidos en una lista de espera para la administración de tratamiento, la cual tendrá monitoreo por un personal de salud quien informará la fecha de administración en un plazo no mayor a 6 semanas.
<b>PRIORIDAD 3.</b>	- Se discutirá el riesgo-beneficio de recibir tratamiento, de preferencia se utilizará tratamientos orales.
<b>Consideraciones:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- En algunos casos, los retrasos o la modificación del tratamiento neo/adyuvante pueden presentar un mayor riesgo en el control de la enfermedad comprometiendo la supervivencia a largo plazo.</li> <li>- En los casos en que el beneficio absoluto de la quimioterapia neo/adyuvante pueda ser bastante pequeño, y en donde haya opciones no inmunosupresoras disponibles (p. ej., terapia hormonal en RE+ para cáncer de mama etapa temprana), la exposición potencial al COVID-19 puede considerarse como un factor adicional para sopesar las opciones disponibles.</li> <li>- Los factores de crecimiento profilácticos que se usan en los regímenes de quimioterapia de alto riesgo, así como la profilaxis antibiótica, pueden ser de valor potencial para mantener la salud del paciente y hacerlos menos vulnerables a posibles complicaciones por COVID-19.</li> <li>- Se debe considerar administrar el tratamiento en regímenes diferentes o por una vía de administración alterna cuando sea posible, las opciones incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar los tratamientos intravenosos a alternativas subcutáneas u orales cuando sea posible.</li> <li>• Utilizar regímenes de tratamiento más cortos.</li> <li>• Disminuir la frecuencia de los regímenes de tratamiento.</li> <li>• Proporcionar recetas de medicamentos orales u otros tratamientos en el hogar que le permitan al paciente mantener su tratamiento sin tener que regresar necesariamente a la institución.</li> <li>• Diferir los tratamientos que previenen complicaciones a largo plazo como la enfermedad ósea.</li> <li>• Utilizar la entrega a domicilio de medicamentos orales siempre que sea posible.</li> <li>• Utilizar pausas de tratamiento de 6 meses o más para tratamientos a largo plazo.</li> </ul> </li> </ul>	
Fuente: Departamento de Oncología Médica. DIMED-INEN.	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**6.7.8.5 Atención de procedimientos especiales. -**

<b>Tabla N° 09: Atención de procedimientos especiales</b>	
<b>Niveles de priorización</b>	<b>Estrategias</b>
<b>PRIORIDAD 1.</b>	- Se realizará el procedimiento según de acuerdo con el protocolo de tratamiento de inicial.
<b>PRIORIDAD 2.</b>	- Los pacientes serán incluidos en una lista de espera para la realización del procedimiento, la cual tendrá monitoreo por un personal de salud quien informará la fecha de procedimiento.
<b>PRIORIDAD 3.</b>	- No son tributarios de procedimiento diagnósticos durante la pandemia.
<b>Consideraciones:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procedimientos diagnósticos de seguimiento se reprogramarán hasta finalizar la pandemia.</li> <li>- Las estrategias para los procedimientos terapéuticos seguirán los lineamientos de la administración de tratamiento.</li> </ul>	
Fuente: Departamento de Oncología Médica. DIMED- INEN.	

**6.7.8.6 Consentimiento informado. -**

Todo paciente tributario de iniciar tratamiento durante la pandemia debe ser informado de los riesgos adicionales que esto implica, lo cual deberá quedar registrado y firmado en el consentimiento informado.

**6.7.8.7 Exámenes auxiliares. -**

Se valorará la solicitud de exámenes auxiliares con fines de tratamiento oncológico y para la atención de emergencias oncológicas.

**6.7.9 Necesidad de manejo oncológico activo en un paciente con diagnóstico de COVID-19**

La decisión de posponer el tratamiento sistémico o mantenerlo, debe de evaluarse caso por caso y basarse en las características biológicas del tumor, la condición clínica del paciente en relación con sus síntomas, el tipo de tratamiento a recibir evaluando los beneficios esperados, así como los efectos adversos potenciales y la respuesta alcanzada con las terapias actuales frente a la infección por COVID-19<sup>58</sup>. Al respecto existe un grupo de pacientes con una biología tumoral agresiva y a su vez sensibles a terapias sistémicas con un beneficio alto<sup>59</sup>, que deberían considerarse según la condición del paciente con diagnóstico de COVID-19 (Tabla N°10).



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Tabla N° 10: Listado de patologías que requieren quimioterapia de emergencia**

- |  |
|--|
| - Tumor de células germinales.             |
| - Hepatoblastomas.                         |
| - Neoplasias trofoblásticas gestacionales. |
| - Leucemias agudas en pacientes < 30 años. |
| - Linfomas de alto grado.                  |

**Fuente: Departamento de Oncología Médica. DIMED-INEN.**

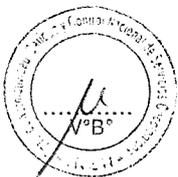
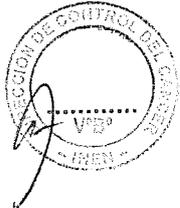
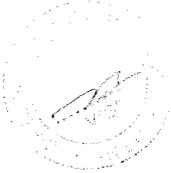
#### 6.7.10 Atención del paciente oncológico en Radioterapia según prioridad

- Consultorio externo, se atenderán pacientes como urgencias, emergencias o pacientes con toxicidad que requieran manejo especializado.
  - a) En consultorio externo, debe existir un tiempo prudente entre la salida e ingreso de los pacientes.
  - b) Los pacientes nuevos citados que se reprogramarán son: Los que requieren de radioterapia en patologías de bajo o muy bajo riesgo (cáncer de próstata, tumores cerebrales benignos, etc.).
  - c) Los pacientes nuevos que ya están por iniciar tratamiento se postergará su inicio excepto leucemias, linfomas, patología pediátrica, patología neurológica (glioma alto grado, meduloblastoma, otros), o situaciones en el que el médico determine que debe iniciar tratamiento.
  - d) Los pacientes que se encuentren en tratamiento deben continuar con sus controles, de acuerdo con la indicación médica.
  - e) Se habilitará la teleconsulta: para que todo paciente que se encuentre en tratamiento pueda consultar sus molestias o dudas con un médico a cargo por cada día, vía telefónica al número 01 6204990.
  - f) No se emitirán citas de control a los pacientes durante su tratamiento, salvo criterio médico. Si se emitirán citas por consultorio externo a las pacientes con patología ginecológica, el mismo día que culminen el tratamiento, para programar la braquiterapia.
  - g) Se gestionará habilitar las consejerías vía online mediante vínculos de enlace, en donde se coloquen videos, diapositivas, lecturas, etc. para que los pacientes se mantengan informados acerca del tratamiento que van a recibir, de acuerdo con la región de tratamiento y los cuidados que deberán practicar (dieta, cuidados de la piel, manejo del dolor, etc.) y los probables efectos secundarios agudos y tardíos esperados.
  - h) Los controles post tratamiento se difieren hasta nuevo aviso.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

- Consentimiento Informado: siendo el tratamiento ambulatorio, se debe explicar a los pacientes el riesgo de infección durante el tratamiento, por lo tanto, tendrían que firmar un consentimiento informado en la historia clínica aceptando el riesgo.
- Esquemas de hipofraccionamiento:
  1. Paliativos: 2000cGy/5 sesiones, 1000cGy/1 sesión, 800cGy/1 sesión.
  2. Radicales: 4000cGy/16 sesiones a la pelvis, 3900cGy/13 sesiones, 4000cGy/10 sesiones bisemanal, tumores pélvicos grandes, entre otros a criterio médico.
  3. Quimioterapia concurrente con radioterapia; esquemas convencionales.
- Flujo de trabajo virtual: para contorneo → Team Viewer, ya implementado para contorneo y agendamiento en planificación (a criterio medico podrá ser presencial en INEN), respetar los horarios programados por médicos.
- Para los casos muy urgentes, la aprobación de planificación se deberá realizar entre dos médicos asistentes (médico de inicio de tratamiento + médico de consultorio) y un físico médico, en un mismo ambiente con el distanciamiento necesario. Para otros casos, se realizará entre 03 médicos conectados en línea (contorneo, discusión de casos).
- En Braquiterapia: La duración de atención de cada paciente será entre 45 a 60 minutos, debiendo ingresar a sala un solo paciente, se debe evitar que permanezca en espera dentro de la sala. Se realizará la desinfección de sillas, baños, camillas, pisos, después de la atención de cada paciente.
  - a) No se programará Braquiterapia 3D, debido al prolongado proceso de esta técnica, se suspenderá por un tiempo prudencial.
- Atención en máquina de tratamiento: para evitar el hacinamiento, la atención se realizará con 4 pacientes por hora como máximo, o de acuerdo a la complejidad de la planificación, cumpliendo con el horario de atención y evitando el tiempo de espera. Los pacientes con indicación de radioterapia recibirán el número telefónico para comunicarse en caso de molestias, se dejará indicación del vínculo de enlace en donde podrán ver la consejería y recomendaciones, así también contarán desde su primera consulta con prescripción médica e indicaciones de los medicamentos (detallando dosis, frecuencia y vía de uso) que necesitará para las probables molestias que surjan durante el tratamiento, por ejemplo:
  1. Pelvis (cáncer ginecológico, cáncer anorrectal):
    - a) Hioscina tableta + loperamida + omeprazol.
  2. Cabeza y cuello:
    - a) Ketorolaco + bicarbonato de sodio para colutorios.
  3. Mama:
    - a) Ketorolaco + bepantene ungüento.
  4. Tumores cerebrales:
    - a) Dexametasona vía oral + omeprazol + anticonvulsivante + ketorolaco.





<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**VII. RESPONSABILIDADES**

- 7.1 El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos será el encargado de la difusión, monitoreo y seguimiento al cumplimiento del Documento Técnico.
- 7.2 Los Órganos y Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), según su competencia, serán responsables del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente normativa.

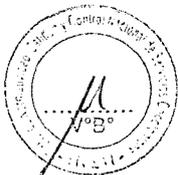
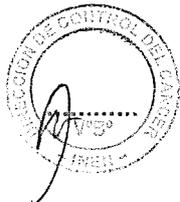
**VIII. ANEXOS**

- Anexo N° 01: Equipo de protección personal de salud (EPP).
- Anexo N° 02: Flujograma de atención de pacientes oncológicos ante el COVID-19.
- Anexo N° 03: Atención de paciente oncológico al Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello con diagnóstico o sospecha de cáncer.
- Anexo N° 04: Triaje de todos los pacientes referidos al Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello.
- Anexo N° 05: Atención de pacientes nuevos de cáncer de cabeza y cuello considerados Semi-Urgentes.
- Anexo N° 06: Casos que deben ser diferidos en el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello.
- Anexo N° 07: Casos considerados Urgentes no relacionados al tratamiento primario para el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello.
- Anexo N° 08: Seguimiento de pacientes con cáncer en el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello.
- Anexo N° 09: Atención de pacientes en consulta externa en el entorno Semi Urgente en el Servicio de Ortopedia.
- Anexo N° 10: Priorización en la atención por consultorio externo de pacientes que requieren manejo médico por el Departamento de Especialidades Quirúrgicas.
- Anexo N° 11: Priorización en la atención para cirugía mayor de pacientes que requieren manejo médico por el Servicio de Ortopedia.
- Anexo N° 12: Priorización en la atención para cirugía mayor de pacientes que requieren manejo médico por el Servicio de Cirugía Plástica.
- Anexo N° 13: Atención de pacientes en consulta externa en el Departamento de Cirugía Ginecológica.
- Anexo N° 14: Atención de pacientes hospitalizados por el Departamento de Cirugía Ginecológica.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
<b>Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA</b>		<b>Implementación: 2020</b>	<b>Versión: V.01</b>

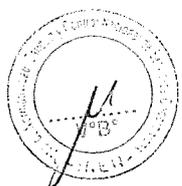
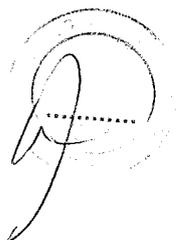
- Anexo N° 15: Atención de pacientes en sala de operaciones por el Departamento de Cirugía Ginecológica.
- Anexo N° 16: Priorización en la atención de pacientes que requieren manejo médico por el Departamento de Cirugía Ginecológica.
- Anexo N° 17: Pacientes considerados con mayor vulnerabilidad por el Departamento de Cirugía en Tórax.
- Anexo N° 18: Atención de pacientes nuevos para el Departamento de Cirugía en Tórax.
- Anexo N° 19: Cirugías electivas de los pacientes para el Departamento de Cirugía en Tórax.
- Anexo N° 20: Patologías consideradas emergencias oncológicas para el Departamento de Cirugía en Tórax.
- Anexo N° 21: Consentimiento informado de pacientes para procedimientos de Cirugía en Tórax.
- Anexo N° 22: Manejo perioperatorio en paciente COVID-19 por el Departamento de Cirugía en Tórax.
- Anexo N° 23: Sala de Operaciones con paciente COVID-19 por el Departamento de Cirugía en Tórax.
- Anexo N° 24: Procedimientos quirúrgicos en paciente COVID-19 por el Departamento de Cirugía en Tórax.
- Anexo N° 25: Aspectos de la cirugía en paciente con diagnóstico o sospecha de COVID-19 por el Departamento de Cirugía en Tórax.
- Anexo N° 26: Equipo profesional quirúrgico mínimo para el Departamento de Cirugía en Tórax.
- Anexo N° 27: Priorización para la atención de pacientes en consultorio externo que requieren cirugía oncológica de mamas.
- Anexo N° 28: Priorización de pacientes en la atención en imágenes que requieren cirugía oncológica de mamas.
- Anexo N° 29: Priorización de pacientes para tratamiento quirúrgico que requieren cirugía oncológica de mamas.
- Anexo N° 30: Priorización de pacientes con diagnóstico o sospecha de neoplasias del abdomen para atención en consultorio externo.
- Anexo N° 31: Priorización de pacientes con diagnóstico o sospecha de neoplasias del abdomen para tratamiento quirúrgico.
- Anexo N° 32: Triage de los procedimientos quirúrgicos urológicos.





<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

- Anexo N° 33: Evaluación preanestésica por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 34: Preparación del quirófano por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 35: Materiales e insumos de anestesia por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 36: Equipos biomédicos de anestesia por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 37: Recursos humanos requeridos por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 38: Traslado de paciente a quirófano por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 39: Procedimientos de transmisión vírica intraoperatoria por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 40: Consideraciones en la técnica anestésica por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 41: Proceso de atención en sala de operaciones por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 42: Recomendaciones para la inducción anestésica e intubación por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 43: Recomendaciones para la educación anestésica y extubación por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 44: Recomendaciones en el periodo postoperatorio por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 45: Personal de salud para el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 46: Equipo de protección personal en Centro Quirúrgico por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico.
- Anexo N° 47: Equipo de protección personal en el traslado de salida del paciente que requiere asistencia ventilatoria.
- Anexo N° 48: Equipo de protección personal para la evaluación preanestésica.
- Anexo N° 49: Check List de colocación y retiro de EPP.
- Anexo N° 50: Check List para instrumentación de anestesia general.





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas

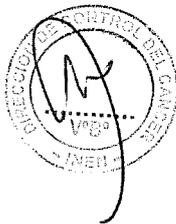


DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 01:**

**Equipo de protección personal de salud (EPP)**

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DE SALUD	
USUARIO	EQUIPO PROTECTOR
Personal de la salud en áreas de atención COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gorro quirúrgico descartable.</li> <li>2. Mascarilla quirúrgica N95 descartable.</li> <li>3. Lentes protectores con ventosa (no descartable).</li> <li>4. Mandilón descartable.</li> <li>5. Guantes de látex descartables.</li> </ol>
Personal de la salud en áreas de atención COVID-19 donde se generan aerosoles*	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respirador N95.</li> <li>2. Gorro quirúrgico descartable.</li> <li>3. Lentes protectores con ventosa (no descartable).</li> <li>4. Mandilón descartable.</li> <li>5. Guantes de látex descartables.</li> </ol>
*Áreas de Unidades Críticas, Laboratorio, otros. Fuente: Documento Técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú"	



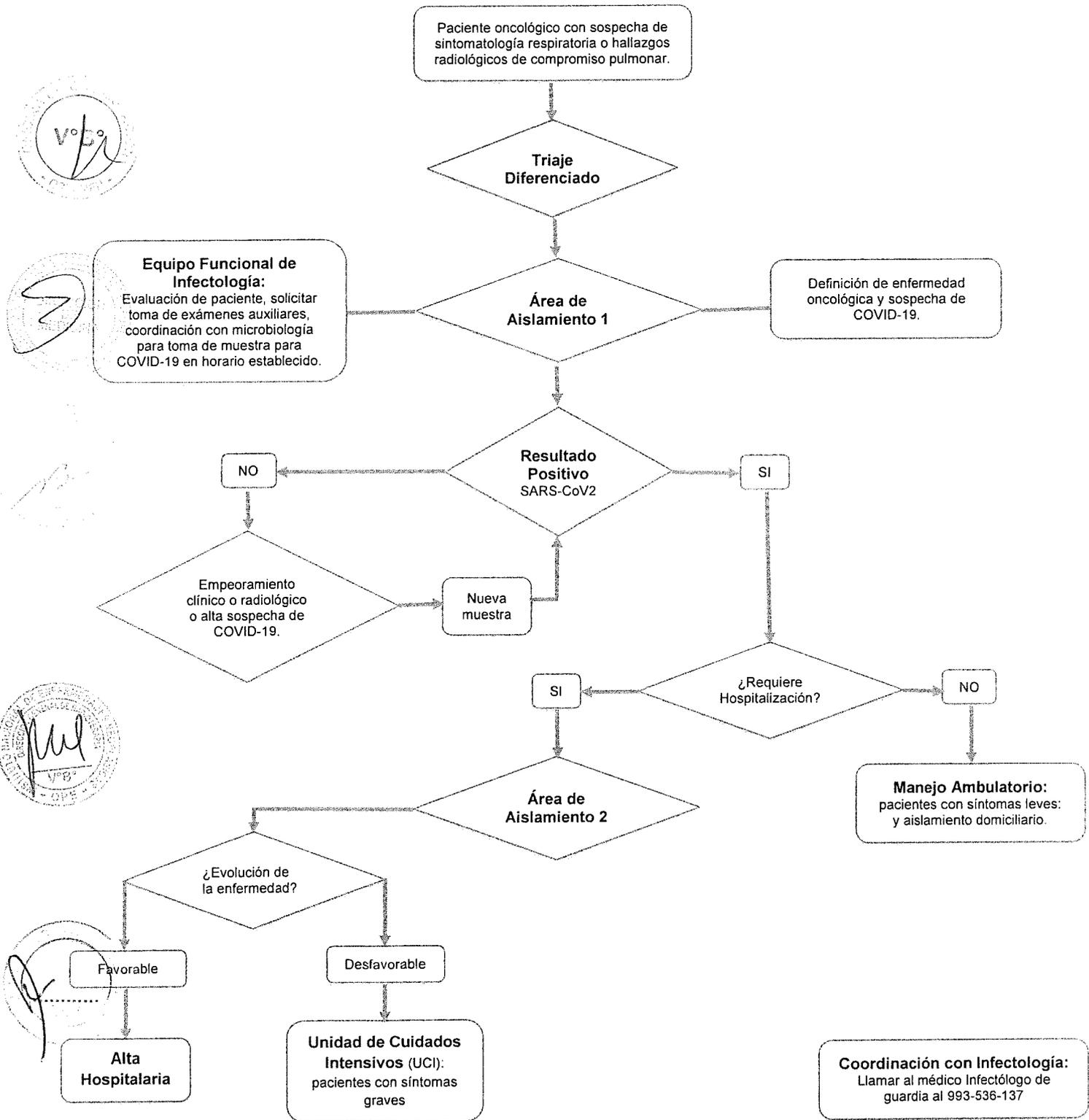
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe) e-mail: [postmaster@inen.sld.pe](mailto:postmaster@inen.sld.pe)



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 02:**  
**Flujograma de atención de pacientes oncológicos ante el COVID-19**





DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 03:****Atención de paciente oncológico al Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello con diagnóstico o sospecha de cáncer**

<b>PACIENTE ONCOLÓGICO REFERIDO AL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO CON DIAGNÓSTICO O SOSPECHA DE CÁNCER</b>	
1	o Todo paciente deberá tener una hoja de referencia o algún examen o resultado que sugiera o confirme un caso de cáncer de cabeza y cuello, para poder ser admitido al INEN.
2	o Si el paciente tiene fiebre, tos o síntomas respiratorios deberá quedarse en casa aislado y llamar a las líneas recomendadas por el ministerio de salud y seguir las recomendaciones.
3	o Cuando se haya resuelto el problema respiratorio, podrá llamar al INEN para sacar una cita en el Departamento.
4	o Las pacientes que acudan al INEN solo pueden ser acompañadas por una sola persona menor de 60 años y de lo posible sin comorbilidades.
Fuente: Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello. DICIR-INEN.	

**Anexo N° 04:****Triaje de todos los pacientes referidos al Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello**

<b>TRIAJE DE TODOS LOS PACIENTES REFERIDOS AL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO</b>	
1	o Ver solo pacientes referidos donde haya un diagnóstico o una alta sospecha de cáncer de cabeza y cuello.
2	o Los pacientes con una baja sospecha de cáncer de cabeza y cuello podrán esperar a que el estado de emergencia termine.
3	o Los pacientes adultos mayores y los que tengan comorbilidades referidos con lesiones sospechosas de cáncer de cabeza y cuello, están en un mayor riesgo de muerte por la infección del COVID-19 y no deberán ser vistos en la Institución hasta que la situación de emergencia y la pandemia haya mejorado.
Fuente: Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello. DICIR-INEN.	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 05:****Atención de pacientes nuevos de cáncer de cabeza y cuello considerados Semi-Urgentes****ATENCIÓN DE PACIENTES NUEVOS DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO  
CONSIDERADOS SEMI-URGENTES**

<b>1</b>	o Preferir el procedimiento quirúrgico en la mayoría de los pacientes.
<b>2</b>	o Si el turno quirúrgico es limitado, la prioridad quirúrgica será dada a los pacientes que tengan cáncer de cavidad oral, hipofaringe, esófago, melanoma, sarcoma, tiroides localmente avanzado y cáncer medular de tiroides, anexo de piel localmente avanzado y tumores de origen salival localmente avanzado.
<b>3</b>	o Pacientes pediátricos con diagnóstico de cáncer.
<b>4</b>	o Fomentar el uso de cirugía conservadora siempre que sea posible, la reconstrucción deberá realizarse con colgajos locales y/o regionales.
<b>5</b>	o Las biopsias discordantes que pueden ser malignas.
<b>6</b>	o Resección de recurrencia maligna.
<b>7</b>	o Tumores que progresan a la terapia sistémica.
<b>8</b>	o Documentar en la historia clínica claramente el porqué de las decisiones que se han tomado.
<b>Fuente: Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello. DICIR-INEN.</b>	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 06:****Casos que deben ser diferidos en el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello****CASOS QUE DEBEN SER DIFERIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN  
CABEZA Y CUELLO**

1	<input type="radio"/> Escisión de lesiones benignas.
2	<input type="radio"/> Las biopsias discordantes que pueden ser benignas.
3	<input type="radio"/> Lesiones de alto riesgo: atipia.
4	<input type="radio"/> Cáncer de piel tipo no melanoma en estadio temprano.
5	<input type="radio"/> Cáncer de tiroides en estadio temprano excepto cáncer medular de tiroides.
Fuente: Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello. DICIR-ENEN.	

**Anexo N° 07:****Casos considerados Urgentes no relacionados al tratamiento primario para el  
Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello****CASOS CONSIDERADOS URGENTES NO RELACIONADOS AL TRATAMIENTO  
PRIMARIO PARA EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO**

1	<input type="radio"/> Incisión y drenaje del absceso.
2	<input type="radio"/> Evacuación de hematomas y revisión de hemostasia.
3	<input type="radio"/> Revisión de un colgajo.
4	<input type="radio"/> Traqueotomías por insuficiencia respiratoria y en pacientes con intubación prolongada en coordinación con la unidad de cuidados intensivos para liberar camas de la UCI.
5	<input type="radio"/> Colocación de taponamiento por epistaxis.
Fuente: Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello. DICIR-ENEN.	



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 08:****Seguimiento de pacientes con cáncer en el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello**

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	
1	○ Tratar de minimizar el número de pacientes que se atienden para chequeos de rutina.
2	○ Posponer las citas y se puede considerar introducir chequeos o comentarios telefónicos para aquellos en los que los chequeos sean requeridos.
3	○ Considerar la medida para indicación de tratamiento con Levotiroxina para pacientes Tiroidectomizados.
Fuente: Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello. DICIR-INEN.	

**Anexo N° 09:****Atención de pacientes en consulta externa en el entorno Semi Urgente en el Servicio de Ortopedia**

ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA EN EL ENTORNO SEMI URGENTE EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA	
1	○ En la historia clínica se debe registrar el ámbito, la fase de pandemia, si la decisión fue compartida con el paciente y la prioridad.
2	○ Todo paciente con sospecha de infección por COVID-19 será referido al Centro de Salud correspondiente para la evaluación y manejo correspondiente. En este caso, la evaluación y tratamiento de la neoplasia serán diferidos hasta la resolución completa del problema infeccioso.
3	○ Los pacientes con diagnóstico de neoplasia maligna, cuyo tratamiento fue realizado en otra Institución y que presenten alguna complicación, deben tener manejo de la complicación en su hospital de origen. En estos casos, la admisión será diferida hasta luego de solucionada la complicación, salvo que no pueda ser resuelta en hospital de origen por su complejidad.
Fuente: Servicio de Ortopedia del Departamento de Especialidades Quirúrgicas. DICIR-INEN.	



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 10:****Priorización en la atención por consultorio externo de pacientes que requieren manejo médico por el Departamento de Especialidades Quirúrgicas**

PRIORIZACIÓN EN LA ATENCIÓN POR CONSULTORIO EXTERNO DE PACIENTES QUE REQUIEREN MANEJO MÉDICO POR EL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	
<b>PRIORIDAD 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Pacientes nuevos para el Departamento.</li> <li>o Pacientes que se encuentran de espera de hospitalización para cirugía.</li> <li>o Pacientes post operados que requieran atención por probable complicación quirúrgica.</li> <li>o Pacientes que requieran control post operatorio y evaluación de resultados para definir tratamiento adyuvante.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Pacientes que han terminado tratamiento neoadyuvante y requieren evaluación para clasificar respuesta.</li> <li>o Pacientes con síntomas y/o signos de probable recurrencia de enfermedad.</li> <li>o Pacientes que requieran de insumos.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Paciente en seguimiento oncológico (controles).</li> <li>o Pacientes con patología benigna tumoral ósea.</li> <li>o Pacientes que requieran segunda etapa de la cirugía reconstructiva.</li> </ul>
Fuente: Departamento de Especialidades Quirúrgicas. DICIR-INEN.	



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 11:****Priorización en la atención para cirugía mayor de pacientes que requieren manejo médico por el Servicio de Ortopedia**

En la historia clínica y reportes se debe registrar el ámbito, la fase de pandemia, la prioridad, pronóstico, destino.

**PRIORIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PARA CIRUGÍA MAYOR DE PACIENTES QUE REQUIEREN MANEJO MÉDICO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA**

<b>PRIORIDAD 1a</b>	<p>Condición clínica grave o complicación que amenaza la vida o que pueda generar un daño permanente y que requiere ser resuelta con cirugía en el menor tiempo posible (la programación se realizará con papeleta de emergencia).</p> <p>En estos casos se priorizará resolver la condición o complicación. La resección de la neoplasia se realizará solamente en los casos que fuera necesaria para controlar el problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fascitis Necrotizante.</li> <li>○ Síndrome compartamental.</li> <li>○ Fracturas expuestas patológicas.</li> <li>○ Tumor de miembros con sangrado activo no controlado.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 1b</b>	<p>Condición clínica o complicación que requiere ser resuelta en corto tiempo, cuya cirugía puede ser diferida para un manejo inicial no quirúrgico sin ocasionar daño o poner en riesgo la vida del paciente.</p> <p>En estos casos se priorizará resolver la condición o complicación. La resección de la neoplasia podrá realizarse cuando la condición clínica lo permita y se disponga de recursos hospitalarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tumor de miembros con sangrado activo controlado.</li> <li>○ Fractura patológica no expuesta.</li> <li>○ Neoplasia maligna de miembros en niños que requieren biopsia para definir manejo inicial.</li> <li>○ Neoplasia malignas de miembros no metastásicas con criterio de amputación.</li> </ul>



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**PRIORIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PARA CIRUGÍA MAYOR DE PACIENTES QUE  
REQUIEREN MANEJO MÉDICO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA (continuación)**

<b>PRIORIDAD 2</b>	<p>Neoplasias malignas estadio intermedio o neoplasias malignas en estadio temprano con alta velocidad de replicación tumoral susceptibles de resección quirúrgica radical con intención curativo.</p> <p>Preferentemente se considerará a pacientes menores de 80 años, sin morbilidad respiratoria y/o cardiovascular, ECOG &lt;2 y ASA &lt;3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Neoplasias malignas de miembros que ha completado neoadyuvancia y requieren tratamiento quirúrgico para continuidad de tratamiento.</li> <li>○ Neoplasias Malignas resecables de miembros no tributarios de Quimioterapia susceptibles de resección curativa.</li> <li>○ Neoplasias Benignas Agresivas y/o Recurrentes de Miembros susceptibles de resección completa con intención curativa.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 3</b>	<p>Neoplasias malignas tempranas o de lenta progresión, cuyo tratamiento puede ser diferido sin poner en riesgo los resultados oncológicos finales, o neoplasias malignas en estadios intermedios susceptibles de recibir neoadyuvancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pacientes mayores de 80 años, o que presenten morbilidad respiratoria y/o cardiovascular de cualquier edad, luego de haberse controlado las comorbilidades.</li> <li>○ Neoplasias malignas tempranas cuyo tratamiento quirúrgico puede ser diferido debido a su lenta progresión. (Ejemplo: Condrosarcoma bajo grado).</li> <li>○ Neoplasias malignas en estadios intermedios susceptibles de recibir tratamientos neoadyuvante con intención de mejorar los resultados oncológicos finales.</li> </ul>

Fuente: Servicio de Ortopedia del Departamento de Especialidades Quirúrgicas. DICIR-INEN.



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 12:****Priorización en la atención para cirugía mayor de pacientes que requieren manejo médico por el Servicio de Cirugía Plástica****PRIORIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PARA CIRUGÍA MAYOR DE PACIENTES QUE REQUIEREN MANEJO MÉDICO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA**

<b>PRIORIDAD 1a</b>	<p>Condición clínica grave o complicación que amenaza la vida o que pueda generar un daño permanente y que requiere ser resuelta con cirugía en el menor tiempo posible.</p> <p>En estos casos se priorizará resolver la condición o complicación. La resección de la neoplasia se realizará solamente en los casos que fuera necesaria para controlar el problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Defectos extensos post resección oncológica que no pueden ser reconstruidos o cubiertos por el cirujano oncólogo resector.</li> <li>○ Defectos post mastectomías tipo toilette.</li> <li>○ Resección amplia del área de cabeza y cuello que no puedan ser cubiertas o reconstruidas por el cirujano de esta especialidad.</li> <li>○ Resecciones extensas de otra área anatómica que no pueda ser cubierta por el cirujano oncólogo (abdomen, extremidades).</li> <li>○ Algunos hematomas.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 1b</b>	<p>Se requerirá cirugía dentro de las 72 horas para salvaguardar la vida del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seroma infectado.</li> <li>○ Revisión de colgajos.</li> </ul> <p>Condición clínica o complicación que requiere ser resuelta en corto tiempo, cuya cirugía puede ser diferida para un manejo inicial no quirúrgico sin ocasionar daño o poner en riesgo la vida del paciente.</p> <p>En estos casos se priorizará resolver la condición o complicación. La resección de la neoplasia podrá realizarse cuando la condición clínica lo permita y se disponga de recursos hospitalarios.</p>



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**PRIORIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PARA CIRUGÍA MAYOR DE PACIENTES QUE  
REQUIEREN MANEJO MÉDICO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA**

<b>PRIORIDAD 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se considerará a aquellas cirugías que siendo electivas requieren realizarse, ya que es condición previa para que el paciente pueda recibir tratamiento complementario.</li> <li>○ Se pueden realizar después de las 72 horas.</li> <li>○ Pacientes que deben recibir tratamiento complementario con radioterapia y que requieren cobertura de sus defectos para completar el tratamiento oncológico.</li> <li>○ Pacientes que deben recibir tratamiento complementario con quimioterapia y requieren de resolver sus heridas o defectos residuales para iniciar tratamiento complementario.</li> <li>○ Ámbito de desempeño de cirugías electivas.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 3</b>	<p>Son cirugías que pueden realizarse a partir de las 4 a 12 semanas y que se pueden posponer sin poner en riesgo la vida del paciente y sin alterar los resultados finales del tratamiento.</p> <p>Ámbito de desempeño en cirugías electivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cambio de expansor por prótesis.</li> <li>○ Remodelación de colgajos.</li> <li>○ Tratamientos no curativos o complementarios.</li> </ul>

Fuente: Servicio de Cirugía Plástica del Departamento de Especialidades Quirúrgicas. DICIR-INEN.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 13:****Atención de pacientes en consulta externa en el Departamento de Cirugía Ginecológica**

<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA</b>	
<b>1</b>	o Se atenderá 10 pacientes por consultorio en modulo, para evitar aglomeración, dando prioridad pacientes nuevos, sintomáticos, paliativos o que requieran tratamiento.
<b>2</b>	o La consulta debe ser mañana y tarde, incluido sábado en la mañana.
<b>3</b>	o La paciente que está en controles mayor de 5 años asintomático se evaluara posterior a emergencia sanitaria.
<b>4</b>	o El personal médico y de enfermería deben estar debidamente vestidos con Equipos de protección personal, tal como consta en las guías (guantes, lentes, mascarilla N95, mandil descartable, etc.).
Fuente: Departamento de Cirugía Ginecológica. DICIR- INEN.	

**Anexo N° 14:****Atención de pacientes hospitalizados por el Departamento de Cirugía Ginecológica**

<b>ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA</b>	
<b>1</b>	o La paciente que se encuentre hospitalizado sea por manejo prequirúrgico, post quirúrgico o médico, deberá ser evaluada por médicos del staff y residentes, que deberán tener equipos de protección personal adecuado (mascarilla N 95, lentes, mandil responsable, etc.).
<b>2</b>	o Se deberá mantener la distancia adecuada del paciente.
<b>3</b>	o La paciente deberá realizarse prueba rápida para COVID-19, previa hospitalización.
Fuente: Departamento de Cirugía Ginecológica. DICIR- INEN.	



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 15:****Atención de pacientes en sala de operaciones por el Departamento de Cirugía Ginecológica****ATENCIÓN DE PACIENTES EN SALA DE OPERACIONES POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA**

<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frente a todo paciente, el nivel de protección personal será el máximo proporcionado por la institución: mascarilla N95, máscara quirúrgica, gafas de seguridad adherentes o pantalla facial, gorro quirúrgico, bata impermeable, botas y guantes de nitrilo.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las pacientes deberán ser programadas según estándares internacionales.</li> </ul>

Fuente: Departamento de Cirugía Ginecológica. DICIR-INEN.

**Anexo N° 16:****Priorización en la atención de pacientes que requieren manejo médico por el Departamento de Cirugía Ginecológica****PRIORIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE REQUIEREN MANEJO MÉDICO POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA**

<b>PRIORIDAD 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perforación de vísceras.</li> <li>○ Obstrucción intestinal.</li> <li>○ Hernia encarcelada con tumor ginecológico.</li> <li>○ Hemorragia vaginal, uterina o pélvica.</li> <li>○ Enfermedad Trofoblástica gestacional complicada.</li> <li>○ Abdomen agudo: Masa pélvica con torsión.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 2</b>	<p>Para establecer un diagnóstico de cáncer cuando existe una alta sospecha:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Laparotomía o laparoscopia (cáncer de ovario avanzado, cirugía corta menos de 30 minutos).</li> <li>○ Cáncer de endometrio de grado 1 cuando la terapia hormonal no es posible.</li> <li>○ Cáncer de cuerpo uterino de alto grado, todas las etapas.</li> <li>○ Cáncer de cuello uterino y vulvar: cirugía con intención curativa.</li> <li>○ Cono diagnóstico: Cuando existe preocupación por el cáncer invasivo.</li> <li>○ Cáncer de ovario avanzado, particularmente si es necesario citorreducción de intervalo.</li> <li>○ Masas abdomino pélvicas relacionadas con malignidad.</li> <li>○ Cáncer ginecológico sintomático en embarazo que requiere cirugía.</li> <li>○ Pacientes sintomáticos con cáncer primario o recurrente inoperable que requiere procedimientos de cáncer paliativo (colostomía).</li> <li>○ Anemia por pérdida que requiere múltiple transfusión.</li> </ul>



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**PRIORIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE REQUIEREN MANEJO MÉDICO POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA (continuación)**

<b>PRIORIDAD 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cirugía de reducción de riesgos con predisposición al cáncer ginecológico.</li> <li>○ Quistes / masas de ovario de apariencia benigna.</li> <li>○ VAIN / VIN 2-3. (Cirugía ambulatoria)</li> <li>○ NIC 2-3. (cirugía ambulatoria)</li> <li>○ Cáncer de endometrio de grado 1 que responda a terapia hormonal y no está contraindicada.</li> <li>○ Cirugía complementaria en cáncer de ovario.</li> <li>○ Cáncer recurrente que requiere resección paliativa.</li> </ul>
--------------------	--

Fuente: Departamento de Cirugía Ginecológica. DICIR-INEN.

**Anexo N° 17:**

**Pacientes considerados con mayor vulnerabilidad por el Departamento de Cirugía en Tórax**

Se consideran los pacientes con cáncer que vienen recibiendo:

**PACIENTES CONSIDERADOS CON MAYOR VULNERABILIDAD POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX**

<b>1</b>	○ Quimioterapia.
<b>2</b>	○ Radioterapia por cáncer de pulmón.
<b>3</b>	○ Leucemias, linfomas o mielomas, en cualquier etapa de tratamiento.
<b>4</b>	○ Inmunoterapia.
<b>5</b>	○ Inhibidores de proteína kinasa / inhibidores PARP.
<b>6</b>	○ Trasplante de médula ósea / células madre.

Fuente: Departamento de Cirugía en Tórax. DICIR-INEN.



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 18:****Atención de pacientes nuevos para el Departamento de Cirugía en Tórax****ATENCIÓN DE PACIENTES NUEVOS PARA EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX**

<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Los pacientes nuevos con diagnóstico de cáncer y comprobación histológica serán atendidos teniendo en cuenta la cartera de servicios que ofrece el Departamento de Cirugía en Tórax. Pacientes nuevos con alta sospecha clínica de cáncer por presencia de masas en la región torácica o extratorácica asociadas a patología tumoral por imágenes en el tórax (rayos-x, tomografía, resonancia magnética, PET-CT, etc.), permitirán juzgar al cirujano de tórax la alta sospecha de neoplasia en el área torácica.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o La cartera de servicios está establecida para las siguientes neoplasias malignas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pulmón.</li> <li>b) Esófago.</li> <li>c) Pleura.</li> <li>d) Mediastino.</li> <li>e) Pared torácica.</li> <li>f) Derrame pleural maligno.</li> <li>g) Derrame pericárdico maligno.</li> <li>h) Metástasis pulmonar.</li> </ol> </li> </ul>
Fuente: Departamento de Cirugía en Tórax. DICIR- INEN.	

**Anexo N° 19:****Cirugías electivas de los pacientes para el Departamento de Cirugía en Tórax****CIRUGÍAS ELECTIVAS DE LOS PACIENTES PARA EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX**

<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o El hecho de llevar al paciente al quirófano implica eventualmente potencial de contaminación por el uso de ventiladores, emisión de aerosoles, etc., en consecuencia, deberemos minimizar al máximo la potencial exposición viral de los portadores asintomáticos o sospechosos. Teniendo en consideración la demanda de pacientes en lista de espera para cirugía, tomamos en cuenta la posibilidad de posponer la intervención quirúrgica en aquellos casos especiales como un paciente con estadio clínico temprano que puede esperar la cirugía por un tiempo determinado, sin afectar su condición clínica.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Las cirugías electivas de los pacientes con cáncer en la especialidad sin restricción quirúrgica son:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pacientes que reciben tratamiento de neoadyuvancia.</li> <li>b) Pacientes con estadio clínico límite para cirugía y no puede posponerse la cirugía.</li> <li>c) Pacientes que tienen sintomatología que amerite una pronta cirugía.</li> <li>d) Taponamiento cardiaco o derrame pericárdico importante.</li> <li>e) Derrame pleural importante.</li> </ol> </li> </ul>
Fuente: Departamento de Cirugía en Tórax. DICIR- INEN.	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 20:****Patologías consideradas emergencias oncológicas para el Departamento de Cirugía en Tórax**

<b>PATOLOGÍAS CONSIDERADAS EMERGENCIAS ONCOLÓGICAS PARA EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX</b>	
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El paciente infectado con coronavirus o con alta sospecha de la enfermedad viral, con patología oncológica torácica o sospecha de cáncer en el área del tórax y que presenta una emergencia oncológica, será admitido por el Servicio de Emergencia. El cirujano de tórax evaluará al paciente y dependiendo del tipo de emergencia, podrían ser conducidos al quirófano, a la UCI o unidad de hospitalización o dados de alta.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las siguientes patologías de la especialidad son consideradas emergencias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Derrame pleural importante o masivo.</li> <li>b) Derrame pericárdico importante / taponamiento cardiaco.</li> <li>c) Hemoptisis importante / masiva.</li> <li>d) Disnea severa / moderada de origen tumoral.</li> <li>e) Neumotórax importante.</li> <li>f) Complicación importante post quirúrgica.</li> <li>g) Otras condiciones medico quirúrgicas.</li> </ul> </li> </ul>
Fuente: Departamento de Cirugía en Tórax. DICIR-INEN.	

**Anexo N° 21:****Consentimiento informado de pacientes para procedimientos de Cirugía en Tórax**

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTES PARA PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA EN TÓRAX</b>	
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Cirujano de Tórax explicará con términos sencillos y comprensibles el tipo de procedimiento a realizarse en el/la paciente merced a la patología oncológica del tórax que trae consigo y las potenciales complicaciones que ello podría acarrear por el procedimiento. Comunicarle con claridad que se usarán todas las medidas de bioseguridad correspondientes según el protocolo impartido por la institución. No hay evidencia científica que la presencia de coronavirus en el paciente operado empeore su pronóstico.</li> </ul>
Fuente: Departamento de Cirugía en Tórax. DICIR-INEN.	



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 22:****Manejo perioperatorio en paciente COVID-19 por el Departamento de Cirugía en Tórax****MANEJO PERIOPERATORIO EN PACIENTE COVID-19 POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX**

1	o El transporte del paciente deberá cumplirse con el protocolo de bioseguridad.
2	o El personal que transporta deberá tener el equipo de protección personal apropiado.
3	o Al ingreso del paciente al Centro Quirúrgico deberá tener una apropiada lista de verificación al ingreso orientado a COVID-19.
4	o Al término de la cirugía se tomarán las mismas medidas de bioseguridad que al ingreso.
Fuente: Departamento de Cirugía en Tórax. DICIR-INEN.	

**Anexo N° 23:****Sala de Operaciones con paciente COVID-19 por el Departamento de Cirugía en Tórax**

En circunstancias del control del riesgo, la Sala de Operaciones deberá tener las siguientes características:

**SALA DE OPERACIONES CON PACIENTE COVID-19 POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX**

1	o Aire ambiental adecuado, flujo positivo y filtros HEPA.
2	o Mantenimiento preventivo de los sistemas de ventilación, equipos de succión en el quirófano.
3	o Adecuado funcionamiento de los equipos de anestesia y gases.
4	o Manejo apropiado de fluidos biológicos, especímenes quirúrgicos en material sellado.
5	o Limpieza de la sala de operaciones según protocolos vigentes.
Fuente: Departamento de Cirugía en Tórax. DICIR-INEN.	



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 24:****Procedimientos quirúrgicos en paciente COVID-19 por el Departamento de Cirugía en Tórax**

El Grupo de Expertos del Departamento de Cirugía en Tórax o el Comité Multidisciplinario contemplarán las recomendaciones en casos seleccionados. Las recomendaciones del Cirujano de Tórax teniendo en cuenta al paciente potencialmente contaminado, con alta sospecha o portador del COVID-19 serán las siguientes:

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN PACIENTE COVID-19 POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX	
Tipo de Cáncer	Consideraciones
Cáncer de Pulmón	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estadio Clínico I Retrasar la cirugía entre 6 – 12 semanas.</li> <li>○ Estadio Clínico II Recomendable no posponer la cirugía.</li> <li>○ Estadio Clínico III Si el paciente recibe neoadyuvancia, se priorizará la cirugía.</li> <li>○ Estadio Clínico IV Procedimientos Quirúrgicos que permitan alivio de síntomas (Drenaje torácico, pericárdico, pleurodesis, etc.).</li> </ul>
Cáncer de Esófago	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estadio Clínico I – II - III Retrasar la cirugía en ECI de ser posible. En los demás estadios considerar neoadyuvancia u otras modalidades terapéuticas.</li> <li>○ Estadio Clínico IV Manejo paliativo.</li> </ul>
Cáncer de Pleura	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estadio Clínico I – II - III Cirugía en ECI se podría posponer según el caso. Quimioterapia más radioterapia según el caso.</li> <li>○ Estadio Clínico IV Manejo paliativo.</li> </ul>



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN PACIENTE COVID-19 POR EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX (continuación)**

Tipo de Cáncer	Consideraciones
Cáncer de Pared Torácica	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El tumor de pared torácica que compromete costillas, pleura, pulmón podrá ser evaluado para cirugía o posponer la misma de acuerdo con la condición clínica.</li> <li>○ En los casos avanzados para cirugía paliativa, deberán considerarse otras opciones terapéuticas incluyendo manejo paliativo.</li> </ul>
Metástasis Pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Micronódulos deberán posponerse.</li> <li>○ Considerarse otras formas de quimioterapia.</li> <li>○ Cirugía excepcionalmente en casos seleccionados.</li> </ul>
Derrame Pericárdico	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es una emergencia si el volumen es importante.</li> <li>○ Drenaje pericárdico en lo posible antes que la cirugía.</li> <li>○ Ventana pericárdica excepcionalmente de acuerdo con el caso.</li> </ul>
Derrame Pleural	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es una emergencia si el volumen es importante.</li> <li>○ Drenaje pleural con catéter fino antes que tubo torácico.</li> <li>○ Pleurodesis posterior según el caso.</li> </ul>
Otras Neoplasias	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Grupo de expertos del Departamento de Cirugía en Tórax o el Comité Multidisciplinario contemplarán las recomendaciones dependiendo de los otros tipos de neoplasias no consignadas previamente.</li> </ul>

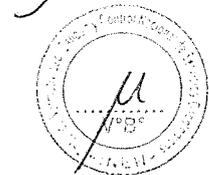
Fuente: Departamento de Cirugía en Tórax. DICIR-INEN.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 25:****Aspectos de la cirugía en paciente con diagnóstico o sospecha de COVID-19 por el Departamento de Cirugía en Tórax**

<b>ASPECTOS DE LA CIRUGÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO O SOSPECHA DE COVID-19 POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX</b>	
<b>1</b>	En la cirugía pulmonar, de otros tumores de la cavidad torácica y mediastino, el cirujano deberá tener una cirugía breve en lo posible, a menos que signifique cirugía compleja. Para ello, la fase de intubación en lo posible deberá ser realizado por un anestesiólogo experimentado, bien entrenado para la correcta colocación del tubo endotraqueal doble lumen para el colapso pulmonar selectivo durante la cirugía. El tubo de doble lumen en la cirugía torácica es casi rutinario. Para efectos de disminuir los riesgos de contaminación por el coronavirus, mientras el anestesiólogo duerme e intuba al paciente, los cirujanos deberán esperar fuera de la sala de operaciones y al término de la cirugía durante la extubación, se repetirá el mismo procedimiento.
<b>2</b>	El cirujano de tórax deberá tener en cuenta el uso del instrumental y técnica quirúrgicos apropiada para disminuir en lo posible los riesgos de contaminación durante la cirugía. En la actualidad se recomienda la cirugía abierta antes que procedimientos con videotoracoscopia. No obstante, las lobectomías u otros procedimientos quirúrgicos por videotoracoscopia que implican menor estancia hospitalaria se deberán tener en consideración según el caso, siempre y cuando el tiempo operatorio no sea prolongado.
<b>3</b>	Evitar el uso de instrumental o dispositivos quirúrgicos como equipos ultrasónicos, selladores térmicos que emitan emanaciones de humos en la cavidad torácica (aerosoles contaminantes), pinzas con energía térmica o similares, entre otras. Especial cuidado con humos producto del uso del electrobisturí durante la cirugía en intervalos cortos, racionalmente y tratar de usar permanentemente el aspirador para evitar la dispersión del humo.
<b>Fuente: Departamento de Cirugía en Tórax. DICIR-INEN.</b>	



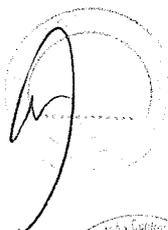
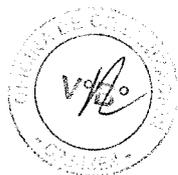


DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 26:**

**Equipo profesional quirúrgico mínimo para el Departamento de Cirugía en Tórax**

EQUIPO PROFESIONAL QUIRÚRGICO MÍNIMO PARA EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN TÓRAX	
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o En estas circunstancias de pandemia por el coronavirus, se recomienda la racionalización de personas y limitar el ingreso al quirófano. No se aceptará el ingreso estudiantes de medicina, internos, observadores, invitados o personal ajeno no autorizado.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o El equipo quirúrgico de profesionales de la salud que participan en el procedimiento quirúrgico en función a la bioseguridad deberá estar conformada por:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 01 Médico Cirujano.</li> <li>b) 01 Médicos Asistente. Un segundo opcional.</li> <li>c) 01 Anestesiólogo.</li> <li>d) 01 Enfermera Instrumentista.</li> <li>e) 01 Enfermera Circulante (o Técnica de Enfermería).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Fuente: Departamento de Cirugía en Tórax. DICIR- INEN.</b>	





DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 27:****Priorización para la atención de pacientes en consultorio externo que requieren cirugía oncológica de mamas**

PRIORIDADES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTORIO EXTERNO QUE REQUIEREN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE MAMAS	
<b>PRIORIDAD 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pacientes nuevos con diagnóstico de carcinoma de mama invasivo.</li> <li>○ Pacientes con progresión al tratamiento sistémico.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pacientes nuevos con diagnóstico de Carcinoma Ductal In Situ.</li> <li>○ Consulta en pacientes con carcinoma Infiltrante (que hayan pasado la primera consulta, para definir resultados y posibilidades de tratamiento).</li> <li>○ Pacientes en controles con síntomas nuevos.</li> <li>○ Seguimiento de pacientes post operados.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pacientes estables en tratamiento sin problemas.</li> <li>○ Controles de pacientes con cáncer de mama. (sobrevivientes), cáncer de piel y partes blandas que hayan concluido tratamiento.</li> <li>○ Controles de patologías benignas (lesiones atípicas).</li> <li>○ Pacientes de alto riesgo como: (BRCA, etc. (Asintomáticos y sin evidencia de enfermedad oncológica pero que por sus antecedentes se consideran de riesgo para el desarrollo de neoplasias).</li> </ul>
<p><b>Consideraciones:</b> Las recomendaciones generales para el paciente en general referido a la institución con diagnóstico o sospecha de cáncer de mama son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toda paciente deberá tener una hoja de referencia o algún examen o resultado que sugiera o confirme un caso de cáncer de mama para poder ser admitida al INEN.</li> <li>2. Si la paciente tiene fiebre, tos o síntomas respiratorios deberá quedarse en casa y llamar a las líneas recomendadas por el ministerio de salud y seguir las recomendaciones dadas.</li> <li>3. Cuando se haya resuelto el problema respiratorio, podrá llamar al INEN para sacar una cita en el Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos.</li> <li>4. Las pacientes que acudan al INEN solo pueden ser acompañadas por una sola persona de preferencia menor de 60 años de edad y de ser posible sin comorbilidades o comorbilidades controladas.</li> <li>5. Se podrá atender a pacientes por teléfono o video llamada dependiendo de la disponibilidad y prioridad del caso.</li> </ol>	
Fuente: Departamento de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos. DICIR-INEN.	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 28:****Priorización de pacientes en la atención en imágenes que requieren cirugía oncológica de mamas**

<b>PRIORIDADES DE PACIENTES EN LA ATENCIÓN EN IMÁGENES QUE REQUIEREN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE MAMAS</b>	
<b>PRIORIDAD 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No existen.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pacientes con lesiones sospechosas de cáncer de mama BIRADS 4-5.</li> <li>○ Biopsias de lesiones sospechosas por imágenes.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tamizaje de mama hasta que termine la pandemia (se puede esperar de 6-12 meses). Pacientes con hallazgos anormales en controles o tamizajes (se puede esperar de 6-12 meses). Imágenes en pacientes en controles y seguimiento. Diferir exámenes como RMN, TEM, PetScan.</li> </ul>
Fuente: Departamento de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos. DICIR-INEN.	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 29:****Priorización de pacientes para tratamiento quirúrgico que requieren cirugía oncológica de mamas**

<b>PRIORIDADES DE PACIENTES PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO QUE REQUIEREN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE MAMAS</b>	
<b>PRIORIDAD 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cirugía de rescate (sin respuesta al tratamiento sistémico).</li> <li>○ Cirugía paliativa (tumores sangrantes, necrosados, etc.).</li> <li>○ Revisión de hemostasia.</li> <li>○ Drenaje de abscesos o hematomas de mama.</li> <li>○ Revascularización / revisión de un colgajo de tejido autólogo (La reconstrucción autóloga debe ser diferida).</li> <li>○ Isquemias de colgajos de mastectomías.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cirugía en pacientes post neoadyuvancia.</li> <li>○ Pacientes con cáncer de mama en EC T2 o N1 RE+, RP+, HER2- (Algunos podrían recibir tratamiento hormonal).</li> <li>○ Pacientes RE+ premenopáusicas.</li> <li>○ Pacientes con tumores de mama triple negativo o HER2 positivo (decidir entre cirugía y tratamiento sistémico lo cual produce un estado de inmunosupresión al paciente (Evaluación por el equipo multidisciplinario: EMD).</li> <li>○ Biopsias de lesiones no definidas sospechosa de ser malignas.</li> <li>○ Recurrencias de cáncer de mama.</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tumores benignos (fibroadenomas, etc.).</li> <li>○ Biopsias de lesiones no definidas sospechosas de ser benignas (papilomas, lesiones con atipias, etc.).</li> <li>○ Mastectomías profilácticas para pacientes con/sin cáncer.</li> <li>○ Biopsia de ganglio centinela en lesiones sometidas a escisión.</li> <li>○ Carcinoma Ductal In Situ RE+/-</li> <li>○ Mastectomías con reconstrucción.</li> <li>○ Reescisión de lesiones.</li> <li>○ Tumores que respondan al tratamiento hormonal en pacientes postmenopáusicas.</li> </ul>
<p><b>Consideraciones:</b> Las recomendaciones generales para el paciente en general referido a la institución con diagnóstico o sospecha de cáncer de mama para tratamiento quirúrgico son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preferir el procedimiento quirúrgico en la mayoría de los pacientes.</li> <li>2. En algunos casos, se podrá decidir proceder con la cirugía en lugar de someter a un paciente a un estado de inmunosupresión con quimioterapia neoadyuvante. Estas decisiones dependerán de la evaluación del Equipo multidisciplinario.</li> <li>3. Fomentar el uso de cirugía conservadora siempre que sea posible y siempre que se cuente con los servicios y turnos de radio oncología disponible y las visitas para el tratamiento sean aceptables.</li> </ol>	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: <b>DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA</b>		Implementación: 2020	Versión: V.01

4. Recomendar la quimioterapia neoadyuvante sólo para enfermedades inoperables, no para disminuir el estadio clínico, ni para pasar de mastectomía a cirugía de conservación o para realizar conservación axilar en pacientes receptores de estrógeno (RE) negativo o HER2 positivo.
5. No se recomienda la reconstrucción de mama inmediata. Se ofrecerá mastectomías y reconstrucciones diferidas.

Fuente: Departamento de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos. DICIR-INEN.

RE: Receptor de Estrógeno. RP: Receptor de Progesterona. RIO: Radioterapia Intraoperatoria.



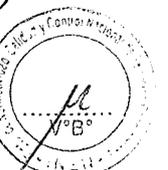
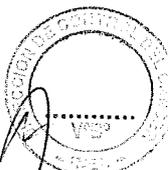
\*Se debe considerar RIO en pacientes sin compromiso ganglionar axilar (tratamiento único de RT en una sesión, disminuye las visitas y exposición).

Se debe documentar en la historia clínica claramente el porqué de las decisiones que se han tomado.

Muchas mujeres con cánceres de mama RE+ en etapa temprana no se benefician sustancialmente de quimioterapia.

En general, estos incluyen mujeres con cánceres en Estadio Clínico 1 o 2 localizado, particularmente aquellos con tumores de Grado Intermedio o Bajo, cánceres de mama lobulillares o luminales A.

La evidencia respalda la seguridad y eficacia de 6 a 12 meses de terapia hormonal primaria antes de la cirugía en dichas pacientes, que puede permitir el aplazamiento de la cirugía.





DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 30:****Priorización de pacientes con diagnóstico o sospecha de neoplasias del abdomen para atención en consultorio externo**

PRIORIZACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO O SOSPECHA DE NEOPLASIAS DEL ABDOMEN PARA ATENCIÓN EN CONSULTORIO EXTERNO	
<b>PRIORIDAD 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Paciente nuevo para el departamento.</li> <li>○ Pacientes que se encuentran de espera de hospitalización para cirugía.</li> <li>○ Pacientes post operados que requieran atención por probable complicación quirúrgica</li> <li>○ Pacientes que requieran control post operatorio y evaluación de resultados para definir tratamiento adyuvante</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pacientes que han terminado tratamiento neoadyuvante y requieren evaluación para clasificar respuesta.</li> <li>○ Pacientes con síntomas y/o signos de probable recurrencia de enfermedad.</li> <li>○ Pacientes que requieran de insumos (ejemplo: bolsas de colostomía)</li> </ul>
<b>PRIORIDAD 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Paciente en seguimiento oncológico (controles).</li> <li>○ Pacientes con patología benigna no tumoral (hernias, eventraciones, etc.).</li> </ul>
<b>Consideraciones:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En la historia clínica se debe registrar el ámbito de atención, la fase de pandemia, si la decisión fue compartida con el paciente y la prioridad</li> <li>2. Todo paciente con sospecha de infección por COVID 19 será referido al Centro de Salud correspondiente para la evaluación y manejo correspondiente. En este caso, la evaluación y tratamiento de la neoplasia serán diferidos hasta la resolución completa del problema infeccioso</li> <li>3. Los pacientes con diagnóstico de neoplasia maligna, cuyo tratamiento fue realizado en otra institución y que presenten alguna complicación, deben tener manejo de la complicación en su hospital de origen. En estos casos, la admisión será diferida hasta luego de solucionada la complicación.</li> <li>4. Solo se permitirá el ingreso al consultorio del paciente acompañado de un solo familiar, menor de 60 años de edad, que no presente síntomas respiratorios</li> <li>5. Los pacientes referidos deberán traer, además de la hoja de referencia correctamente llenada, los informes de los estudios realizados e imágenes (endoscopias, tomografías, resonancias magnéticas, exámenes de laboratorio, biopsias) y, si fueron tratados en otra institución, el informe médico y reporte operatorio correspondientes</li> </ol>	
Fuente: Departamento de Cirugía de Abdomen. DICIR-INEN.	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>	Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA	Implementación: 2020 Versión: V.01

**Anexo N° 31:****Priorización de pacientes con diagnóstico o sospecha de neoplasias del abdomen para tratamiento quirúrgico****PRIORIZACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO O SOSPECHA DE NEOPLASIAS DEL ABDOMEN PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO****PRIORIDAD 1a**

Condición clínica grave o complicación que amenaza la vida o que puede generar un daño permanente y que requiere ser resuelta con cirugía en el menor tiempo posible (La programación se realizará con papeleta de emergencia).

En estos casos se priorizará resolver la condición o complicación. La resección de la neoplasia se realizará solamente en los casos que fuera necesaria para controlar el problema:

- o Abdomen agudo quirúrgico.
- o Perforación de víscera hueca (estómago, intestino delgado, colon).
- o Hemorragia digestiva activa que cause inestabilidad hemodinámica, inclusive luego de manejo inicial con medidas no quirúrgicas y soporte transfusional (neoplasia maligna gastrointestinal sangrante).
- o Complicación intrabdominal de cirugía reciente (dehiscencia de anastomosis, fístula entero-cutánea no controlada, fístula pancreática tipo C, fístula biliar tipo C).
- o Sepsis intrabdominal (peritonitis difusa, absceso intrabdominal o colangitis no manejables con drenaje percutáneo).
- o Obstrucción intestinal.
- o Hemoperitoneo con inestabilidad hemodinámica (hepatocarcinoma roto, hemorragia post pancreatocetomía, sangrado postquirúrgico).

**PRIORIDAD 1b**

Condición clínica o complicación que requiere ser resuelta en corto tiempo, cuya cirugía puede ser diferida para un manejo inicial no quirúrgico sin ocasionar daño o poner en riesgo la vida del paciente.

En estos casos se priorizará resolver la condición o complicación. La resección de la neoplasia podrá realizarse cuando la condición clínica lo permita y se disponga de recursos hospitalarios:

- o Hemorragia digestiva sin inestabilidad hemodinámica, manejada inicialmente con medidas no quirúrgicas, con sangrado persistente que requiere soporte transfusional en forma persistente.
- o Suboclusión intestinal no resuelta con el manejo inicial no quirúrgico.
- o Suboclusión intestinal por neoplasia maligna no resecable o en neoadyuvancia que requiera colostomía.
- o Fístula recto-vesical o recto-vaginal por neoplasia maligna que requiera colostomía.
- o Complicación intrabdominal de cirugía reciente sin inestabilidad hemodinámica ni sepsis.
- o Hemoperitoneo controlado, sin inestabilidad hemodinámica.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**PRIORIZACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO O SOSPECHA DE NEOPLASIAS  
DEL ABDOMEN PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (continuación)**

<b>PRIORIDAD 2</b>	<p>Neoplasias malignas en estadio intermedio o neoplasias malignas en estadio temprano con alta velocidad de replicación tumoral susceptibles de resección quirúrgica radical con intención curativa.</p> <p>En algunos casos el manejo inicial de las complicaciones puede ser resuelto temporalmente con stents, sondas o procedimientos de radiología intervencionista.</p> <p>Preferentemente se considerará a pacientes <math>\leq 80</math> años, sin morbilidad respiratoria y/o cardiovascular, ECOG <math>\leq 2</math> y ASA <math>&lt; 3</math>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Neoplasia maligna intrabdominal que produce síndrome pilórico o suboclusión intestinal o con evidencia endoscópica de obstrucción de la luz mayor del 90%.</li> <li>o Neoplasia maligna gastrointestinal anemizante o que requiere de repetidas transfusiones sanguíneas.</li> <li>o Neoplasias malignas que finalizaron neoadyuvancia y requieren cirugía para continuidad del tratamiento.</li> <li>o Neoplasias malignas de la pared abdominal y el retroperitoneo que no requieran resección multivisceral de más de dos órganos y no necesiten soporte de UCI.</li> <li>o Neoplasias malignas resecables no tributarias de neoadyuvancia susceptibles de resección curativa.</li> <li>o Recurrencias tempranas de neoplasias malignas susceptibles de resección completa con intención curativa que no requieran resección multivisceral.</li> <li>o Neoplasias malignas oligometastásicas susceptibles de resección completa luego de haber recibido quimioterapia, en el caso que corresponda, y que no requieran hepatectomía mayor.</li> </ul>
--------------------	--



<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

### PRIORIZACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO O SOSPECHA DE NEOPLASIAS DEL ABDOMEN PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (continuación)

Neoplasias malignas tempranas o de lenta progresión, cuyo tratamiento puede ser diferido sin poner en riesgo los resultados oncológicos finales, o neoplasias malignas en estadios intermedios susceptibles de recibir neoadyuvancia.

Tratamientos no curativos o complementarios:

- Pacientes mayores de 80 años, o que presenten morbilidad respiratoria y/o cardiovascular de cualquier edad, luego de haberse controlado las comorbilidades.
- Neoplasias malignas tempranas cuyo tratamiento quirúrgico puede ser diferido debido a su lenta progresión (cáncer gástrico precoz, cáncer colorrectal EC 0-I).
- Neoplasias malignas en estadios intermedios susceptibles de recibir tratamiento neoadyuvante con intención de mejorar los resultados oncológicos finales (Adenocarcinoma de UEG, cáncer de recto EC III, cáncer gástrico).
- Neoplasias malignas de pared abdominal y retroperitoneo que requieran resección multivisceral o necesiten soporte postoperatorio en UCI.
- Neoplasias malignas que requieran resección multivisceral.
- Neoplasias malignas oligometastásicas susceptibles de resección completa luego de haber recibido quimioterapia, en el caso que corresponda, y que requieran hepatectomía mayor.
- Neoplasia maligna que completó tratamiento neoadyuvante con posibilidad de obtener respuesta clínica completa extendiendo la observación (cáncer de recto "watch and wait").
- Neoplasia maligna con pobre respuesta al tratamiento primario no quirúrgico (cáncer de ano, linfoma).
- Neoplasia maligna irresecable, recurrente o metastásica que requiera algún procedimiento quirúrgico con criterio paliativo (ostomías, derivaciones).
- Condiciones premalignas que requieren tratamiento quirúrgico (síndromes hereditarios, poliposis, adenomas gastrointestinales, IPMN, adenomas hepáticos, pólipos vesiculares, etc.).
- Tratamientos quirúrgicos complementarios luego de control del tumor primario (reversión de ostomías).
- Patología no oncológica visceral o de pared abdominal.

**PRIORIDAD 3**

Fuente: Departamento de Cirugía de Abdomen. DICIR-INEN.



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 32:****Triaie de los procedimientos quirúrgicos urológicos**

TRIAJE DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS UROLÓGICOS		
Tipo de Cáncer	Cirugías recomendadas	Consideraciones
Cáncer de Vejiga	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Cistectomía para cáncer de vejiga músculo invasivo independientemente si recibió o no quimioterapia neoadyuvante.</li> <li>o Cistectomía para CIS refractaria a tercera línea de tratamiento.</li> <li>o Resección Trans-Uretral (RTU) de vejiga por sospecha de tumores vesicales.</li> </ul>	Retrasar la cistectomía radical para pacientes con Cáncer de vejiga músculo invasivo por 90 días, aumenta la tasa de compromiso ganglionar, disminuye la sobrevida global y la sobrevida libre de enfermedad e incrementa el estadio patológico de la enfermedad. El procedimiento de RTU de vejiga debe realizarse, preferentemente, de forma ambulatoria.
Cáncer de Testículo	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Orquiectomía radical (inguinal) por sospecha de tumores testiculares.</li> <li>o Linfadenectomía retroperitoneal post-quimioterapia.</li> </ul>	La orquiectomía radical es un procedimiento ambulatorio que tiene beneficios potenciales para la sobrevida del paciente y debe ser priorizada. Es preferible favorecer la quimioterapia o la radioterapia sobre la linfadenectomía retroperitoneal cuando sea clínicamente apropiado. Sin embargo, el uso de la quimioterapia debe balancearse con el riesgo incrementado de infección por COVID19 debido a la inmunosupresión que provoca.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: <b>DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA</b>		Implementación: 2020	Versión: V.01

**TRIAJE DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS UROLÓGICOS (continuación)**

<b>Tipo de Cáncer</b>	<b>Cirugías recomendadas</b>	<b>Consideraciones</b>
Cáncer de Riñón	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nefrectomía radical para tumores clínicamente T3 o más, incluyendo presencia de trombo en vena renal o vena cava inferior.</li> <li>○ Nefrectomía parcial o radical para tumores clínicamente T2 en base a consideraciones específicas de cada paciente, tales como edad, morbilidad, síntomas e índice de crecimiento tumoral.</li> <li>○ Las Nefrectomías parciales o radicales electivas para tumores clínicamente T1 o menores se realizarán de acuerdo con la etapa de la pandemia y la disponibilidad de los recursos de la Institución.</li> </ul>	Los tumores renales más avanzados, particularmente los asociados a trombos venosos pueden progresar más rápido y crear cirugías más complicadas, afectando negativamente la sobrevida y/o la morbilidad quirúrgica.
Cáncer de Próstata	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prostatectomía radical con Linfadenectomía pélvica extendida, para cáncer de próstata localizado de alto riesgo.</li> <li>○ Orquiectomía bilateral para pacientes con cáncer de próstata metastásico y riesgo de compresión medular.</li> </ul>	La mayoría de las prostatectomías radicales de riesgo intermedio o bajo, deberían ser diferidas. Sin embargo, para los pacientes de alto riesgo, diferir la cirugía incrementa las tasas de recurrencia bioquímica. Los pacientes con cáncer de próstata EC: III deben ser manejados preferentemente con hormonoterapia + radioterapia, hasta el final de la pandemia.



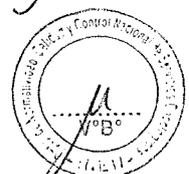
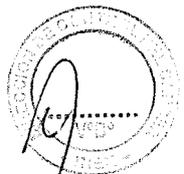
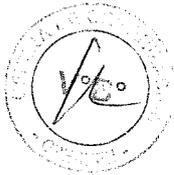
<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

<b>TRIAJE DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS UROLÓGICOS (continuación)</b>		
<b>Tipo de Cáncer</b>	<b>Cirugías recomendadas</b>	<b>Consideraciones</b>
Cáncer de Vía Urinaria Superior	Nefroureterectomía radical para tumores de alto grado y/o clínicamente T1 o más.	Un retraso de 3 meses en la cirugía por cáncer de vía urinaria superior se asocia con progresión de enfermedad para todos los pacientes y con una disminución de la sobrevida específica por cáncer para pacientes con enfermedad músculo invasiva. Por otro lado, las etapas iniciales de la enfermedad tienen un alto riesgo de subestadiaje.
Tumores Adrenales	Adrenalectomía por tumores adrenales de 6cm o más.	Las masas adrenales de menos de 6cm. tienen menor probabilidad de malignidad.
Cáncer de Pene	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Amputación parcial de pene.</li> <li>○ Amputación total de pene.</li> </ul>	La cirugía para el control local de la enfermedad (amputación) debe realizarse en forma ambulatoria. Se recomienda priorizar tratamiento con radioterapia y/o quimioterapia para la enfermedad loco-regional (compromiso ganglionar). Sin embargo, el uso de la quimioterapia debe balancearse con el riesgo incrementado de infección por COVID-19 debido a la inmunosupresión que provoca.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
<b>Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA</b>		<b>Implementación: 2020</b>	<b>Versión: V.01</b>

<b>TRIAJE DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS UROLÓGICOS (continuación)</b>		
<b>Tipo de Cáncer</b>	<b>Cirugías recomendadas</b>	<b>Consideraciones</b>
Tumor de Wilms	Nefrectomía radical, independientemente si recibió o no quimioterapia neoadyuvante.	El tumor de Wilms es el tumor solido urológico con la tasa de curación más alta en el marco de tratamiento multidisciplinario del cáncer, que incluye cirugía, quimioterapia y en algunos casos, radioterapia.
<b>Fuente: Departamento de Cirugía Urológica. DICIR-INEN.</b>		





DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 33:****Evaluación preanestésica por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico**

EVALUACIÓN PREANESTÉSICA POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO	
1	Anestesiólogo realiza la evaluación preanestésica, con el EPP correspondiente, en el servicio donde se encuentre el paciente (UCI, Emergencia u hospitalización) si la emergencia del caso lo permite.
2	Registro de la ficha de evaluación preanestésica (hoja 14).
3	Evaluación del Equipo Funcional de Infectología para descarte de COVID-19. Si no es descartado, considerar a los pacientes como sospechosos y planificar el uso de EPP de acuerdo con cirugía y riesgo de exposición a aerosoles.
4	Estudios por imágenes: Paciente asintomático o sospechoso programado a cirugía mayor debe tener una TEM o US de tórax 24 horas previas a la intervención.
5	Exclusiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pacientes sintomáticos: tos seca persistente y temperatura mayor de 38°C.</li> <li>○ Paciente COVID-19 confirmado con SDRA.</li> <li>○ Paciente mayor de 70 años ASAIII (comorbilidades descompensadas).</li> <li>○ Paciente que rechaza el procedimiento.</li> </ul>
Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 34:****Preparación del quirófano por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico**

<b>PREPARACIÓN DEL QUIRÓFANO POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO</b>	
<b>1</b>	Retirar elementos anclados de la pared, no ingresar con relojes, joyas, celulares.
<b>2</b>	Disponer de quirófanos con presión negativa, la OIMS debe adecuar el sistema de inyección y extracción de aire a fin de tener presión negativa. Si hasta el momento no se dispone, tener la puerta permanentemente cerrada.
<b>3</b>	Señalizar quirófano con cartel de Alto Riesgo, si fuera el caso.
<b>4</b>	Designar circulante externo (para cirugía y anestesia) para transporte de material necesario hasta el quirófano y registro administrativo.
<b>5</b>	Contenedores en el interior del quirófano para el descarte de implementos EPP descartables.
<b>6</b>	Contenedor con solución desinfectante para depósito de material reciclable (gafas, pantallas).
<b>7</b>	Sacar los carros de medicación e insumos fuera del quirófano.
<b>8</b>	Definir plan anestésico y verificar la disponibilidad de equipos e insumos para el acto anestésico.
<b>9</b>	Poner 2 filtros HEPA/HME: rama espiratoria y entre mascarilla facial o TET y circuito. Conectar línea de capnografía al filtro hidrófobo.
<b>10</b>	Protección de estación de anestesia, aparatos de monitorización, equipos quirúrgicos con fundas de plástico transparente, que permitan su empleo sin contacto directo.
<b>11</b>	Asegurar la disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas tanto en el interior como en el exterior del quirófano.
<b>12</b>	Disponer de sistema de aspiración cerrado, si es no es posible, entonces usar como alternativa la cánula Yankauer.
<b>13</b>	Asegurar disponibilidad de guantes de nitrilo en el interior del quirófano.
<b>14</b>	Mantener las puertas herméticamente cerradas, si hasta el momento no se dispone de quirófano con presión negativa (lo más recomendado) y se tiene la necesidad de ingresar un material, se debe hacer por la puerta posterior con una apertura mínima y necesaria.
<b>15</b>	Verificar el equipamiento del material imprescindible de anestesia y cirugía, cumplir con la Lista de Verificación de Cirugía Segura de todo el personal quirúrgico anestésico antes que el paciente ingrese a quirófano.
<b>Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.</b>	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 35:****Materiales e insumos de anestesia por el Departamento de Anestesia, Analgesia,  
Reanimación y Centro Quirúrgico****V MATERIALES E INSUMOS DE ANESTESIA POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA,  
ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO**

1	Laringoscopio.
2	Tubos endotraqueales.
3	Guiador de tubo endotraqueal.
4	Intercambiador de tubo endotraqueal.
5	Cánulas de Guedel.
6	Máscara facial para anestesia.
7	Cánula binasal.
8	Sensor BIS o entropía.
9	Set de monitorización invasiva.
10	02 Filtros HEPA/HME: Rama espiratoria / después del tubo endotraqueal.
11	Set de circuito de anestesia (bolsa de reservorio, línea de muestreo de CO2 y corrugado anestésico, extensión de tubo.
12	Caja protectora anti-aerosol para intubación/extubación.
13	Equipo de vía aérea difícil.
14	Coche de anestesia.
15	Fármacos anestésicos.
16	Manta térmica.
17	Agujas raquídea y peridural.
18	Set de catéter peridural.
19	Set de catéter venoso central de 2 ó 3 lúmenes.
20	Aguja ecogénica con conexión a neuroestimulador para localización y bloqueo periférico.
21	Bomba elastomérica.
22	Hojas descartables de videolaringoscopio.

Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 36:****Equipos biomédicos de anestesia por el Departamento de Anestesia, Analgesia,  
Reanimación y Centro Quirúrgico**

<b>EQUIPOS BIOMÉDICOS DE ANESTESIA POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO</b>	
1	Termómetro digital.
2	Máquina de anestesia con monitor multiparámetro.
3	Videolaringoscopio de pala rígida y angulada.
4	Bombas de infusión.
5	Calentador de fluidos.
6	Infusor de alto flujo.
7	Unidad de calentamiento.
8	Centrífuga para hematocrito.
9	Analizador de gases arteriales.
10	Ecógrafo.
11	Neuroestimulador.
Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.	

**Anexo N° 37:****Recursos humanos requeridos por el Departamento de Anestesia, Analgesia,  
Reanimación y Centro Quirúrgico**

<b>RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO</b>	
1	Anestesiólogo principal (operador 1).
2	Anestesiólogo de apoyo (operador 2).
3	Circulante de anestesia (operador 3).
4	Cirujano principal y Cirujano(s) ayudante(s).
5	Enfermera circulante.
6	Enfermera instrumentista.
7	Técnica de enfermería circulante.
Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 38:****Traslado de paciente a quirófano por el Departamento de Anestesia, Analgesia,  
Reanimación y Centro Quirúrgico****TRASLADO DE PACIENTE A QUIRÓFANO POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA,  
ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO**

<b>1</b>	El paciente se traslada con mascarilla quirúrgica. Si proviene de Hospitalización o Emergencia y está clínicamente estable, el traslado es realizado por el camillero de Centro Quirúrgico con su respectivo EPP.
<b>2</b>	Si el paciente proviene de Hospitalización, Emergencia o UCI/UTI y está clínicamente inestable, el traslado es realizado por el médico y enfermera del área de procedencia con el respectivo EPP.
<b>3</b>	En caso de que el paciente sea sospechoso o confirmado y requiera oxígeno suplementario, debe ser a través de cánula binasal (debajo de la mascarilla) con un flujo de oxígeno de 2-3 Lt/min aportado por un balón de oxígeno de transporte, o además está clínicamente inestable, el traslado es realizado por el médico de su departamento quirúrgico y la enfermera del área de procedencia con su correspondiente EPP.
<b>4</b>	El traslado se realiza por los pasillos correspondientes y se usa de preferencia el ascensor posterior 3. Enfermera coordina con vigilancia y limpieza, el personal de vigilancia se encargará de despejar el área recorrida 5 minutos antes del traslado y en todo momento mantendrá una distancia mayor de 2 metros con respecto al paciente, minimizando su exposición; el personal de limpieza estará esperando que termine el traslado para proceder a desinfectar las zonas que se utilizaron, el personal de vigilancia confirmará el inicio de libre tránsito por dichas zonas.
<b>5</b>	La firma del consentimiento en estos casos idealmente debería ser evitada, obteniendo la aceptación verbal del paciente con la presencia de testigos y registrada en la historia clínica. De ser institucionalmente necesaria la firma del consentimiento informado, será realizada por un representante no contagiado.
<b>6</b>	La recepción del paciente en Centro Quirúrgico será realizada por el anestesiólogo 1 y un cirujano, evitando el área de preanestesia.
<b>7</b>	Luego de la entrega del paciente, la camilla tendrá desinfección, se retira las sabanas descartables y son depositadas en una bolsa de desechos debidamente rotulada. La camilla debe estar preparada para el traslado post quirúrgico del paciente.
<b>Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.</b>	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 39:****Procedimientos de transmisión vírica intraoperatoria por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico**

<b>PROCEDIMIENTOS DE TRANSMISIÓN VÍRICA INTRAOPERATORIA POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO</b>	
<b>Bajo Riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Colocación de cánula de Guedel.</li> <li>○ Colocación de mascarilla facial (MF) con filtro espiratorio.</li> <li>○ Colocación de acceso venoso y arterial.</li> <li>○ Administración de fármacos y fluidos IV.</li> <li>○ Desfibrilación.</li> </ul>
<b>Alto Riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aerosolterapia, nebulización.</li> <li>○ Ventilación manual con MF.</li> <li>○ Intubación orotraqueal.</li> <li>○ Traqueostomía o cualquier acceso quirúrgico de emergencia a la vía aérea.</li> <li>○ Aspiración de secreciones.</li> <li>○ Broncoscopia, gastroscopia.</li> <li>○ Extubación programada o accidental.</li> <li>○ Desconexión de circuito de ventilación durante su uso.</li> <li>○ Prono-supinación del paciente con TET.</li> <li>○ RCP.</li> </ul>
Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.	

**Anexo N° 40:****Consideraciones en la técnica anestésica por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico**

<b>CONSIDERACIONES EN LA TÉCNICA ANESTÉSICA POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO</b>	
<b>1</b>	La técnica anestésica dependerá de la condición clínica del paciente, el tipo de cirugía, tiempo operatorio. En los casos que sea posible, se recomienda la técnica regional durante la cual el paciente continuará con su máscara quirúrgica, evitando en lo posible una sedación. Con finalidad anestésica y analgésica en el dolor agudo post operatorio se puede optar por otras modalidades como la técnica regional neuroaxial (raquídea o peridural) y regional periférica (bloqueo de plexos, nervios periféricos).
<b>2</b>	De considerarse la anestesia general se debe planificar el tipo de inducción e intubación. El manejo de la vía aérea se debe realizar a través de un tubo endotraqueal que permite un mejor sellado de esta en comparación con los dispositivos supraglóticos. El uso de videolaringoscopio con pala angulada, evita el acercamiento al paciente y se puede visualizar la vía aérea a través de un monitor que está fuera de la caja protectora anti-aerosol, es muy recomendable para manejo de vía aérea difícil.
Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 41:****Proceso de atención en sala de operaciones por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico****PROCESO DE ATENCIÓN EN SALA DE OPERACIONES POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO**

<b>1</b>	Rotular la puerta de la sala de cirugía con el letrero "Alto Riesgo" en caso de ser necesario para informar que se trata de una sala aislada con acceso restringido. Quirófano de "Alto Riesgo" es donde se realiza: cirugías de vía aérea, tórax, endoscopia, laparoscopia, o se trate de un caso sospechoso o confirmado COVID-19.
<b>2</b>	Todo el personal de salud en contacto con el paciente debe portar el EPP de acuerdo con el caso. El máximo nivel de protección con EPP se utilizará en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anestesiólogos que realizan anestesia general con intubación.</li> <li>○ Cirujanos que realizan cirugías de vía aérea, tórax, endoscopia y laparoscopia.</li> <li>○ Enfermeras que asisten en cirugías de vía aérea, tórax, endoscopia y laparoscopia.</li> <li>○ El equipo de quirófano que atiende a paciente sospechoso/confirmado COVID-19.</li> </ul>
<b>3</b>	El equipo quirúrgico no debe tener más de 3 cirujanos durante el procedimiento. 3 anestesiólogos, 2 de los cuales estarán permanentemente en sala y 1 anestesiólogo fuera de la sala para proveer insumos adicionales. Dos enfermeras (1 instrumentista y 1 circulante) las cuales permanecerán en sala durante la cirugía. Restringir al máximo, el recambio, entrada y salida de la sala.
<b>4</b>	Paciente ingresa directo a quirófano, sin pasar por la sala de preanestesia, donde se le colocara la vía periférica.
<b>Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.</b>	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 42:****Recomendaciones para la inducción anestésica e intubación por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico****RECOMENDACIONES PARA LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA E INTUBACIÓN POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO**

1	Se requiere dos anestesiólogos: operador 1 y operador 2.
2	Durante la intubación deben permanecer los 2 anestesiólogos en el quirófano, de ser necesario un apoyo adicional sería de una enfermera.
3	Iniciar esta etapa con la previa colocación de la caja protectora anti-aerosol, se recomienda entrenamiento y adaptación para manejar la vía aérea antes de ingresar al paciente.
4	La intubación debe ser realizada por el operador 1, de mayor experiencia con la finalidad que el primer intento sea el exitoso. La administración de fármacos, el apoyo durante la intubación, retiro de la pala de laringoscopio dentro de una bolsa pequeña, la programación de la máquina de anestesia debe ser realizada por el operador 2.
5	El paciente ingresa a quirófano con máscara quirúrgica, si ingresa con cánula binasal con apoyo de oxígeno 2-3 litros/minuto esto será retirado y se colocará una máscara facial de anestesia sellada en su rostro.
6	Evitar el uso de oxígeno por máscara con/sin bolsa de reservorio.
7	Evitar la ventilación con presión positiva, si es necesaria, utilizar bajos volúmenes y aumentar la frecuencia.
8	Desnitrogenación alveolar durante 5 minutos, con sellado de mascara facial de anestesia.
9	La monitorización se realiza con los parámetros mínimos: presión arterial no invasiva, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y electrocardiograma continuo. La canalización de catéter venoso central y línea arterial solo se realizará si bajo criterio del anestesiólogo, es necesario para el paciente.
10	Inducción de secuencia normal o rápida según el estado clínico del paciente. Inducción de secuencia rápida independiente del estado de ayuno en casos de emergencia. Utilizando succinilcolina 1mg/kg o Rocuronio 1- 1.2mg/kg. Asegurar relajación muscular profunda para evitar tos, aumento de secreciones y contracciones durante la laringoscopia e intubación. Considerar el uso de atropina para disminuir las secreciones.
11	El operador 2 apoyará con la presión cricotiroidea de ser posible.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**RECOMENDACIONES PARA LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA E INTUBACIÓN POR EL  
DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO  
QUIRÚRGICO (continuación)**

12	Se recomienda el uso de videolaringoscopio con hoja descartable, para evitar mayor acercamiento del operador 1 al paciente. De mayor recomendación cuando se identifique una vía aérea difícil.
13	Evitar intubación despierta o con fibrobroncoscopio y uso de anestésico local pulverizado.
14	Usar filtro HEPA/HME para el circuito de la máquina de anestesia, uno entre el tubo orotraqueal y el circuito de anestesia y otro en la rama espiratoria.
15	Utilizar tubo endotraqueal del número adecuado al paciente colocándole un sellado en la parte superior por el cual se introducirá el guía, luego de la intubación se clamará, el TET con una pinza a nivel medio de la longitud externa visible, se inflará el cuff y se retirará el guía permaneciendo el sellado en la parte superior del tubo para evitar la dispersión de aerosoles, el sello es retirado del tubo en inmediatamente conectado al circuito, es importante asegurar previamente que todo el circuito coaxial este correctamente sellado y se procederá a retirar la pinza.
16	Se fijará el tubo y colocará un apósito de gasa en la boca que cubra el espacio que deja libre el tubo.
17	Iniciar ventilación mecánica después de la conexión del TET al circuito.
18	Retirarse el segundo guante.
19	No desconectar el circuito anestésico hasta la extubación. De requerirse la desconexión del circuito para el posicionamiento del paciente se programará previamente al modo manual antes de la desconexión.
20	Higiene de manos en los momentos indicados. (dentro de SOP) con solución hidroalcohólica.

Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 43:****Recomendaciones para la educación anestésica y extubación por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico****RECOMENDACIONES PARA LA EDUCACIÓN ANESTÉSICA Y EXTUBACIÓN POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO**

1	Verificar que los miembros superiores del paciente estén sujetos.
2	Prevenir el mayor riesgo en esta etapa, el paciente puede toser, expectorar o aumentar las secreciones. Administrar profilaxis antiemética. Administrar medicación para reducir secreciones si lo requiere.
3	Asegurar adecuada analgesia post operatoria.
4	Colocar la caja protectora anti-aerosol antes de realizar el plan de educación y extubación.
5	Aspirar secreciones con sistema cerrado, es lo más recomendable, si esto no es posible, se puede realizar con cánula rígida Yankauer.
6	Asegurar la completa reversión de la relajación muscular antes de extubar.
7	Antes de la extubación seleccionar el modo manual y retirar el tubo endotraqueal sin desconectar del circuito.
8	Retirar el tubo endotraqueal sin desconectar del circuito de anestesia, operador 2 se encarga de recoger y eliminar el tubo endotraqueal en el balde de bolsa roja para materiales altamente contaminados.
9	Cubrir la boca y nariz del paciente con un apósito de gasa para limitar las secreciones emitidas luego de la extubación.
10	Colocar cánula binasal con soporte de oxígeno de 2 a 3 litros/minuto si paciente lo requiere y colocar encima la mascarilla quirúrgica del paciente si está consciente y estable.
11	La Unidad de Recuperación Post Anestésica no se utilizará durante la emergencia sanitaria, o según sea necesario.
12	Usar técnica de doble guante para manejo de la vía aérea, canalización de vías y toma de muestra.
Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.	



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 44:****Recomendaciones en el periodo postoperatorio por el Departamento de Anestesia,  
Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico****RECOMENDACIONES EN EL PERIODO POSTOPERATORIO POR EL  
DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO  
QUIRÚRGICO**

<b>1</b>	Realizar el período de recuperación post anestésica dentro de quirófano, mientras dure la emergencia sanitaria, con la finalidad de disminuir la exposición del personal de salud y el contacto del paciente en áreas compartidas, especialmente en los pacientes sospechosos/confirmados o en los que tuvieron cirugía de vía aérea y tórax.
<b>2</b>	El traslado del paciente que requiera ventilación asistida o esté clínicamente inestable estará a cargo del anestesiólogo 2 y enfermera/cirujano/anestesiólogo 3 a UCI/UTI con las debidas coordinaciones realizadas antes del ingreso del paciente a quirófano.
<b>3</b>	El traslado del paciente con ventilación espontánea y clínicamente estable será realizado por la enfermera y técnico de enfermería de hospitalización del área de procedencia del paciente.
<b>4</b>	La coordinación para el traslado del paciente debe ser realizada entre las enfermeras de centro quirúrgico, UCI/UTI y hospitalización.
<b>5</b>	De requerir continuidad de ventilación mecánica, coordinar traslado a UCI/UTI, si eso no es posible entonces valorar pase a Unidad de Recuperación Post Anestésica, ambiente para pacientes con aislamiento.
<b>6</b>	De requerir necesariamente el traslado a Unidad de Recuperación Post Anestésica, debe ser realizada por operador 2 y operador 3 / cirujano.
<b>7</b>	El traslado hacia hospitalización y UCI /UTI debe seguir las mismas directrices de transporte, personal debe tener EPP correspondiente. De requerir oxígeno suplementario, se suministrará por cánula binasal y sobre esta, la mascarilla quirúrgica.
<b>8</b>	Para el traslado a Unidad de Recuperación Post Anestésica y UCI/UTI, el anestesiólogo 2 se coloca una nueva bata, gorro quirúrgico, guantes, botas, mascarilla quirúrgica, y continua con las gafas de seguridad adherente, puede continuar con el respirador N95 cuando el paciente sea sospechoso/confirmado COVID-19 o esté recibiendo asistencia ventilatoria.
<b>9</b>	El anestesiólogo 1 permanecerá en el quirófano hasta eliminar los elementos utilizados. Retirá de la máquina de anestesia: el circuito y los filtros, la línea de CO2, la trampa de agua, la cal sodada, estos serán eliminados. Desconectará la máquina y los cables para limpieza y desinfección.
<b>10</b>	La limpieza y desinfección de quirófano rotulado de "Alto Riesgo" tiene un tiempo de 1h 30' contados desde el inicio del proceso y se lleva a cabo en tres etapas: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desinfección y descontaminación con sistema 99T: peróxido de hidrógeno y nitrato de plata aplicado con un modulador micronebulizador 99M, requiere 20 minutos y luego un tiempo de ventilación de 15 minutos.</li> <li>○ Limpieza exhaustiva con soluciones desinfectantes de equipos, mobiliario, piso y requiere 15 minutos y un tiempo de secado de 10 minutos</li> <li>○ Desinfección con peróxido de hidrogeno con el sistema 99T, requiere 20 minutos y un tiempo de ventilación de 10 minutos.</li> </ul>

Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR- INEN.



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 45:****Personal de salud para el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico**

PERSONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO	
<b>Cirugía:</b> Se restringirá el número de cirujanos al mínimo necesario para la intervención (3 o menos).	
<b>Anestesiología:</b> 3 anesthesiólogos, que se denominarán:	
<b>Operador 1</b>	Responsable de la anestesia (realiza la intubación), permanecerá en contacto más próximo con el paciente. Será el profesional más experimentado en el manejo de la vía aérea.
<b>Operador 2</b>	Personal de apoyo al operador 1, sin contacto con el paciente. Estará en el quirófano, le asistirá (carga y administra la medicación, programa el ventilador, registra el manejo intraoperatorio si el quirófano no es de alto riesgo y lo vigila para evitar su contagio).
<b>Operador 3</b>	Permanecerá en un ambiente próximo al quirófano y se dedicará a tareas administrativas (registro de manejo intraoperatorio si el quirófano es de alto riesgo) y de apoyo de material o medicación adicional que se precise dentro del quirófano y contactará con otras especialidades si se necesitará.
<b>Enfermería (x2):</b> Instrumentista y circulante.	
<b>Técnica de enfermería:</b> Permanecerá en un ambiente próximo y brindará apoyo en el registro de consumo, con traslado material adicional y comunicación con otra especialidad que se precise a todo el equipo de quirófano.	
<b>Camillero:</b> Para trasladar al paciente clínicamente estable del área de procedencia hacia Centro Quirúrgico.	
<b>Fuente:</b> Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.	



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 46:****Equipo de protección personal en Centro Quirúrgico por el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico**

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN CENTRO QUIRÚRGICO POR EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA, REANIMACIÓN Y CENTRO QUIRÚRGICO				
ANESTESIÓLOGO OPERADOR 1 Y 2	CIRUJANOS Y ENFERMERAS	CIRCULANTES EXTERNOS	CAMILLERO	PERSONAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Respirador N95 o equivalente (FFP2).</li> <li>○ Protector ocular. *</li> <li>○ Gorro quirúrgico.</li> <li>○ Botas quirúrgicas.</li> <li>○ Bata impermeable.</li> <li>○ Guantes de nitrilo y estéril.</li> <li>○ Uniforme descartable. **</li> <li>○ Overol. **</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Respirador N95 o equivalente (FFP2).</li> <li>○ Protector ocular. *</li> <li>○ Gorro quirúrgico.</li> <li>○ Botas quirúrgicas.</li> <li>○ Bata quirúrgica.</li> <li>○ Guantes de nitrilo y estéril.</li> <li>○ Uniforme descartable. **</li> <li>○ Overol. **</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mascarilla quirúrgica.</li> <li>○ Lentes protectores.</li> <li>○ Gorro quirúrgico.</li> <li>○ Botas quirúrgicas.</li> <li>○ Bata.</li> <li>○ Guantes de nitrilo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mascarilla quirúrgica.</li> <li>○ Lentes protectores.</li> <li>○ Bata impermeable.</li> <li>○ Guantes de nitrilo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mascarilla quirúrgica.</li> <li>○ Lentes protectores.</li> <li>○ Gorro quirúrgico.</li> <li>○ Botas quirúrgicas.</li> <li>○ Bata.</li> <li>○ Guantes de limpieza.</li> </ul>

Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.

\*Gafas de seguridad adherentes o pantalla facial.

\*\*En cirugías de vía aérea, tórax, anestesia general en sospechoso o confirmado COVID-19.

**Uniforme descartable:** chaqueta y pantalón.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO:</b> <b>RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 47:****Equipo de protección personal en el traslado de salida del paciente que requiere asistencia ventilatoria****EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL TRASLADO DE SALIDA DEL PACIENTE QUE REQUIERE ASISTENCIA VENTILATORIA**

**Operador 2 +  
Cirujano/Operador 3 +  
Personal De Apoyo  
Con Oxígeno**

- Respirador N95 o equivalente (FFP2).
- Protector ocular. \*
- Gorro quirúrgico.
- Bata impermeable.
- Guantes de nitrilo.

Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.

**Anexo N° 48:****Equipo de protección personal para la evaluación preanestésica****EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA**

**Anestesiólogo**

- Mascarilla quirúrgica.
- Gafas de seguridad.
- Guantes de nitrilo.

Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 49:****Check List de colocación y retiro de EPP**

CHECK LIST DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE EPP		
PASOS PREVIOS ANTES DE LA COLOCACIÓN DEL EPP		
Orden	Descripción	Realizado
1	Evaluar necesidad de ir al baño.	
2	Quitarse elementos personales (joyas, reloj, anillo, etc.) Retirar objetos de bolsillos.	
3	Cubrir heridas.	
4	Anteojos si se utilizarán previamente (fijar en frente o posterior con cinta y evitar que se mueva).	
5	Cabello recogido.	
6	Zapatos cerrados (sin orificios) y ajustados.	
COLOCACIÓN DE EPP SEGÚN PROTOCOLO		
Orden	Descripción	Realizado
1	Higiene de manos 20 segundos (por lo menos).	
2	Colocación de botas.	
3	<b>Colocación respirador N95</b> , los elásticos se colocan el de abajo se coloca por encima de la oreja y elástico de arriba por debajo de la oreja, de esta forma se realizará más fácil el retiro, ajustar la mascarilla en la nariz y luego el mentón, comprobar su sellado respirando fuerte si saliera aire, reajustar la mascarilla.	
4	Colocación gorro cubriendo ambas orejas.	
5	<b>Colocación de gafas de seguridad</b> , sin tocar el vidrio se colocará de adelante hacia atrás cubriendo mascarilla en puente nasa, si se requiere acomodar se tocar la parte central de las gafas evitando tocar el vidrio para no dejar huellas que dificulten la visibilidad.	
6	o Lavado de manos quirúrgico. o Colocación de guantes internos (látex o nitrilo).	
7	<b>Colocación de mameluco impermeable</b> con ayuda de otro operador quien realizar el cierre de este. <b>Colocación de bata impermeable</b> la cual debe cubrir hasta el cuello y la espalda, debe ser atada en la espalda o lateral.	
8	<b>Guantes por encima de la bata</b> los cual deben ser más largos y cubrir los puños de las batas. <b>Pantalla facial</b> con ayuda de otro operador quien asegurará la en la parte posterior, esta debe cubrir hasta el mentón.	
9	<b>Verificación de la correcta colocación de los EPP</b> , el personal deberá extender los brazos a la altura de los hombros constatándose su comodidad y deberá girar en 360 grados para comprobar el posicionamiento adecuado de todos los EPP.	



DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19		Código: DT.DNCC.INEN.004	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

## CHECK LIST DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE EPP (continuación)

## RETIRO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO

Orden	Descripción	Realizado
1	<b>Retirar guantes externos y la bata impermeable</b> doblándola hacia dentro, depositarla en el recipiente de desechos no reutilizables, solo tocar por dentro la bata.	
2	Higiene de manos.	
3	<b>Retirar pantalla facial o gafas de seguridad</b> de atrás hacia adelante y dejar en el recipiente con solución hidroalcohólica para elementos reutilizables.	
4	Higiene de manos.	
5	Retirar gorro.	
6	Higiene de manos.	
7	<b>Retirar respirador N95:</b> primero la banda elástica superior que se colocó debajo de la oreja y luego la banda elástica inferior que se colocó por encima de la oreja, evitando de esta forma que la mascarilla caiga o se vuelque sobre el cuello.	
8	Higiene de manos.	
9	Retirar botas.	
10	Retirar guantes.	
11	Salir de quirófano e higiene de manos.	

Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**Anexo N° 50:****Check List para instrumentación de anestesia general**

<b>CHECK LIST DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE EPP (continuación)</b>		
Orden	Elementos Disponibles	Hecho
1	Máquina de anestesia y ventilador pretesteado cubierto con protección de plástico.	
2	Circuito de ventilación armado y con colocación de filtros (uno en rama espiratoria y otro entre el circuito y el paciente. Recordar la línea de capnografía luego del filtro.	
3	Sistema de aspiración conectado y funcionando (se recomienda con cánula de aspiración rígida).	
4	Tacho para punzocortantes.	
5	Basurero con bolsas roja y negra.	
6	Bolsa para elementos reutilizables (laringoscopio, máscara facial, bougie).	
7	Mascarilla quirúrgica para paciente.	
8	Gasas/compresas (para cubrir cuello, ojos y boca del paciente).	
9	Cintas cortadas (destinadas para la fijación del tubo).	
10	Sistema de infusión y colocación de accesos venosos.	
11	Drogas en jeringas rotuladas para inducción de secuencia rápida.	
12	Si existe posibilidad de establecer drogas RCP en jeringas para la reanimación.	
13	Cánula binasal.	
14	Guantes.	
<b>ELEMENTOS DISPONIBLES PARA EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN MECÁNICA</b>		
1	Máscara facial.	
2	Laringoscopio/video laringoscopio.	
3	Tubo endotraqueal con jeringa para insuflar el balón conectada.	
4	Facilitadores (se recomienda contar con bougie).	
5	Almohada o sábanas dobladas para una correcta posición del paciente.	
Fuente: Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. DICIR-INEN.		



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

**IX. BIBLIOGRAFÍA**

1. Zhang L, Zhu F, Xie L, Wang C, Wang J, Chen R, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: A retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol* [Internet]. 2020 Mar 26; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296>.
2. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus COVID - 19 en el Perú.
3. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Recuperado el 4 de abril de 2020. Disponible en: [http://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](http://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
4. Nygren J, Thacker J, Carli F, Fearon KC, Norderval S, Lobo DN, et al. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society, for Perioperative Care; European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN); International Association for Surgical Metabolism and Nutrition (IASMEN). Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *World J Surg* 2013; 37 (2): 285-305. [ Links ]
5. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias Triage: a key tool in emergency care W. Soler3, M. Gómez Muñoz3, E. Bragulat2, A. Álvarez1. Recuperado el 4 de abril de 2020. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf>.
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):497–506.
7. Recomendaciones para la prevención frente al coronavirus SARS-CoV-2 en pacientes inmunodeprimidos, SEIMC. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-SARS-CoV-2-Inmunodeprimidos.pdf>
8. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Coronavirus y COVID-19: Qué deben saber las personas con cáncer. Recuperado el 4 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/blog/2020-04/coronavirus-y-covid-19-qué-deben-saber-las-personas-con-cáncer>.
9. Ministerio de Sanidad de España. Información Científica – Técnica. Recuperado el 5 de abril del 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf).
10. Ministerio de Salud. Documento Técnico; Prevención y Atención de personas infectadas por COVID 19. Recuperado el 5 de abril del 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

11. American Cancer Society. Preguntas comunes acerca del brote del nuevo coronavirus. Recuperado el 5 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/preguntas-comunes-acerca-del-brote-del-nuevo-coronavirus.html>.
12. Kamboj M, Sepkowitz KA. Nosocomial infections in patients with cancer. Lancet Oncol. 2009 Jun;10(6):589-97.
13. Longbottom ER, Torrance HDT, Owen HC. Features of postoperative immune suppression are reversible with interferon gamma and independent of interleukin-6 pathways. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/sla/2016/00000264/00000002/art00035>.
14. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China [Internet]. Vol. 21, The Lancet Oncology. 2020. p. 335-7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30096-6](http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30096-6).
15. Zhang L, Zhu F, Xie L, Wang C, Wang J, Chen R, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: A retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. Ann Oncol [Internet]. 2020 Mar 26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296>.
16. Ministerio de Salud. Guía de Salud Mental
17. Documento Técnico Manejo en urgencias COVID-19. Recuperado el 04 de abril del 2020. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_urgencias\\_pacientes\\_con\\_COVID-19.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf)
18. Documentos de posicionamiento y recomendaciones de la AEC en relación con la cirugía y COVID-19. Consultado en <https://www.aecirujanos.es> Documentos de posicionamiento y recomendaciones de la AEC en relación con la cirugía y COVID19\_es\_1\_152.html el 17 de marzo de 2020.
19. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV 2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020
20. COVID-19: Recommendations for Management of Elective Surgical Procedures. American College of Surgeons. Consultado <https://www.facs.org/about-acsc/covid-19/information-for-surgeons> el 17 de marzo de 2020.
21. Recomendaciones de la SEORL-CCC para la práctica de la especialidad durante la pandemia de COVID-19, 22.03.2020.
22. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727-733.
23. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS- CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med. 2020.
24. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020;395(10223):507-513.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		Código: <b>DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: <b>DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA</b>		Implementación: 2020	Versión: V.01

25. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020.
26. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020.
27. Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. ACS Chem Neurosci. 2020.
28. Suzuki M, Saito K, Min WP, et al. Identification of viruses in patients with postviral olfactory dysfunction. Laryngoscope. 2007;117(2):272-277.
29. Tang X, Wu C, Li X, et al. On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. National Science Review. 2020.
30. William I. Wei W.I.; H. Tuen H.H.; Ng R.W.M.; Lai Kun Lam. Safe Tracheostomy for Patients With Severe Acute Respiratory Syndrome. Laryngoscope, 113:1777-1779, 2003.
31. COVID-19 Global Pandemic: Options for Management of Gynecologic Cancers/Pedro T Ramirez et al.
32. Shalowitz DI et al. Survival implications of time to surgical treatment of endometrial cancers. Am J Obstet Gynecol 2017;216(3):268 e1-68 e18.
33. Pergialiotis V et al. The impact of waiting intervals on survival outcomes of patients with endometrial cancer: A systematic review of the literature. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2020;246:1-6.
34. Vergote et al. Neoadjuvant chemotherapy or primary surgery in stage IIIC or IV ovarian cancer. N Engl J Med 2010;363(10):943-53. 7. Yu J, et al. SARS-CoV-2 Transmission in Patients with Cancer Documentos de posicionamiento y recomendaciones de la AEC en relación con la cirugía y COVID-19. Recuperado 17 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/Documentos-de-posicionamiento-y-recomendaciones-de-la-AEC-en-relacion-con-la-cirurgia-y-COVID-19-es-1-152>.
35. Zhao L, Zhang L, Liu JW, Yang ZF, Shen WZ, Li XR. [The treatment proposal for the patients with breast diseases in the central epidemic area of 2019 coronavirus disease]. Zhonghua Wai Ke Za Zhi; 2020 Feb 25 [cited 2020 Mar 17];58(0): E005. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32096395>.
36. Liu BL, Ma F, Wang JN, Fan Y, Mo HN, Xu BH. [Health management of breast cancer patients outside the hospital during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease]. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi; 2020 Feb 26 [cited 2020 Mar 17];42(0): E002. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32100979>.
37. Jiang ZF, Li JB. Ten hot issues of breast cancer under the novel coronavirus. Zhonghua Yi Xue Za Zhi [Internet]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi; 2020 [cited 2020 Mar 17]; 100(0 PG-E002 - E002): E002-E002. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32036640> NS.



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA		Implementación: 2020	Versión: V.01

38. COVID19: Recommendations for Management of Elective Surgical Procedures. American College of Surgeons. Recuperado 17 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-surgery>
39. ERUS (EAU Robotic Urology Section) Guidelines during COVID-19 emergency.
40. World Federation of Societies of Anesthesiologists. Coronavirus - guidance for anaesthesia and perioperative care providers
41. Coronavirus (2019-nCoV) Information for Health Care Professionals recommendations. American Society of Anesthesiologist.
42. Anesthetic Management of Patients with Suspected 2019 Novel Coronavirus Infection During Emergency Procedures. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. Feb.2020 DOI: <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2020.02.039>
43. Best practice recomendations for anesthesiologists during intubation of patients with coronavirus. Department of Anesthesiology and Pain Medicine. University of Toronto. January 25, 2020.
44. Perioperative Considerations for the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Anesthesia Patient Safety Foundation
45. Galeano C, Carlos Andres; Trujillo M,Alexander. Recomendaciones para el manejo perioperatorio de pacientes con infección o sospecha de infección por COVID19. Sociedad colombiana de anestesiología y reanimación.
46. Protocolo de organización perioperatoria de pacientes con nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Hospital universitario de Getafe. 15 marzo del 2020
47. Recommendations for Airway Management in a Patient with Suspected Coronavirus (2019-nCoV) Infection. Anesthesia Patient Safety Foundation.
48. Jolin Wong et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. Canadian Journal of Anaesthesia. Marzo,2020.
49. Managing Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Agility and collaboration toward a Common Goal. Masumi Ueda, et al. JNCC
50. COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care. American College of Surgeons.
51. COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments. National Institute for Health and Care Excellence.
52. "Recomendaciones en Urología para pacientes quirúrgicos sospechosos o confirmados SARS CoV2 o COVID-19. Asociación Española de Urología.
53. European Urology "Considerations in the Triage of urologic surgeries during the COVID-19 pandemic".



<b>DOCUMENTO TÉCNICO: RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>		<b>Código: DT.DNCC.INEN.004</b>	
<b>Emisor: DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER - DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - DIRECCIÓN DE MEDICINA - DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA</b>		<b>Implementación: 2020</b>	<b>Versión: V.01</b>

54. Clinical Guide for the management of non-coronavirus patients requiring acute treatment: Cancer. NHS.
55. Pandemic Planning Clinical Guideline for Patients with Cancer, Cancer Care Ontario. Disponible en: [https://www.accc-cancer.org/docs/documents/cancer-program-fundamentals/oh-cco-pandemic-planning-clinical-guideline\\_final\\_2020-03-10.pdf?sfvrsn=d2f04347\\_2](https://www.accc-cancer.org/docs/documents/cancer-program-fundamentals/oh-cco-pandemic-planning-clinical-guideline_final_2020-03-10.pdf?sfvrsn=d2f04347_2).
56. Prioritising patients for treatment | COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments | Guidance | NICE. [cited 2020 Apr 2]; Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng161/chapter/6-Prioritising-patients-for-treatment>.
57. Lambertini M, Toss A, Passaro A, Criscitiello C, Cremolini C, Cardone C, et al. Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective [Internet]. Vol. 5, ESMO Open. 2020. p. e000759. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000759>.
58. Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic [Internet]. Nature Reviews Clinical Oncology. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41571-020-0362-6>.
59. Documento Técnico "Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú". Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA.

