

REPÚBLICA DEL PERÚ



**RESOLUCIÓN JEFATURAL**

Lima, 05 de MAYO del 2023

**VISTOS:**

El Informe N° 000221-2023-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, Memorando N° 000553-2023-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000041-2023-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Memorando N° 000693-2022-DICIR/INEN, de la Dirección de Cirugía, el Informe N° 000257-2023-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y el Informe N° 000518-2023-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

**CONSIDERANDO:**

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

Que, el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones - ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, estableciéndose su competencia, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

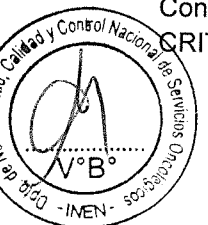
Que, la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, 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";

Que, con Memorando N° 000693-2022-DICIR/INEN, la Dirección de Cirugía, remite al Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el proyecto DOCUMENTO TÉCNICO: CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO, el cual tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de atención de salud reforzando las prácticas de seguridad, reduciendo los eventos adversos y centinela durante los procedimientos quirúrgicos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), para su revisión y aprobación;

Que, a través, del Memorando N° 000553-2023-OGPP/INEN, de fecha 02 de marzo de 2023, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 000041-2023-OO-OGPP/INEN, de fecha 01 de marzo de 2023, mediante el cual la Oficina de Organización, emite opinión técnica favorable para la aprobación del DOCUMENTO TÉCNICO: CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO;

Que, mediante Informe N° 000221-2023-DICON/INEN, la Dirección de Control del Cáncer, alcanza, el Informe N° 000257-2023-DNCC-DICON/INEN, emitido por el Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, en el cual, da su conformidad al DOCUMENTO TÉCNICO: CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO;



Que, tomando en cuenta el sustento técnico por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se aprecia que la Oficina de Organización, el Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y la Dirección de Control del Cáncer, han revisado y emiten opinión técnica favorable al DOCUMENTO TÉCNICO: CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO, para su correspondiente aprobación;

Que, con documento de vistos, la Oficina de Asesoría Jurídica encuentra viable lo requerido en el presente caso, por lo cual cumple con formular y visar la Resolución Jefatural, en merito a lo solicitado al respecto;


Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional; Gerencia General; Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; Oficina de Organización; Dirección de Control del Cáncer; Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; Dirección de Cirugía; Departamento de Enfermería; Departamento de Radiodiagnóstico y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA; y de conformidad con la Resolución Suprema N° 016-2022-SA;

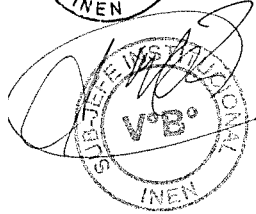
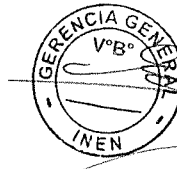
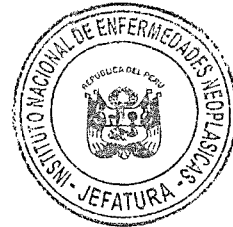
**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar el DOCUMENTO TÉCNICO: CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano ([www.gob.pe](http://www.gob.pe)), y en el Portal Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ([www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe)).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

  
-----  
MG. FRANCISCO E.M. BERROSPINOZA  
Jefe Institucional  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO		Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

# DOCUMENTO TÉCNICO: CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO

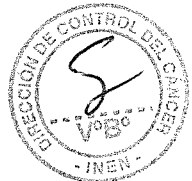
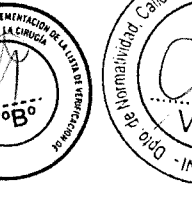
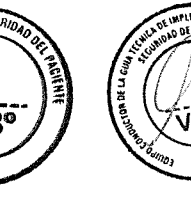
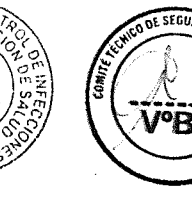
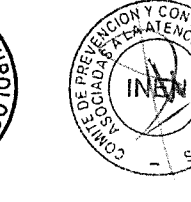
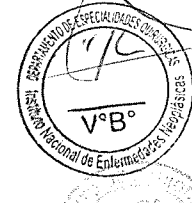
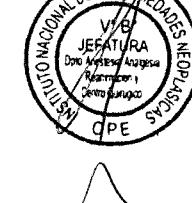
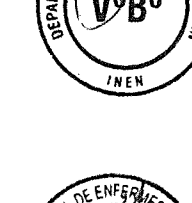
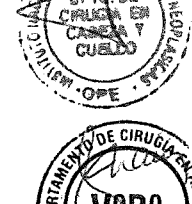
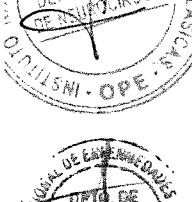
## DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA

Lima – Perú

2023

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Web: [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe) e-mail: [mesadepartesdcir@inen.sld.pe](mailto:mesadepartesdcir@inen.sld.pe)





PERÚ

Sector Salud

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



<b>DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO</b>		Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

**Jefatura Institucional**

Mg. Francisco Berrospi Espinoza

**Sub Jefe Institucional**

M.C. Adela Heredia Zelaya

**Director General de la Dirección de Control del Cáncer**

M.C. Gustavo Javier Sarria Bardales

**Director General de la Dirección de Medicina**

M.C. Víctor Castro Oliden

**Director General de la Dirección de Cirugía**

Dr. Carlos Emilio Luque Vásquez Vásquez

**Director General de la Dirección de Radioterapia**

M.C. Alberto Lachos Dávila

**Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento**

M.C. Yura Gardenia Toledo Morote

**Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería**

Mg. Liliana Torres Ajalla

**Elaboración:**

**Dr. Carlos Emilio Luque Vásquez Vásquez**

Director General de la Dirección de Cirugía

**Mg. Jorge Iberico Romero**

Dirección de Cirugía

**Validación:**

**Departamento de Cirugía en Abdomen**

M.C. Iván Chávez Passiuri

**Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello**

M.C. Giovanni Luna Sánchez

**Departamento de Cirugía Ginecológica**

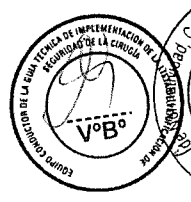
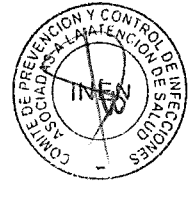
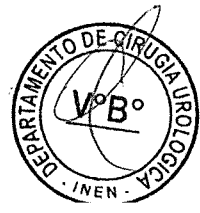
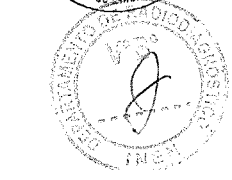
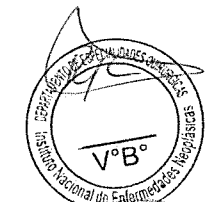
M.C. Aldo López Blanco

**Departamento de Neurocirugía**

M.C. Pedro Enrique Deza Ruiz

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

Av. Angamos Este 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Web: [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe) e-mail: [mesadepartescir@inen.sld.pe](mailto:mesadepartescir@inen.sld.pe)





PERÚ

Sector Salud

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



<b>DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO</b>		Código: DT.DNCC.INEN.001
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA	Implementación: 2023	Versión: V. 01

**Departamento de Especialidades Quirúrgicas**

M.C. Ricardo Delgado Binasco

**Departamento de Cirugía en Mamas y Tejidos Blandos**

M.C. Gabriela Calderón Valencia

**Departamento de Cirugía en Tórax**

Dr. Edgar Amorin Kajatt

**Departamento de Cirugía Urológica**

M.C. Víctor Destefano Urrutia

**Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico**

M.C. Lizeth Magaly Huamán Ochoa

**Departamento de Radiodiagnóstico**

M.C. María Isabel Torres Falen

**Departamento de Enfermería**

Mg. Ana Maria Chalco Viza

**Equipo Conductor para el Fortalecimiento en la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**

**Comité Técnico de Seguridad del Paciente.**

**Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.**

**Revisión y aprobación:**

**Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos:**

M.C. Essy Milagros Maradiegue Chirinos

M.C.Mg. Carmela Barrantes Serrano

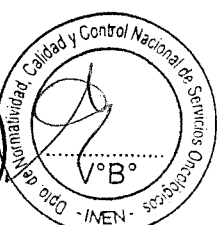
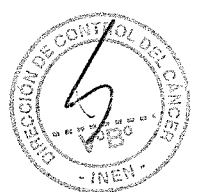
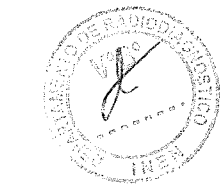
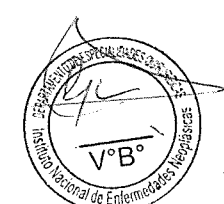
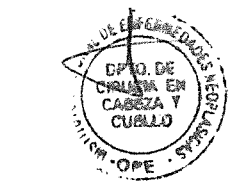
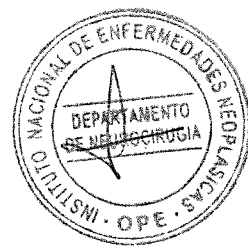
**Oficina de Organización:**

Mg. Angel Riquez Quispe

Ing. Escarlette Martinez Vegas

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

Av. Angamos Este 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Web: [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe) e-mail: [mesadepartescidir@inen.sld.pe](mailto:mesadepartescidir@inen.sld.pe)





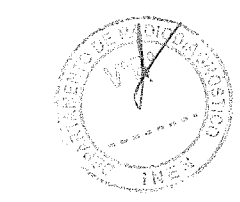
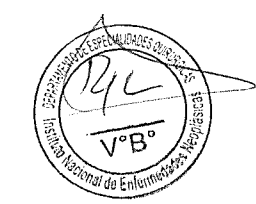
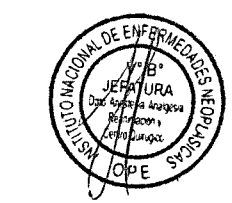
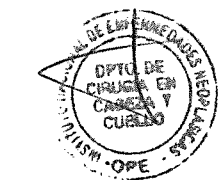
PERÚ

Sector Salud

Ministerio de Salud  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

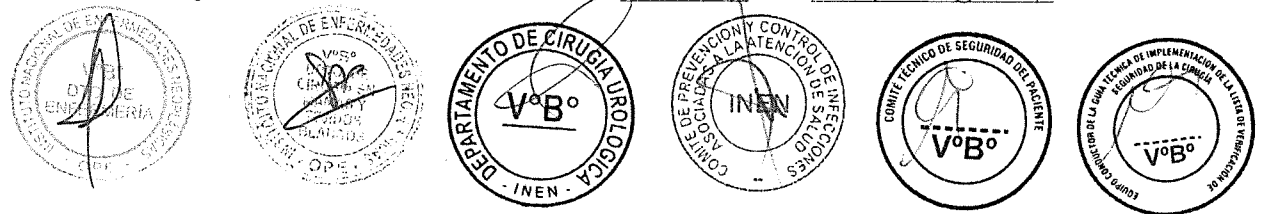
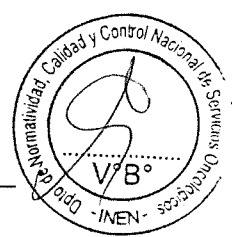


<b>DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO</b>		Código: DT.DNCC.INEN.001
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023
		Versión: V. 01



### ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	FINALIDAD .....	1
III.	OBJETIVO .....	1
	3.1. OBJETIVO GENERAL.....	1
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	1
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	2
V.	BASE LEGAL.....	2
VI.	CONTENIDO .....	3
	6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES.....	3
	6.2 DISPOSICIONES GENERALES.....	4
VII.	RESPONSABILIDADES.....	6
VIII.	ANEXOS .....	8
IX.	BIBLIOGRAFIA.....	11





DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO		Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

### I. INTRODUCCIÓN

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud el 27 de octubre de 2004, el cual pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención de salud bajo la doctrina de seguridad (1,2).

Creada en primer lugar con el propósito de coordinar, difundir y acelerar la mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, el segundo reto mundial por la Seguridad del Paciente tiene como objetivo mejorar la seguridad de la atención quirúrgica en todos los centros de atención sanitaria.

La cirugía en el lugar incorrecto de un paciente es un problema relevante en el ámbito de la seguridad de los pacientes, no solamente porque las consecuencias para el paciente pueden ser graves, sino porque puede tener un impacto legal para la institución y el personal involucrado. La variabilidad de errores de cirugía realizada en el lugar anatómico incorrecto, puede referirse al lado incorrecto (pierna derecha o izquierda), posición incorrecta (dedo incorrecto de la mano correcta) o procedimiento incorrecto (cirugía incorrecta en el ojo correcto). La marcación del sitio quirúrgico le corresponde exclusivamente al cirujano y la práctica de marcación puede ser inconstante. La normativa y estandarización del marcaje quirúrgico tiene importantes aspectos de prevención de errores y garantiza la seguridad para el paciente (3,4,5).

En pacientes que conllevan la realización de un ostoma interviene la enfermera especialista estomaterapeuta en el marcaje prequirúrgico del sitio del ostoma, como parte del equipo asistencial, garantizando la seguridad y mejora de la calidad del paciente.

El presente documento busca reforzar las prácticas de seguridad establecidas en el INEN y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo para mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y reducir el número de complicaciones y defunciones quirúrgicas innecesarias ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasas de eventos adversos y centinelas en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

### II. FINALIDAD

Contribuir a la mejora de la calidad de atención de salud reforzando las prácticas de seguridad, reduciendo los eventos adversos y centinela durante los procedimientos quirúrgicos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

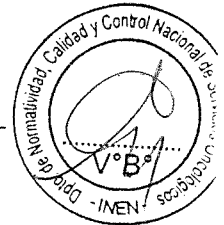
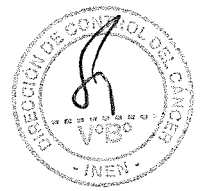
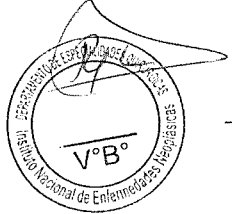
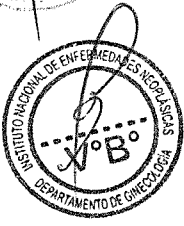
### III. OBJETIVO

#### 3.1. Objetivo general

Estandarizar los criterios para la aplicación del marcado del sitio quirúrgico durante el proceso de la atención quirúrgica del paciente oncológico, orientados en la prevención y mitigación de posibles errores y/o acciones inseguras en el marco de la seguridad de la atención.

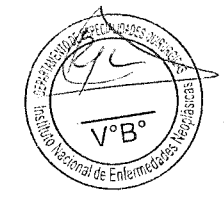
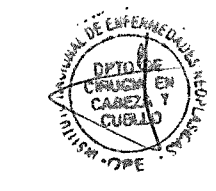
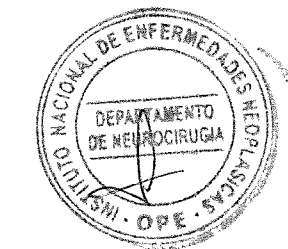
#### 3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1 Promover el marcado de sitio quirúrgico como práctica rutinaria en el equipo asistencial.
- 3.2.2 Establecer las pautas relacionados con la cirugía segura a través de la aplicación del marcado en el sitio quirúrgico durante la atención quirúrgica.





DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO		Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023	Versión: V. 01



3.2.3 Garantizar la correcta adaptación del dispositivo de ostomía a través del marcaje pre quirúrgico de la estoma favoreciendo la calidad de vida del paciente ostomizado.

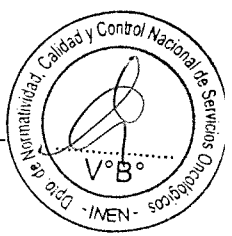
3.2.4 Ofrecer una práctica asistencial responsable, segura y de calidad.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de cumplimiento obligatorio de todo el personal asistencial de los departamentos quirúrgicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Los demás establecimientos de salud, a nivel nacional, pueden aplicarlas o citarlas como referencia en la elaboración de sus documentos normativos.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 559, Ley de Trabajo Médico
- Ley N° 27669, Ley de Trabajo de la Enfermera/o
- Ley N° 28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de Los Servicios de Salud.
- Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer. Decreto Supremo N° 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprobó la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA, que aprueba, la Norma Técnica de Salud N°089-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica.
- Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, que aprobó la NTS N°119-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Salud para de los Establecimientos de Salud que Realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia".
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, y su modificatoria Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA.
- Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Jefatural N° 613-2016-IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.1: Sistema de Registro y Notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
- Resolución Jefatural N° 570-2017-J/INEN, modifican la conformación del Equipo Conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Organismo Público Ejecutor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN.







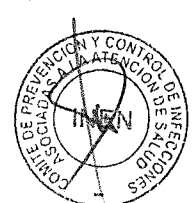
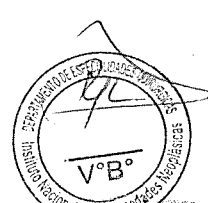
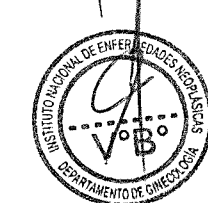
DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO	Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA	Implementación: 2023	Versión: V. 01

- Resolución Jefatural N° 762-2018-J/INEN, que aprueba el Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- Resolución Jefatural N° 276-2019-J/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".
- Resolución Jefatural N° 102-2022-J/INEN, que reconstituyen a los integrantes del Equipo Conductor para el Fortalecimiento en la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- Resolución Jefatural N° 103-2022-J/INEN, que reconstituyen a los integrantes del "Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN".

## VI. CONTENIDO

### 6.1 Definiciones operacionales

- **Barrera de seguridad:** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.<sup>7</sup>
- **Brazalete de identificación:** Dispositivo que se coloca al paciente en la que figuran los datos identificativos inequívocos del propio paciente.
- **Complicaciones:** Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.
- **Comité técnico de seguridad del paciente:** Es una instancia de carácter asesor técnico - científico dentro de la institución , participa en la toma de decisiones para la mejora de los procesos en materia de la seguridad del paciente en la institución.
- **Cultura de seguridad:** Se define como el conjunto de valores y normas comunes de los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir.<sup>8</sup>
- **Equipo conductor para el fortalecimiento en la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía:** Es un grupo básico multidisciplinario, que va a encargarse de la planificación, organización para la implementación de la LVSC, en la institución.
- **Estoma:** Es un procedimiento quirúrgico en la que se realiza una apertura desde un órgano hueco.
- **Evento adverso:** Todo accidente que hubiera causado daño al paciente o le hubiera podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia como a las del propio paciente.<sup>7</sup>
- **Evento centinela:** Es un tipo de evento adverso que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.<sup>7</sup>
- **Incidente:** Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.<sup>7</sup>
- **Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC):** Es una herramienta sencilla y práctica, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud ( OMS ), en razón del Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, utilizada por cualquier equipo quirúrgico, para garantizar de forma eficiente y rápida la observancia de medidas preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias que aportan al paciente beneficios demostrados.





DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO	Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA	Implementación: 2023	Versión: V. 01

- **Marcado del sitio quirúrgico.**- Identificación precisa e inequívoca del sitio de incisión o inserción pretendido.
- **Paciente correcto:** Indica que el procedimiento debe ser realizado en el paciente en que fue indicado.
- **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.<sup>7</sup>
- **Seguridad del paciente:** reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.<sup>7</sup>
- **Sitio correcto.**- Se entiende por sitio correcto a operar, el lado indicado y/o a la correcta localización anatómica o nivel de donde se realizará el procedimiento ( Ej. El dedo correcto en la mano correcta).

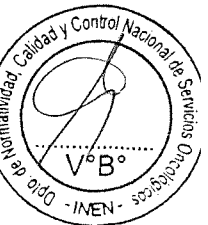
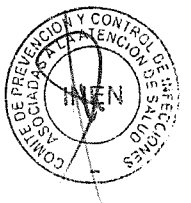
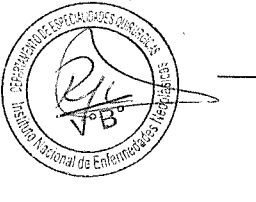
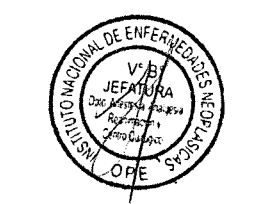
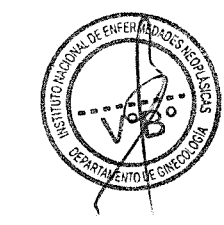
6.2 Disposiciones específicas:

6.2.1 Previo al marcado de sitio quirúrgico:

- En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el médico especialista responsable de la intervención quirúrgica es quien realiza el marcado de sitio quirúrgico en el paciente.
- El cirujano responsable de la cirugía, revisa la identificación del paciente corroborando los nombres y apellidos del paciente, fecha de nacimiento y número de documento de identidad descritos en el brazalete de identificación del paciente, antes de realizar el marcado quirúrgico.
- El cirujano responsable de la cirugía, revisa la documentación para constatar el sitio quirúrgico (Ej. imágenes de apoyo al diagnóstico), antes de realizar el marcado quirúrgico.
- En el caso de lesiones no palpables, el paciente será referido por el cirujano responsable, al servicio de radiodiagnóstico para el marcado en el lugar correcto y según los parámetros descritos en el presente documento (uso de marcador, tipo de señal, etc.). El médico radiólogo realiza el marcaje según las especificaciones requeridas por el médico cirujano que está a cargo de la intervención, a fin de localizar con mayor exactitud el lugar de la intervención como:
  - ✓ **Amplitud:** determina la superficie a intervenir que debe abordar el médico cirujano.
  - ✓ **Profundidad:** hace referencia de distancia que existe entre superficie y punto medio del tumor.
- En pacientes con indicación de realización de estoma, la enfermera (estomaterapeuta) realiza el marcado prequirúrgico del sitio del estoma, aplicando la Técnica de marcaje de estomas, considerando las características individuales del paciente, que garanticen la seguridad del paciente.

6.2.2 Durante el marcado de sitio quirúrgico

- En casos especiales como, por ejemplo: los pacientes pediátricos, se debe solicitar la presencia de los padres para asegurar el correcto marcado del sitio quirúrgico.
- En los siguientes casos:





DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO		Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

- a) **Paciente hospitalizado:** El marcado quirúrgico debe ser realizado en la habitación del paciente antes de bajar a sala de operaciones. En pacientes con indicación del estoma se debe coordinar con la enfermera (estomaterapeuta) del equipo de trabajo de terapia ostomal y heridas para el marcado prequirúrgico del sitio del estoma en el preoperatorio mediato, aplicando la técnica de marcaje del estoma.
- b) **Paciente ambulatorio:** El marcado quirúrgico debe ser realizado en la sala de pre anestesia del Centro de Atención Ambulatoria del Cáncer (CAAC), momentos antes del ingreso al quirófano.
- Se utiliza un marcador indeleble especial, para escritura sobre la piel, ya que estas deben permanecer visibles luego de la antisepsia y preparación de la piel y luego de colocados los campos quirúrgicos.
  - a) La marca debe ser una flecha que se extienda al sitio de incisión o cercana al mismo, además de la palabra "SI" (→SI). Esto debe realizarse antes de ingresar a SOP, en la habitación del paciente con el paciente despierto, de manera que pueda advertir sobre algún error.
  - b) No utilizar la "X" para señalar el sitio quirúrgico.
  - c) No marcar ningún otro sitio que no se vaya a intervenir.

6.2.3 Criterios para el marcado de sitio quirúrgico:

Existen 3 criterios (ver Anexo N° 1) los cuales son:

- **Lateralidad:** Se refiere cuando puede existir el riesgo de confusión en todos los procedimientos que requieran distinción entre derecha o izquierda.
- **Numeralidad:** Se refiere cuando puede existir un riesgo de confusión debido a la existencia de estructuras múltiples (Ej. Dedos de la mano y pie). En este caso la marca deberá extenderse al dedo específico a ser intervenido.
- **Niveles múltiples:** Se efectuará cuando la cirugía puede confundirse debido a la localización o altura en que la cirugía se llevará a cabo. (Ej. Niveles espinales).

6.2.4 Criterios para el marcado prequirúrgico del sitio del estoma:

El marcaje del sitio del estoma antes de la intervención quirúrgica es tarea de la enfermera (estomaterapeuta). Un estoma mal situado va a influir en la calidad de vida del paciente.

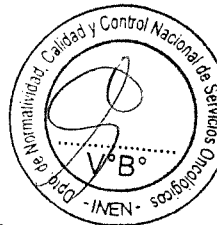
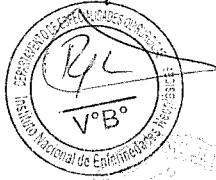
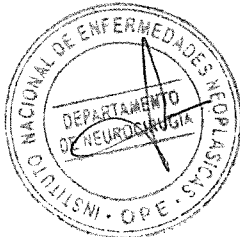
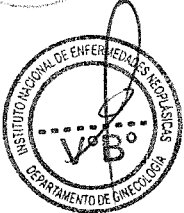
Existen técnicas para la ubicación correcta del marcaje del estoma (ver Anexo N° 2):

- La técnica del triángulo (vértices en ombligo, cresta ilíaca antero- superior y punto medio de sínfisis púbica).
- Técnica del cuadrante derecho: ileostomía.
- Técnica del cuadrante izquierdo: colostomía.

Seleccionar el punto adecuado colocando al paciente en distintas posiciones (sentado, decúbito supino y bipedestación), para identificar los cambios morfológicos que se producen.

Se tendrán en cuenta características físicas, hábitos personales y culturales. Adherir un dispositivo de ostomía en el punto seleccionado y marcar la ubicación con un rotulador indeleble.

6.2.5 Control del marcado de sitio quirúrgico:





DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO		Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

Existen tres momentos en los que se puede verificar el cumplimiento del marcado de sitio quirúrgico, los cuales contribuyen a ser filtros de seguridad previos a la realización de la cirugía. Durante esta verificación es importante validar que el marcado quirúrgico corresponda según el tipo de diagnóstico y cirugía a realizar al paciente.

- **Momento 1:** La enfermera de hospitalización realiza la verificación en la habitación del paciente y la enfermera de cirugía ambulatoria lo hace en la sala de pre anestesia del Centro de Atención Ambulatoria del Cáncer (CAAC), previo a su traslado a Sala de Operaciones (SOP).
- **Momento 2:** La enfermera de SOP recibe al paciente y verifica que el paciente se encuentre correctamente marcado, antes que pase al quirófano.
- **Momento 3:** Durante el desarrollo del check list de cirugía segura, en el momento "DE ENTRADA (antes de la administración de anestesia)" el responsable de aplicar la LVSC debe verificar según lo mencionado en el ítem "Marcado de sitio quirúrgico" que efectivamente el paciente haya sido marcado según lo que el presente documento indica (ver Anexo N° 3).

Los procedimientos incluidos en la primera y segunda fase de la LVSC, señala respecto al marcado quirúrgico y/o marcaje prequirúrgico del sitio del estoma, que el coordinador de la LVSC y el equipo quirúrgico que intervienen en la cirugía, confirman si se ha marcado el sitio de la cirugía como parte de los controles de seguridad esenciales antes del procedimiento quirúrgico.

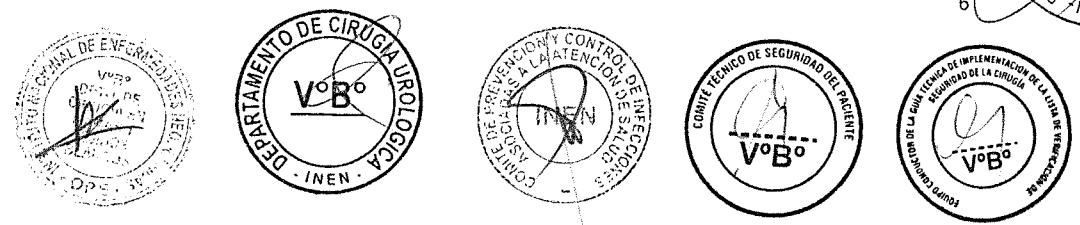
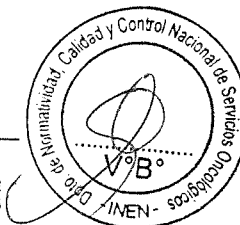
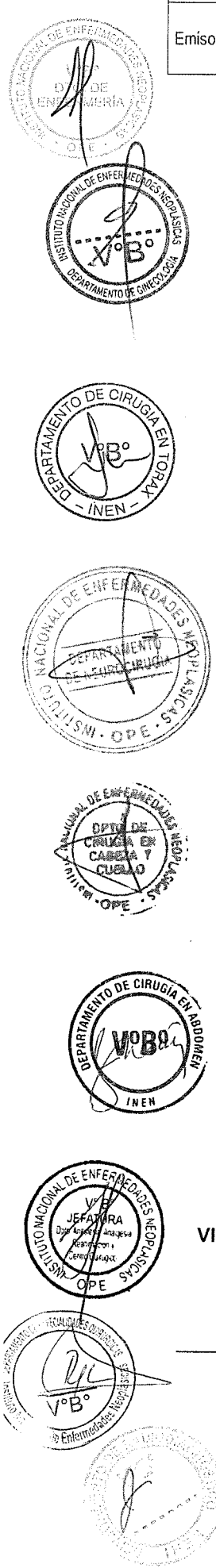
**6.2.6 Excepciones en las que NO se realiza el marcado pre quirúrgico:**

- Una cirugía de urgencia no debe demorar por falta de marcado preoperatorio.
- En dientes y mucosas.
- Cirugías de cavidad oral, laringea, y faríngea.
- Casos de cirugías bilaterales simultáneas, como adenoamigdalectomía, mastectomías bilaterales, etc.
- Lesiones a nivel de la vagina
- Cirugía de senos paranasales
- En caso de papilomatosis laringea
- En algunas situaciones donde la lateralidad de la cirugía requiere ser confirmada cuando el paciente se encuentra bajo efectos de la anestesia (exploración intra operatoria: cavidad abdominal y/o pélvica).
- Situaciones en donde la lateralidad de la cirugía necesita ser confirmada luego bajo anestesia o por exploración en quirófano (cavidad abdominal y/o pélvica)
- En el caso de fractura expuesta e inestable: no se realiza marcaje para evitar desplazamiento de la misma, agudeza del dolor y mayor riesgo de infección.

El procedimiento de marcado quirúrgico a establecer en el presente documento va a ser un paso precedente a esta acción, toda vez que en la LVSC se indica: "c) Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico", en donde el coordinador de la LVSC ha de confirmar que el cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía.

**VII. RESPONSABILIDADES**

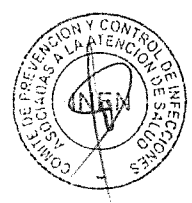
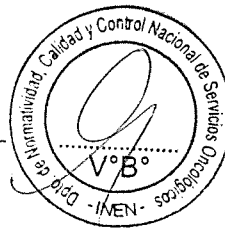
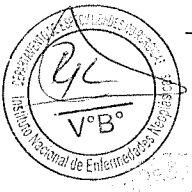
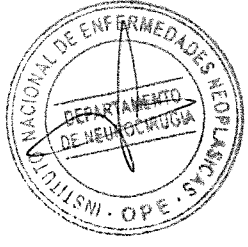
- Jefatura Institucional





DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO		Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

- Brindar los recursos para garantizar el cumplimiento del presente documento normativo.
- **Dirección de Cirugia / Departamentos de la Dirección de Cirugia / Personal del INEN**
  - Asegurar el cumplimiento del presente documento normativo en todos los servicios y/o unidades a su cargo.
- **Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos**
  - Difundir, monitorear y hacer el seguimiento al cumplimiento del presente documento normativo.
  - Velar por la vigencia del presente documento normativo.
- **Departamento de Enfermería**
  - Aplicar las disposiciones descritas para el marcado pre quirúrgico del sitio del estoma.
- **Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN**
  - Promover el cumplimiento del presente documento normativo en el INEN.
  - Promover propuestas de mejora continua en el cumplimiento del presente documento en el marco de seguridad del paciente en el INEN.
- **Equipo Conductor para el Fortalecimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN**
  - Plantear propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado respecto al procedimiento de marcado quirúrgico.
- **Coordinadores de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el INEN**
  - Verificar el cumplimiento del presente documento, según las funciones emanadas de los Documentos Normativos y Técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y disposiciones emitidas en el marco de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el INEN.





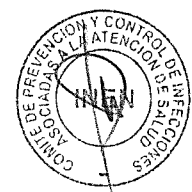
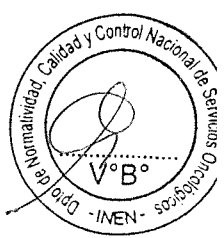
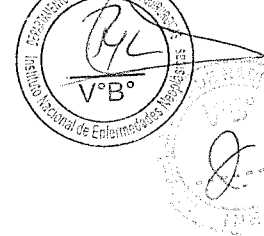
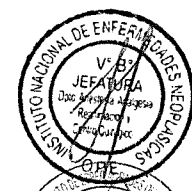
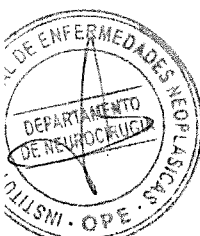
DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO		Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO

CRITERIOS	EJEMPLO
<b>LATERALIDAD:</b> Se efectuará en todos los procedimientos que requieran distinción entre derecha o izquierda.	
<b>NUMERALIDAD ( estructuras múltiples) :</b> Se refiere cuando puede existir un riesgo de confusión debido a la existencia de estructuras múltiples (Ej. Dedos de la mano y pie). En este caso la marca deberá extenderse al dedo específico a ser intervenido.	
<b>NIVELES MÚLTIPLES:</b> Se efectuará cuando la cirugía puede confundirse debido a la localización o altura en que la cirugía se llevará a cabo. (Ej. Niveles espinales)	



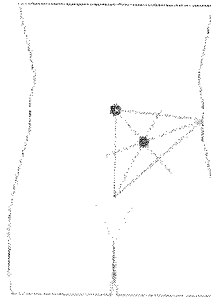
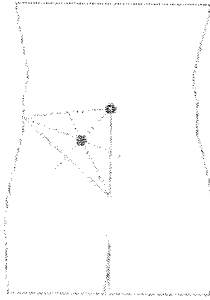


DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO		Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

### ANEXO N° 2

## CRITERIOS PARA EL MARCADO PREQUIRÚRGICO DEL SITIO DEL ESTOMA

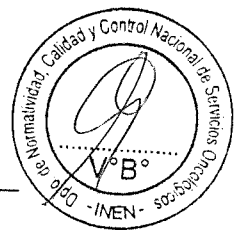
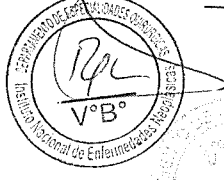
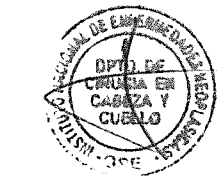
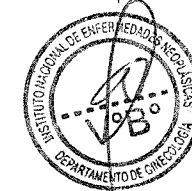
### Localización del punto ideal



Ileostomía, Colostomía derecha ascendente y Ureteroileostomía tipo Bricker

Colostomía izquierda descendente o sigmoidostomía

### Prueba de un dispositivo









<b>DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA EL MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO</b>		Código: DT.DNCC.INEN.001	
Emisor: DIRECCIÓN GENERAL DE CIRUGÍA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

**IX. BIBLIOGRAFIA**

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del Paciente [Internet]. Septiembre de 2020 [citado 30 mayo 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/es/>
2. Vázquez, D. G. G., Sanz-Martín, J., del Rey, F. C., & Sanjurjo-Navarro, J. (2009). Cirugía en sitio erróneo. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 53(5), 332-339.
3. Joint Commission International. Estándares de acreditación para Hospitales. 7ª ed. 01 de Enero de 2021
4. Agustino, E. P. (2013). Checklist Quirúrgico. Una herramienta para la seguridad del paciente. *Revista Enfermería CyL*, 5(2), 30-42.
5. Moreno Alemán, J. (2013). Seguridad del paciente en el área quirúrgica: aspectos jurídicos positivos de la implantación del checklist o lista de verificación quirúrgica.
6. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica [Internet]. 2018 [citado 01 junio 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
7. MINSA. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. 2011
8. MINSA. Sistema de Registro y Notificación de incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela. 2016.

