

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 04 de mayo de 2021

VISTOS:

El Informe N° 00027-2021-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 000036-2021-DEM-DIMED/INEN del Departamento de Especialidades Médicas, el Informe N° 000017-2021-EF-MPDOL/INEN del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor, el Memorando N° 01-2021-CHC-INEN, del Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y el Informe N° 000464 -2021-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

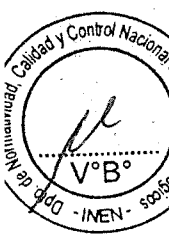
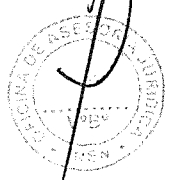
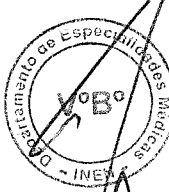
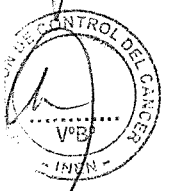
CONSIDERANDO:

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 Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, se aprobó la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", modificada por la Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA, en la cual se establece, entre otros, lo siguiente: 5.2.2. Formatos Especiales Representan el resto de los formatos no consignados dentro de la categoría de básicos, como los de Identificación/Filiación, solicitud de exámenes auxiliares, interconsulta, anatomía patológica, consentimiento informado, de referencia y de contrarreferencia, de seguros: SIS y SOAT, u otros; Entre estos formatos tenemos: (...) 16) Formato de Consentimiento Informado. En el caso de tratamientos especiales, nuevas modalidades de atención, práctica de procedimiento o intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, y la participación del paciente en actividades de docencia, debe realizarse y registrarse el consentimiento informado, para lo cual se utiliza un formato establecido de acuerdo con la normatividad vigente;

Que, con el Memorando N° 000036-2021-DEM-DIMED/INEN del Departamento de Especialidades Médicas, se traslada el Informe N° 000017-2021-EF-MPDOL/INEN del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor, adjuntando el formato del "Consentimiento Informado para el Procedimiento de Bloqueo Nervioso



con Anestésicos Locales y Corticoides”, para la evaluación y viabilidad por parte del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológico;

Que, mediante el Informe N° 00027-2021-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, se señala que revisado el formato “Consentimiento Informado para el Procedimientos de Bloqueo Nervioso con Anestésicos Locales y Corticoides” del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor, y al identificar que cumple con la (NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN): “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” y considerándolo adecuado para su aprobación recomienda continuar con el proceso de validación y aprobación mediante acto resolutivo y de acuerdo a los procedimientos del Departamento, procediendo a solicitar los vistos buenos correspondientes para su envío al Comité de Historias Clínicas, y continuar con su validación y aprobación;

Que, a través del Memorando N° 000001-2021-CHC/INEN, el Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, comunica que en cumplimiento a sus funciones y de acuerdo a la sesión ordinaria, de fecha 10 de marzo del presente año, acordó, aprobar el formato del “Consentimiento Informado del Equipo Funcional de Medica Paliativa y Tratamiento del dolor, para el procedimiento de bloqueo nervioso con anestésicos locales y corticoides”, en virtud a ello, se solicita continuar con el trámite respectivo, a fin de obtener el acto resolutivo correspondiente;

Que, de la revisión efectuada al formato denominado “Consentimiento Informado para el Procedimientos de Bloqueo Nervioso con Anestésicos Locales y Corticoides”, se aprecia que cumple con lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN);

Que, contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, del Departamento de Especialidades Médicas, del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor, del Presidente del Comité de Historia Clínicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

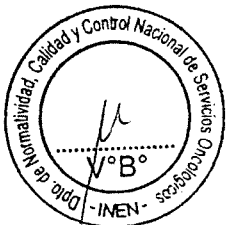
En uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

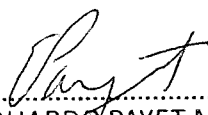
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el formato de “Consentimiento Informado para el Procedimientos de Bloqueo Nervioso con Anestésicos Locales y Corticoides” del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la difusión de la presente resolución, así como su publicación en la página web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE




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





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROCEDIMIENTO DE BLOQUEO NERVIOSO CON ANESTÉSICOS LOCALES Y CORTICOIDES

(Ley General de Salud N° 26842, RM N° 214-2018-MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DEGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica")

Procedimiento:

Es una técnica que consiste en la infiltración de un anestésico local y un corticoides en lugares donde existe cuadros de dolor.

En algunas oportunidades se logra la desaparición total por tiempo variable, como estrategia en el manejo multimodal del dolor, se pueden dividir en bloqueos diagnósticos y terapéuticos.

En su caso, la infiltración se colocará en

Objetivo:

Disminuir la intensidad y periodicidad del dolor.

Alternativas:

Se puede realizar procedimientos intervencionistas como:

- Bloqueo diagnóstico y terapéutico
- Bloqueo simpático
- Ablación de nervios
- Implante de bombas
- Neuroestimulador espinal

Consecuencias de realizar el procedimiento:

Percibirá disminución del dolor y una molestia local en la zona de punción.

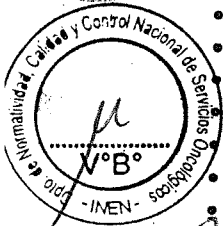
Consecuencias de no realizar el procedimiento:

De no realizar el tratamiento podría continuar el dolor refractario y efectos adversos a tratamiento farmacológico.

Riesgos reales y potenciales:

- Sangrado
- Hematoma con compresión de estructuras nerviosas incluidas la medula espinal
- Infección local o sistémica
- Lesión vascular
- Lesión neurológica
- Lesión de vísceras (ejemplo: hígado, bazo, riñones, dependiendo de zona de punción)
- Síncope vasovagal (desmayo)
- Cefalea (dolor de cabeza)
- Dolor en el área de intervención, los días posteriores al procedimiento
- Parálisis de los músculos adyacentes a la infiltración
- Alergias o anafilaxia por las sustancias infiltradas
- La aparición de un neumotórax; entrada de aire en la cavidad pleural, se manifiesta por dolor intenso en el tórax en el lado de la punción. En ocasiones puede precisar la colocación de un tubo de drenaje para tratarlo. Es muy raro.
- Que el anestésico inyectado pase a una de las venas o arterias del cuello, pudiendo provocar pérdida de conciencia, convulsiones y coma.
- Paso del anestésico al líquido cefalorraquídeo a nivel del cuello, se produce una anestesia espinal completa con pérdida de conciencia y parada respiratoria

Ningún procedimiento está exento de riesgos importantes, incluyendo la muerte, aunque esta posibilidad es infrecuente. En caso de ocurrir alguna complicación, el hospital procederá con los medios y recursos necesarios para su control.





PERÚ

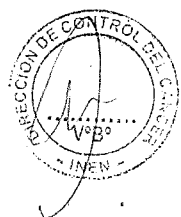
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Efectos adversos de todos los elementos farmacológicos que se vayan a utilizar:

- **Lidocaína:** visión borrosa, mareos, vértigo, somnolencia, sabor metálico, tinnitus, confusión, agitación, disartria, disforia, contracciones musculares involuntarias, convulsiones tónico-clónicas, depresión SNC, pérdida de conciencia, paro, coma, cambios del segmento ST, hipertensión, arritmias, bradicardia, hipotensión, asistolia/paro.
- **Bupivacaína:** alto o total bloqueo espinal, retención urinaria, incontinencia fecal, analgesia persistente, parestesia y parálisis de las extremidades inferiores, dolor de cabeza, lumbalgia, hipotensión, adormecimiento de la lengua, ligera pérdida de conciencia, desvanecimiento, visión borrosa y temblores, seguidos por somnolencia, convulsiones, inconsciencia y, posiblemente, paro respiratorio.
- **Corticoides:** resistencia a la insulina, emaciación, osteoporosis, adelgazamiento de la piel, fascies de luna llena, joroba de búfalo, síndrome de Cushing, inmunosupresor, retención de sodio y líquidos: edema, hipertensión arterial, aumento de secreción ácidos: úlceras gastroduodenales, amenorrea, anovulación,
- **Ketamina:** delirios, alucinaciones, aumento de la PIC, taquicardia, hipertensión, movimientos tónicos-clónicos, hipersalivación, náuseas y vómitos, temblor, fasciculaciones, aumento de presión intraocular, rash morbiliforme, anafilaxia, depresión respiratoria o apnea.
- **Morfina:** alteraciones en el estado mental, miosis, depresión respiratoria, náuseas y vómitos, retrasan vaciamiento gástrico, hipotensión, estreñimiento, retención urinaria, prurito, tolerancia, dependencia física.
- **Fenol:** fibrosis y engrosamiento aracnoideo, daño de raíces nerviosas, infartos de la médula espinal, y aracnoiditis o meningitis, puede causar bloqueo de conducción transitorio a irreversible, hipotensión, arritmias, necrosis extensa de la piel.
- **Alcohol:** provoca bloqueo de la conducción nerviosa, puede provocar anestesia o hipoestesia y parálisis o paresias si afecta a nervios motores, diarrea, hipotensión y exacerbación transitoria del dolor y la cadena simpática lumbar.



Pronóstico: Bueno () Reservado ()

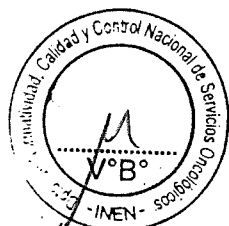
Recomendaciones:

Avisar a su médico, de cualquier alérgica a medicamentos que tenga conocimiento.

Posterior a la intervención se pueden presentar:

- A. Dolor
- B. Sangrado
- C. Fiebre
- D. Hipotensión

- Acudir a su médico inmediatamente o a emergencia del INEN.





PERU

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo Sr/Sra. ... de ... años de edad, con domicilio en ...; en calidad de Paciente (), Padre (), Madre (), o Apoderado () del paciente: ... Clínica N° ..., con el Diagnóstico: ...

Declaro: Que el Médico: ... con CMP N° ..., me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico brindado, la realización de BLOQUEO NERVIOSO CON ANESTÉSICOS LOCALES Y CORTICOIDES.

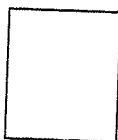
En mi calidad de paciente y/o representante legal del mismo, en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, declaro:

- 1. Haber recibido y comprendido la información brindada por los médicos tratantes sobre mi estado de salud.
2. Haber podido formular todas las preguntas que he creído oportunas sobre este procedimiento.
3. Considerarme adecuadamente informado(a) de los riesgos propios de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar, así como consecuencias que podría conllevar su realización y su no realización, los cuales pueden presentarse como consecuencia de la enfermedad que en la actualidad padezco.
4. Entender los estudios que podrían ser necesarios para lograr el diagnóstico definitivo y el tratamiento requerido, medicamentos utilizados para mi recuperación, así como los posibles cambios del procedimiento que los médicos consideren indispensables en mi beneficio.
5. Saber que en cualquier momento puedo revocar (rechazar) mi consentimiento.

Por lo tanto, con la información correcta, oportuna, completa, adecuada y sin presión alguna, voluntaria y libremente SI () NO () doy mi consentimiento para que se realice el procedimiento.

FECHA: .../.../... HORA: ...

Firma del Paciente o representante legal
Nombre y Apellidos: ...
DNI N°: ...



Huella Digital
Índice Derecho

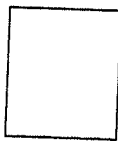
Firma y sello del Médico Encargado
Nombre y Apellidos: ...
CMP N°: ... RNE N°: ...

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO:

Yo Sr/Sra. ... de ... años de edad, con domicilio en ...; con DNI N° ..., en calidad de Paciente (), Padre (), Madre (), o Apoderado () he decidido Revocar el Consentimiento firmado en fecha ... de forma libre, consciente, en pleno uso de mis facultades, a pesar de haber recibido información adicional a la necesidad de que se realice la intervención (o procedimiento) propuesto, decido NO AUTORIZAR la realización de BLOQUEO NERVIOSO CON ANESTÉSICOS LOCALES Y CORTICOIDES. ... y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida, deslindando de toda responsabilidad al equipo médico y a la Institución.

FECHA: .../.../... HORA: ...

Firma del Paciente o representante legal
Nombre y Apellidos: ...
DNI N°: ...



Huella Digital
Índice Derecho

Firma y sello del Médico Encargado
Nombre y Apellidos: ...
CMP N°: ... RNE N°: ...

