

REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 31 de MAYO del 2023

VISTOS:

El Informe N° 000267-2023-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, el Memorando N° 000776-2023-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000061-2023-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Informe N° 000326-2023-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 000215-2021-DCC/INEN, del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello y el Informe N° 000623-2023-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, con Decreto Supremo N° 001-2007-SA, se 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", en su numeral 6.1.3, establece que la Guía Técnica (...) es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica; y con 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";

Que, mediante Memorando N° 000215-2021-DCC/INEN, el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello, remite la GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA, el cual tiene como finalidad establecer los lineamientos para un procedimiento médico quirúrgico oncológico seguro del Retinoblastoma, a fin de garantizar la calidad de la atención, minimizando riesgos y complicaciones en cumplimiento con los estándares de nuestra institución, para su revisión y aprobación;

Que, mediante el Memorando N° 000776-2023-OGPP/INEN de fecha 22 de marzo de 2023, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 000061-2023-OO-OGPP/INEN de fecha 20 de marzo de 2023, mediante el cual la Oficina de Organización, emite Opinión Técnica Favorable al proyecto de documento normativo denominado "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA";





Que, mediante Informe N° 000267-2023-DICON/INEN, la Dirección de Control del Cáncer, alcanza, el Informe N° 000326-2023-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, mediante el cual da su conformidad para que se continúe con el proceso de aprobación del proyecto denominado GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA, formulado por la Unidad Funcional de Oftalmología, del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello de la Dirección de Cirugía;



Que, siendo así y tomando en cuenta el sustento técnico de la Dirección de Control del Cáncer, se aprecia que el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, la Oficina de Organización y la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, han revisado y emiten opinión técnica favorable al proyecto en mención, el mismo que recomiendan su 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, Dirección de Cirugía, Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello, Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos 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 la "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA", 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), y en el Portal Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (www.inen.sld.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.




MG. FRANCISCO E.M. BERROSPI ESPINOZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA	Código: GT.DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA

DIRECCIÓN DE CIRUGÍA
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO
UNIDAD FUNCIONAL DE OFTALMOLOGÍA

Lima – Perú

2023



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT. DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023	Versión V.01

Jefe Institucional

M.C. Mg. Francisco Berrospi Espinoza.



Subjefe Institucional

M.C. Adela Heredia Zelaya



Dirección General de Control del Cáncer

M.C. Gustavo Javier Sarria Bardales



Dirección de Cirugía

Dr. Carlos E. Luque Vásquez Vásquez

Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello

M.C. Giovanni Alexander Luna Sánchez

Elaborado por la Unidad Funcional de Oftalmología:

- M.C. Mario José Buitrago Buenaño
- M.C. Deivy Robert Cruzado Sánchez
- M.C. Joana Pamela Sánchez Ortiz

Revisión y validación:

- M.C. Giovanni Alexander Luna Sánchez.

Revisión y aprobación:

Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

- M.C. Essy Milagros Maradiegue Chirinos - Directora Ejecutiva.
- M.C. Mg. Carmela Barrantes Serrano - Experto en Salud Pública.

Oficina de Organización

- Mg. Ángel W. Riquez Quispe – Director Ejecutivo



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT. DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023	Versión V.01

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA

FINALIDAD

Establecer los lineamientos para un procedimiento médico quirúrgico oncológico seguro del Retinoblastoma, a fin de garantizar la calidad de la atención, minimizando riesgos y complicaciones en cumplimiento con los estándares de nuestra institución.

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el procedimiento médico quirúrgico oncológico del paciente pediátrico con Retinoblastoma en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

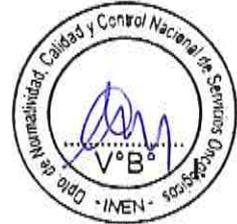
- 2.2.1 Estandarizar el procedimiento de la termoterapia transpupilar para el tratamiento de Retinoblastoma.
- 2.2.2 Estandarizar el procedimiento de la crioterapia para el tratamiento de Retinoblastoma.
- 2.2.3 Estandarizar el procedimiento de aplicación de quimioterapia intravítrea para el tratamiento de Retinoblastoma.
- 2.2.4 Estandarizar el procedimiento quirúrgico de enucleación para el tratamiento de Retinoblastoma.
- 2.2.5 Proporcionar el manejo oportuno de los eventos e incidentes que pudieran presentarse.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación para los profesionales de la salud de la Unidad Funcional de Oftalmología del Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello, así como también los del UPSS - Centro Quirúrgico que participan en el procedimiento médico quirúrgico oncológico del Retinoblastoma del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023
		Versión V.01

- Decreto Supremo N°001-2007-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del INEN.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley del Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 097-2021-PCM, Decreto Supremo que aprueba la actualización de la calificación y relación de los Organismos Públicos.
- Decreto Supremo N° 023-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales".
- Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia".
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba "Guía Técnica para la implementación del proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 721-2016/MINSA, que modifica la NTS N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales" aprobada por R.M. N° 540-2011/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 862-2019/MINSA, que incorpora el numeral 8.7 en el capítulo VIII de Disposiciones Complementarias Transitorias de la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED" aprobada con Resolución Ministerial N°116-2018/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 172-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 539-2022/MINSA, que aprueba la actualización del "Listado de los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud -PEAS vigente y su costo Estándar".
- Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba los Manuales de Procedimientos: Manual de Procedimientos de los Procesos Asistenciales del INEN: 04 "Tratamiento Quirúrgico".
- Resolución Jefatural N° 037-2014-J/INEN, que aprueba la modificación del Manual de Procedimientos del Proceso Asistencial N° 04 "Tratamiento Quirúrgico", aprobado por Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN.





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023
		Versión V.01



- Resolución Directoral N° 144-2016-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba Formatos de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los titulares de registro sanitario y del certificado de registro sanitario, y por profesionales de la salud; y derogan las RR.DD. N° 354-99-DG-DIGEMID y N° 993-99-DG-DIGEMID.
- Resolución Jefatural N° 631-2016/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° 031-2018-J/INEN, que aprueba la actualización de la "Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Categoría III-2".
- 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° 105-2022-J/INEN, que aprueba la "Guía Técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería al Paciente Pediátrico con Retinoblastoma".
- Resolución Jefatural N° 450-2022-J-INEN que aprueba el formato del "Consentimiento informado para la inyección Intravítrea de Quimioterapia" del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello.

V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Crioterapia transescleral:** Tratamiento en el que se coloca una sonda que realiza una quemadura por congelación de tejidos.
- **Enucleación:** Procedimiento quirúrgico en el que se retira el globo ocular preservando musculatura ocular externa, conjuntiva y cápsula de Tenon.
- **Esquema retinal:** Es el mapa retinal en el cual se consigna la evaluación del fondo de ojo realizada en cada control.
- **Evaluación ocular bajo anestesia general:** Es la evaluación que se realiza a pacientes en edad pediátrica por debajo de los 4 años de edad para valorar el fondo de ojo.
- **Fondo de ojo:** Es la evaluación intraocular que se realiza con un oftalmoscopio bajo dilatación pupilar.
- **Inyección Intravítrea:** Aplicación de un medicamento a la cavidad vítrea para el tratamiento de enfermedades intraoculares.
- **Quimioterapia intravítrea:** Aplicación de medicamentos de quimioterapia directamente en la cavidad vítrea a través de una inyección.
- **Retinoblastoma:** Tumor intraocular maligno más frecuente en la edad pediátrica.
- **Termoterapia transpupilar:** Procedimiento en el que se utiliza un láser para destruir células tumorales haciendo uso de calor.
- **Tratamiento focal:** Es el tratamiento que se realiza en retinoblastoma por medio de termoterapia transpupilar, crioterapia o braquiterapia.
- **Evaluación ocular bajo anestesia general:** Es la evaluación que se realiza a pacientes en edad pediátrica por debajo de los 4 años de edad para valorar el fondo de ojo bajo efectos de anestesia y/o sedación.

VI. RECURSOS E INSUMOS

6.1 REQUERIMIENTO BÁSICO

6.1.1 RECURSOS HUMANOS:

- Médico Especialista (Cirujano Oftalmólogo Oncólogo)
- Médico Especialista (Anestesiólogo)





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023
		Versión V.01



- Enfermera/o Especialista (Instrumentista)
- Enfermera/o Especialista en Oncología con capacitación en Cirugía Menor.
- Técnico/a en Enfermería

6.1.2 RECURSOS MATERIALES:

- **Evaluación ocular bajo anestesia general**
 - Tropicamida 1%.
 - Fenilefrina 2.5%.
 - Gel para ultrasonido.
- **Termoterapia transpupilar**
 - Carbómero
 - Gasas estériles
- **Crioterapia**
 - Gasas estériles
 - Jeringa 10ml
 - Cloruro de sodio 0.9% (100 ml)
 - Guantes estériles
- **Quimioterapia intravítrea**
 - Melfalán 50 mg (como clorhidrato)
 - Carboplatino 150mg/ml
 - Jeringa 1ml
 - Aguja hipodérmica 30G x 1/6
 - Lápiz dermatográfico
 - 1 yodopovidona solución
 - 1 yodopovidona espuma
 - Gasas estériles
 - Guantes estériles
- **Enucleación**
 - 1 lápiz de electrocauterio
 - 1 placa indiferente de adulto
 - 1 cable bipolar angulado
 - 1 tubo de succión de silicona 3mts
 - 3 Vicryl 5/0 aguja redonda
 - 3 compresa de gasa 15x50 cm
 - 2 paquetes de gasas de 20 unidades
 - 1 esparadrapo de papel
 - 1 implante orbitario (biointegrado [polietileno poroso, biocerámica o hidroxiapatita]) de tamaños (N° 16mm, 18mm, 20mm, 22mm) con conformador
 - 2 guantes estériles N° 6,5
 - 2 guantes estériles N° 7
 - 2 guantes estériles N° 7,5
 - 1 guantes estériles N° 8
 - 1 cloruro de sodio 0.9% 1 L
 - 1 yodopovidona espuma
 - 1 yodopovidona solución
 - 1 frasco para biopsia
 - 1 tetraciclina ungüento



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

6.1.3 EQUIPOS

- **Evaluación ocular bajo anestesia**

- Máquina de anestesia
- Ecógrafo ultrasónico ocular con sondas para scan A y scan B
- RetCam o cámara retinal
- Oftalmoscopio indirecto
- Lupa 20D o 28D
- Lupa de contacto de 165°
- Indentador escleral
- Blefaróstato

- **Termoterapia transpupilar**

- Láser diodo 810 nm
- Lámpara de hendidura
- Lupa de contacto de 165°

- **Crioterapia**

- Equipo de crioterapia de uso oftalmológico
- Criosonda
- Blefaróstato

- **Quimioterapia intravítrea**

- Equipo de crioterapia de uso oftalmológico con criosonda
- Blefaróstato
- 1 pinza conjuntival

- **Enucleación**

- 1 blefaróstato Castroviejo
- 1 pinza de Bipolar
- 10 pinzas Mosco-curvas 12 cm.
- 10 pinzas Backhaus.
- 1 pinza Foerster curva 25 cm.
- 4 pinzas Baby Mosquito de 10cm.
- 2 pinzas Bishop Harmon
- 1 pinza de disección vascular Bakey Halsey 15cm (FB411R) (I)
- 1 tijera de Stevens
- 1 tijera de mayo Recta 16.5cm.
- 1 tijera Metzembaum 14cm.
- 2 porta agujas finas 15cm.
- 2 ganchos de estrabismo
- 1 cánula de succión 17cm.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Para el procedimiento quirúrgico oncológico del retinoblastoma se requiere que el cuidador directo del paciente pediátrico tenga conocimiento y entienda de los procedimientos médicos quirúrgicos y los pasos a seguir en cada sub subproceso, así como sus riesgos y posibles complicaciones.

7.1 Programación y asignación de recursos humanos y materiales para el procedimiento médico quirúrgico

- Preoperatorio

- Solicitar exámenes preoperatorios
- Evaluación de riesgo cardiológico
- Evaluación de otros riesgos de ser necesario





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

- Programación de intervención quirúrgica
- Llenado y firma del consentimiento informado
- Evaluación preoperatoria anestesiológica

7.1.1 Preparación intraoperatoria

- Médico quirúrgico oncológico
 - Identificación segura del paciente.
 - Recepción del paciente en sala de operaciones
 - Sedación y/o Anestesia general de acuerdo a acto quirúrgico, tiempo operatorio y criterio medico anestesiológico.
 - Técnica del lavado de manos quirúrgica.
 - Acomodación y lavado quirúrgico del sitio operatorio
 - Colocación de campos estériles
 - Uso de la lista de verificación de seguridad en cirugía (**Anexo N° 1**)
 - Realización de procedimiento quirúrgico (el reporte operatorio se consigna en el formato de registro operatorio (**Anexo N° 2**))

7.1.2 Preparación post operatoria

- Post operatorio
 - Monitorización del paciente en sala de operaciones
 - Traslado del paciente a recuperación
 - Monitorización en recuperación

7.2 Del procedimiento médico quirúrgico de retinoblastoma

7.2.1 Fase preoperatoria

- **Selección de Pacientes**

Luego de la primera evaluación del paciente con sospecha de Retinoblastoma en el consultorio externo de Oftalmología Oncológica; el oftalmólogo oncólogo debe solicitar exámenes preoperatorios y programar al paciente para una evaluación bajo anestesia donde se realizará el fondo de ojo, ecografía ocular, retinografía y realización del esquema retinal en cirugía menor. Una vez hecha la evaluación y el diagnóstico, éste es clasificado según la International Intraocular Retinoblastoma Classification (IIRC) (**ver Anexo N° 3**). Posteriormente, se determina el tratamiento que debe recibir el paciente, para lo cual es citado a la brevedad en consulta externa. Se debe realizar una comunicación fluida y oportuna con el representante legal del paciente sobre el procedimiento médico-quirúrgico y pronóstico, absolviendo todas sus dudas. Luego, se registra el día probable del procedimiento en el libro de programación.

- **Evaluación Pre Anestésica**

El médico especialista (anestesiólogo), realiza la evaluación de factores de riesgo y define el ASA de forma ambulatoria en consulta externa antes del procedimiento, pudiendo suspenderlo discrecionalmente de acuerdo con las Guías Técnicas aprobadas por la institución.

- **Información general al paciente**

El representante legal del paciente debe estar debidamente informado por el médico especialista (cirujano) de la indicación quirúrgica, procedimiento, posibles complicaciones y secuelas que se podrían presentar, se le informa sobre la evolución habitual desde que ingresa hasta el alta definitiva y se



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

absuelven sus preguntas relacionadas a su enfermedad, al tratamiento y firma el consentimiento informado para el procedimiento planteado.

El médico especialista (anestesiólogo) informará al representante legal del paciente la técnica anestesiológica a emplear y los riesgos potenciales derivados de la misma, así como el manejo del dolor postoperatorio y debe firmar el consentimiento anestesiológico.

- **Día del procedimiento**

(Previo al ingreso de la sala quirúrgica se recibe al paciente):

Triaje

Actividad realizada por el personal de enfermería antes del procedimiento desde la recepción del paciente pediátrico, constata el estado general del paciente y si cuenta con los pre requisitos descritos en pre operatorio y los formatos requeridos.

Se realiza la preparación del paciente pediátrico, se procede con el control de funciones vitales y registro en formatos de enfermería, iniciando con la dilatación pupilar con tropicamida y fenilefrina para realizar la exploración del globo ocular.

La preparación y equipamiento de insumos y material quirúrgico del quirófano se realizará en función al procedimiento programado por el personal de enfermería.

7.2.2 Fase intraoperatoria

a) Preparación del Quirófano

Enfermera circulante inicia con el formato de seguridad del paciente (Lista de verificación de cirugía segura).

Enfermera instrumentista prepara sus mesas quirúrgicas según el programa operatorio.

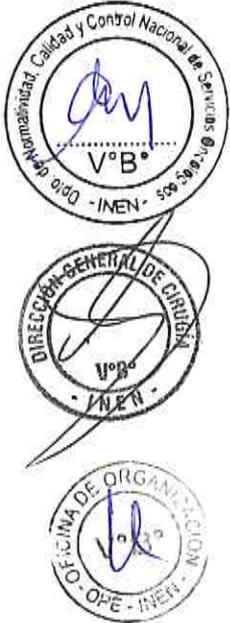
b) Quimioterapia intravítrea

La quimioterapia intravítrea es la aplicación de quimioterapia en la cavidad vítrea y se utiliza en el tratamiento de retinoblastomas del grupo C y D. El reporte operatorio para dicho procedimiento se consigna en el **Anexo N° 2** y el consentimiento informado correspondiente en el **Anexo N° 4**.

La siembra vítrea es considerada un factor de riesgo mayor para la conservación ocular, ya que son focos tumorales avasculares, por lo que es difícil conseguir una dosis alta de tumoricida a este nivel. Por ello se ideó esta técnica, la cual es segura y se realiza a través de pars plana del globo ocular libre de tumor, usando técnicas antirreflujo con esterilización del trayecto por donde pase la aguja con crioterapia.⁵

Evaluando la presión intraocular se determina la existencia de Buphalmo, un factor pronóstico desfavorable demostrado y que tiene implicancia en la intensidad de la quimioterapia.¹⁹

Se produzca o no neovascularización del iris, los ojos con una PIO ≥ 34 mm Hg en el momento del diagnóstico tienen 5,91 veces más probabilidades de tener características histopatológicas de alto riesgo que los ojos por debajo de este valor. Por lo tanto, cualquier intento de rescate o demora innecesaria en la enucleación de estos ojos puede predisponer al niño a un riesgo metastásico innecesario. Este punto de corte cuantitativo de la PIO no es de ninguna manera definitivo de la histopatología de alto riesgo, sino





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

más bien una guía que los médicos deben usar junto con otras características de diagnóstico para recomendar el mejor curso de tratamiento para todos y cada uno de los pacientes.

La quimioterapia Intravítrea, es de destacar que casi nunca se utiliza como terapia primaria, sino más bien como tratamiento en conjunto, dada la limitada eficacia sobre el tumor primario. Las contraindicaciones incluyen la presencia de siembras vítreas en el sitio planificado de entrada de la aguja, invasión tumoral de la pars plana y siembra en la cámara anterior.^{15,16,17,18}

▣ Técnica:

- Previa anestesia general, se realiza asepsia y antisepsia.
- Se introduce una aguja 30 G en forma perpendicular a 2.5-3.5mm del limbo esclerocorneal (dependiendo de la edad del paciente) en el meridiano deseado libre de tumor.
- Se inyecta el agente quimioterapéutico (melfalán / carboplatino) y, antes de retirar la aguja, se aplica crioterapia congelando y descongelando lentamente 3 veces en el sitio de punción.
- Luego de retirar la aguja se aplica nuevamente congelación y descongelación a nivel del sitio de punción.
- Debe repetirse cada 28 días y el número de aplicaciones dependerá de la clase de siembra.

▣ Esquemas:

- **Melfalán 50mg (como clorhidrato):** El medicamento más utilizado y estudiado es el Melfalán por sus buenos resultados, pero también se han utilizado Topotecán y Carboplatino.⁶
 - o Éxito: 69-100% en control de siembra vítrea.⁶
 - o Dosis: 20 ug/0.05ml.⁶

El Melfalán se encuentra aprobado en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), para uso en pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple candidatos a trasplante autólogo de médula ósea, se encuentra en el **anexo N°5**.

La UFETS- INEN cuenta con una revisión rápida de noviembre 2021 (<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/03/Revision-rápida-N-033-2021.pdf>) con opinión favorable.

- **Carboplatino 150 mg/ml (iny):**

- o Dosis: 20ug/0.05ml.
- o Desventaja: menor efectividad que melfalán y topotecán.⁶

El Carboplatino se encuentra en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

c) Tratamiento focal

El tratamiento focal o de consolidación corresponde a las diferentes modalidades de tratamiento local, como láser, crioterapia y braquiterapia, las cuales son eficaces y tienen pocos eventos adversos. Estas deben ser realizadas previa anestesia general. Están indicadas como primera línea en retinoblastoma grupo A, como segunda línea o tratamiento de consolidación luego de quimiorreducción con quimioterapia sistémica en retinoblastoma grupo B, C y D y como tratamiento de rescate en caso de tumores recurrentes. La elección del tipo de tratamiento focal depende de la localización, el tamaño del tumor y la presencia de siembra vítrea. El número de sesiones necesarias depende de la respuesta al tratamiento, siendo el objetivo una cicatriz plana o un tumor completamente calcificado. Los tipos de tratamiento focal son los siguientes:

☑ Crioterapia transescleral

Es una modalidad que destruye células tumorales en forma mecánica por disrupción de membranas por medio de cristales.¹ El reporte operatorio para dicho procedimiento se consigna en el **Anexo N° 2** y se usa el formato del consentimiento informado para procedimiento médico-quirúrgico de diagnóstico y/o tratamiento del INEN.

- Indicaciones:^{1,7}

- Puede usarse como tratamiento primario, de consolidación o de rescate.
- Tumores de hasta 3-5 mm de diámetro.
- Sin evidencia de siembra.
- Anteriores al ecuador.
- Posteriores al ecuador, realizando incisión conjuntival que permita acceso posterior.

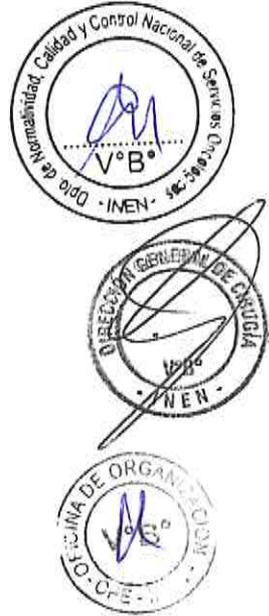
- Técnica:

- Probar el sistema.
- Colocar la criosonda en la superficie externa adyacente al tumor.
- Congelar hasta cubrir ápice del tumor por 1-2 mm para abarcar posibles siembras y luego descongelar.
- Realizar el número de ciclos necesarios para lograr una cicatriz coriorretinal.
- Repetir cada 4 semanas.
- Puede utilizarse también en tumores postecuatoriales realizando una incisión en fórnix.

☑ Termoterapia transpupilar

La termoterapia transpupilar es un tratamiento local que utiliza un láser para destruir células tumorales por medio del calor. El reporte operatorio para dicho procedimiento se consigna en el **Anexo N° 2**, y se usa el formato del consentimiento informado para procedimiento médico-quirúrgico de diagnóstico y/o tratamiento del INEN.

El láser infrarrojo de 810 nm calienta el tumor a una temperatura de 45-60°C para inducir necrosis tumoral. Estos efectos citotóxicos son





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

irreversibles. Al tener un spot grande, la concentración del poder en dicha área reduce el riesgo de disrupción del tumor. Además, tiene una mayor profundidad de acción que otros tipos de láser como el argón.¹

- **Indicaciones:**

- Puede usarse como tratamiento primario, de consolidación o de rescate.
- Tumores de hasta 3 mm de altura.
- Tumores localizados por delante y detrás del ecuador

- **Técnica:**

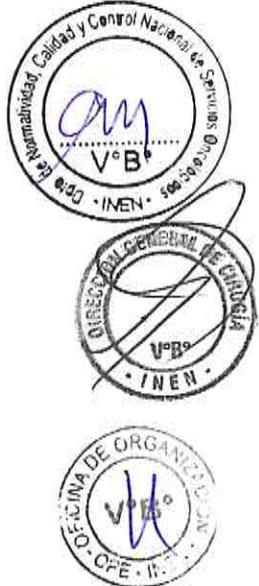
- Se adapta el láser diodo 810 nm a una lámpara de hendidura.
- Para poder aplicar a pacientes pediátricos se requiere una intubación previa para luego colocar al paciente sentado frente a la lámpara de hendidura.
- Se aplica carbómero (gel oftálmico) a una lupa de contacto de campo amplio, la cual se coloca sobre la córnea del ojo a tratar.
- Se aplica la termoterapia transpupilar iniciando con un poder de 150 mw, el cual puede ser incrementado de acuerdo con el requerimiento para lograr un tratamiento adecuado. El tiempo de exposición por área a tratar debe ser de 60 segundos con un spot variable entre 1000-4000 µm.
- Repetir cada 4 semanas
- Signos de respuesta adecuada:
 - Blanqueamiento de la lesión
 - Microhemorragias en la superficie del tumor

Enucleación

Es la remoción del globo ocular en los casos de enfermedad localmente avanzada. Usualmente, el procedimiento incluye la colocación de un implante orbitario para reemplazar el volumen extraído. El reporte operatorio para dicho procedimiento se consigna en el **Anexo N° 2**, y se usa el formato del consentimiento informado para procedimiento médico-quirúrgico de diagnóstico y/o tratamiento del INEN.

Indicaciones:

- Tumor avanzado con siembra vítrea extensa (grupos D y E).
- Ojo ciego con enfermedad recurrente.
- RB bilateral con un ojo sin potencial visual y el otro con tratamiento focal.
- Sospecha de compromiso de nervio óptico, segmento anterior, coroideo, escleral o extraocular.
- Ptisis bulbi asociada a retinoblastoma.
- Cualquier patología ocular que simule retinoblastoma en un globo ocular con pobre pronóstico visual.





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

Técnica:

- Con el paciente bajo anestesia general, se realiza asepsia y antisepsia con yodopovidona en espuma y solución.
- Se colocan campos estériles y blefaróstato.
- Se realiza peritomía limbar en 360°.
- Disección de la cápsula de Tenon, separándola de la esclera.
- Se aíslan los 4 rectos con la ayuda de ganchos de estrabismo y son asegurados con una sutura de vicryl 5/0 con aguja redonda para cada músculo para luego proceder a desinsertarlos de la esclera.
- Sección del oblicuo superior.
- Se colocan pinzas mosquito en los muñones de los rectos medial y lateral para traccionar el globo ocular.
- Se realiza la enucleación del globo ocular con tijeras Metzembaum dejando un margen de nervio óptico > 10mm.
- Se realiza hemostasia.
- Se realiza un examen macroscópico intraoperatorio del globo ocular y del fragmento de nervio seccionado, buscando infiltración tumoral. De no tenerla, se procederá a colocar un implante orbitario esférico para restablecer el volumen de la órbita, estimular su crecimiento y conferir movimiento a la prótesis ocular.
- El diámetro del implante orbitario debe ser de acuerdo con la edad del paciente.
- Se anudan los cabos de vicryl de los músculos rectos en cruz.
- Cierre de Tenon y conjuntiva con vicryl 5/0.
- Colocación de ungüento antibiótico y conformador de acrílico en fondos de saco.
- Colocación de parche compresivo.
- Al término de la cirugía la enfermera circulante culmina el llenado de la lista de verificación de cirugía segura con firma del equipo de quirófano (Anestesiólogo, Cirujano, instrumentista).

Elección del implante orbitario:

Depende de:

- Tipo de implante:
 - o Biontegrados:
 - Tienen la ventaja de una menor tasa de migración y mejor motilidad.⁹
 - Polietileno poroso
 - Biocerámica
 - Hidroxiapatita





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

- No biointegrados:
 - Consisten en esferas de acrílico cuya superficie es mutiperforada. No tienen registro sanitario.

- Edad:

- < 12 meses: 18 mm
- 12-60 meses: 20 mm
- > 60 meses: 20-22 mm

Rehabilitación

Una vez que se ha resuelto el edema postoperatorio, lo cual se da aproximadamente a las 6-8 semanas, se puede derivar al paciente para adaptar una prótesis ocular.

7.2.3 Fase Post Operatorio

• **Recuperación**

Una vez culminado el procedimiento, el paciente debe pasar a observación en sala de recuperación por un período mayor a 2 horas, realizado por personal de enfermería, donde se ejecutará un monitoreo de funciones vitales, control del dolor y vigilancia de sangrado u otros eventos.

• **Alta**

Pasado el tiempo de recuperación, el paciente es dado de alta con indicaciones y cita para el control postoperatorio.

7.2.4 Seguimiento Post Quirúrgico

Una vez culminado el tratamiento, el paciente debe continuar el seguimiento con fondo de ojo de la siguiente manera:¹⁰

- Cada 3 meses hasta el segundo año.
- Cada 6 meses hasta los 5 años y luego anualmente.
- En caso de retinoblastoma bilateral: control de por vida anual después de los 5 años.

7.3. Complicaciones Quirúrgicas

De presentarse algún evento adverso durante el postoperatorio inmediato y mediato, el médico tratante deberá llenar el formato de registro y reporte de incidentes y eventos adversos (ver **Anexo N° 6**) y en caso de reacción adversa a medicamentos, registrar en el formato correspondiente (ver **Anexo N° 7**). A continuación, se describen las complicaciones quirúrgicas más frecuentes:

7.3.1 Quimioterapia intravítrea

La quimioterapia intravítrea es segura, con pocos eventos adversos y sin toxicidad sistémica. El evento adverso más frecuente es la retinopatía en sal y pimienta en la zona de inyección.¹⁴

Grados de toxicidad retinal:

- **Grado I:** Retinopatía en sal y pimienta en retina periférica, no más de 2 horas.
- **Grado II:** Cualquier retinopatía que se extiende >2 horas hasta el ecuador.





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA	Código: GT.DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

- **Grado III:** Posterior al ecuador, respeta la mácula.
- **Grado IV:** Maculopatía.
- **Grado V:** Panretinopatía con atrofia de disco óptico.

7.3.2 Tratamiento focal

- **Crioterapia**

Áreas extensas de atrofia retinal, desprendimiento de retina seroso, desgarro

retinal y hemovítreo (infrecuentes).

- **Termoterapia transpupilar**

Atrofia de iris, catarata focal, generación de siembra vítrea, fibrosis retinal, tracción retinal, oclusión retinal vascular.

7.3.3 Enucleación

- Los más frecuentes son extrusión, migración y exposición del implante, además de infección, etc.

7.3.4 Anestesia

- Las complicaciones más frecuentes están relacionadas al aparato respiratorio y pueden ser en orden de frecuencia: laringoespasma, broncoespasma y broncolaringoespasma.

- Las complicaciones más frecuentemente reportadas en la Unidad de Recuperación Postanestésica son náuseas y vómitos posoperatorios.

7.4 Evaluación de las actividades

El cumplimiento de la presente Guía Técnica se realizará mediante los siguientes indicadores que se han incluido de acuerdo con la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01. (Ver Anexo N° 8)

7.5 Niveles de responsabilidad

Las unidades de organización responsables que interactúan en los procesos descritos son:

- El Unidad Funcional de Oftalmología, deberá monitorizar y supervisar el cumplimiento en todas las áreas asistenciales correspondientes como son anestesiología y enfermería, así como será el responsable de realizar la actualización de la presente Guía Técnica con una frecuencia de cada 3 años a partir de la fecha de publicación, y en un periodo menor según consideraciones especiales.
- El Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico, deberá monitorizar y supervisar el cumplimiento de la presente Guía Técnica en su área asistencial correspondiente.
- El Departamento de Enfermería, deberá monitorizar y supervisar el cumplimiento de la presente Guía Técnica en su área asistencial correspondiente. (Según pertinencia)





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023
		Versión V.01

d. El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, será el encargado de realizar la difusión y el seguimiento de la vigencia de la Guía Técnica y solicitará cuando corresponda.

ANEXOS

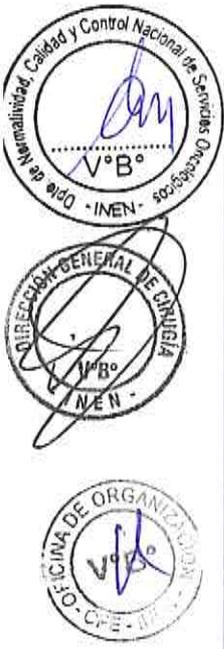
- Anexo N°1: Lista de verificación de seguridad en cirugía
- Anexo N° 2: Formato del Registro operatorio
- Anexo N° 3: International Intraocular Retinoblastoma Classification (Sistema de grupos [IIRC]).
- Anexo N° 4: Consentimiento Informado para aplicación de Quimioterapia intravítrea.
- Anexo N° 5: Inclusión de Melfalan en el petitorio Nacional único de medicamentos esenciales para el sector salud.
- Anexo N° 6: Formato de registro y reporte de incidentes y eventos adversos.
- Anexo N° 7: Formato de notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos.
- Anexo N° 8: Indicadores.





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023	Versión V.01

**Anexo N° 1
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA**



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA

Antes de la Administración de **ANESTESIA** → Antes de la **INCISIÓN** cutánea → Antes de **SALIR** el paciente del Quirófano

ENTRADA CON ENFERMERO (A) Y ANESTESIOLOGO (A)	PAUSA CON ENFERMERO (A) Y ANESTESIOLOGO (A) Y CIRUJANO(A)	SALIDA CON EL (LA) ENFERMERO (A) Y ANESTESIOLOGO (A) Y CIRUJANO (A)
<p>¿El PACIENTE confirma su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se ha marcado el SITIO QUIRÚRGICO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de ANESTESIA y de la medicación anestésica? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha marcado el PULSIOXÍMETRO al paciente y funciona? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Tiene el (la) PACIENTE... ... Alergias conocidas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, precisa la ALERGIA _____ ... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, y se cuenta con el instrumental/ ayuda disponible? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ... Riesgo de Hemorragia > 500ml (7ml/kg en niños)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, y se ha previsto adecuado acceso venoso y fluidos necesarios (sangre, plasma)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p>	<p>¿Todos los miembros del equipo programados se han presentado por su nombre y función? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Cirurgi(a) Anestesiolo(a) y Enfermero(a) confirman verbalmente la identidad del paciente, el procedimiento y sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No</p> <p>PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS Cirujano revisa: <input type="checkbox"/> El peso o fero de la cirugía: _____ <input type="checkbox"/> Duración de la operación: _____ <input type="checkbox"/> Pérdida de sangre prevista: _____ ml(milílitros)</p> <p>Anestesiólogo Verifica: ¿El paciente presenta algún problema específico? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si _____</p> <p>Equipo de Enfermería ha verificado: <input type="checkbox"/> Esterilidad de ropa, instrumental y equipos (resultados de indicadores).</p> <p>¿Se ha administrado Profilaxis Antibiótica en los últimos 30 minutos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Pueden visualizarse las Imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los miembros del equipo han cursado con el protocolo de asepsia quirúrgica</p> <p>CIRUJANO CONFIRMA Y ANUNCIA INICIO DE CIRUGÍA</p>	<p>Enfermero (a) confirma verbalmente: <input type="checkbox"/> Nombre del procedimiento realizado <input type="checkbox"/> Recuento de instrumentos, gases y agujas <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Etiquetado de muestras (lectura en voz alta INCLUIÓ el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver con el instrumental y equipos para ser reportados, de haber, especifique: _____</p> <p>Cirujano (a) anestesiólogo (a) enfermero (a) revisan: <input type="checkbox"/> Aspectos críticos de la recuperación y bienestar del paciente _____ _____ _____</p>
OBSERVACIONES:		
N° Historia Clínica _____ Nombre y Apellidos del paciente _____ Fecha _____		
Firma del Coordinador (a) _____ Firma del Cirujano (a) _____ Firma del Anestesiólogo (a) _____ Firma del Enfermero (a) _____		

INFORMACIÓN: INEN FONAMAR: 02-3117 COD: 47510010777

Fuente: Ministerio de Salud





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023	Versión V.01

**Anexo N° 2
FORMATO DEL REGISTRO OPERATORIO**



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Registro Operatorio N° _____

REGISTRO DE OPERACIÓN EN CENTRO QUIRÚRGICO

Historia Clínica N° _____

Fecha / / N° de Cama: _____ Serv/Dpto.: _____

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo M F

Apellidos y Nombres

Diagnóstico Pre operatorio: _____

Diagnóstico Post operatorio: _____

Intervención Quirúrgica Programada: _____

Intervención Quirúrgica Efectuada: _____

Tipo de Anestesia: _____

Hora de Inicio: _____ Hora Término: _____ Tiempo Operatorio: _____

h/m h/m

Hallazgos Operatorios: _____

Descripción de la técnica o procedimiento realizado:

Complicaciones durante la intervención quirúrgica: _____

Estado del paciente al salir del quirófano: ESTABLE OTRO

Destino del paciente al salir del quirófano: RECUPERACIÓN UCI CDD

PISO OTRO

Solicitud de Exámenes: Patología Citología Ex. Bacteriológico

Cirujano: _____

Apellidos y Nombres

1er Ayudante: _____

Apellidos y Nombres

2do Ayudante: _____

Apellidos y Nombres

Anestesiólogo: _____

Apellidos y Nombres

Enfermera Instrumentista: _____

Apellidos y Nombres

Médico que realiza el informe: _____ Firma y sello _____

Apellidos y Nombres CMP:

REGISTRO DE OPERACIÓN EN LA UPSS - CENTRO QUIRURGICO



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023	Versión V.01

**Anexo N°3
INTERNATIONAL INTRAOCULAR RETINOBLASTOMA CLASSIFICATION (IIRC)**

International Intraocular Retinoblastoma Classification (Sistema de grupos – IIRC)	
Grupo A	<p style="text-align: center;">Tumores intrarretinales pequeños fuera del disco y foveola.</p> <p style="text-align: center;">Todos los tumores $\leq 3\text{mm}$ confinados a la retina. Todos los tumores localizados a $> 3\text{mm}$ de la foveola y a $> 1.5\text{mm}$ del disco óptico.</p>
Grupo B	<p style="text-align: center;">Todos los tumores restantes confinados a la retina.</p> <p style="text-align: center;">Todos los tumores confinados a la retina que no son Grupo A. Tumor asociado a fluido subretinal $< 3\text{mm}$ de la base del tumor sin simbra.</p>
Grupo C	<p style="text-align: center;">Siembra vítrea focal o subretinal y tumores de cualquier tamaño y localización.</p> <p style="text-align: center;">La siembra debe ser fina y focal. Fluido subretinal que comprometa hasta 1 cuadrante.</p>
Grupo D	<p style="text-align: center;">Siembra difusa subretinal o vítrea y/o masiva asociada a masa.</p> <p style="text-align: center;">La siembra subretinal puede estar dispuesta en placas. > 1 cuadrante de desprendimiento de retina.</p>
Grupo E	<p style="text-align: center;">Globo ocular alterado anatómica o funcionalmente que comprende los siguientes hallazgos:</p> <p>Glaucoma neovascular Hemorragia vítrea masiva Celulitis orbitaria aséptica Tumor anterior al vítreo anterior Tumor que toca el cristalino Retinoblastoma de infiltración difusa Ptisis bulbi</p>

Fuente: Murphree AL. Intraocular retinoblastoma: the case for a new group classification. Ophthalmol Clin N Am. 2005;18:41-53, viii





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

Anexo N°4 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE QUIMIOTERAPIA

(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:

Consiste en la inyección de quimioterapia (Melfalán) en el interior del ojo, en una cámara ubicada en la parte posterior del ojo, delante de la retina, denominada cámara vítrea, porque está ocupada por una gelatina llamada humor o cuerpo vítreo. Esta inyección se efectúa bajo estrictas condiciones de asepsia, equivalentes a las de una cirugía ocular. Para ello se instilan sobre la superficie del ojo unas gotas de un bactericida (yodopovidona). Este procedimiento se realiza bajo anestesia general.

Objetivo:

Tratamiento de siembra de células tumorales dentro del ojo.

Alternativas:

No existen otros métodos de aplicación para el manejo de la siembra vítrea, pero sí existen otros tipos de quimioterapia aparte del Melfalán, como son el Topotecán y el Carboplatino.

Consecuencias de realizar el procedimiento:

- Consecuencias positivas: Control de la siembra vítrea, mayor posibilidad de conservación del globo ocular, mejor pronóstico de vida.
- Consecuencias negativas: Toda inyección dentro del ojo puede tener riesgos potenciales. El riesgo más grave es la pérdida definitiva de la visión del ojo inyectado. Esto es muy infrecuente pero no es imposible. Esto puede deberse a:
 - o Endoftalmitis: Infección del globo ocular.
 - o Hemorragia intraocular.
 - o Desprendimiento de retina.
 - o Catarata.
 - o Disminución de la visión.
- Otras consecuencias: Hemorragia subconjuntival (ojo rojo), aumento transitorio de la presión ocular, inflamación ocular.

Consecuencias de NO realizar el procedimiento:

Empeoramiento de la siembra vítrea, crecimiento de nuevos focos tumorales dentro del ojo, pérdida del globo ocular, progresión de la enfermedad con riesgo de mortalidad.

Riesgos reales y potenciales:

Toda inyección dentro del ojo puede tener riesgos potenciales. El riesgo más grave es la pérdida definitiva de la visión del ojo inyectado. Esto es muy infrecuente pero no es imposible. Esto puede deberse a:

- Endoftalmitis: Infección del globo ocular.
- Hemorragia intraocular.
- Desprendimiento de retina.
- Catarata.
- Disminución de la visión.

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

La quimioterapia intravítrea es segura, con pocos eventos adversos y sin eventos adversos sistémicos. El evento adverso más frecuente es la retinopatía en sal y pimienta en la zona de inyección. En casos severos pueden dañarse la visión central y el nervio óptico, lo cual es infrecuente.

Pronóstico: Bueno () Reservado (x)

Recomendaciones:

Si el paciente presentara alguna molestia posterior a la intervención como:

- Dolor ocular
- Si nota disminución de la visión
- Párpados inflamados con ojo muy rojo y secreción

Acudir a emergencia o al Servicio de Oftalmología del INEN.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

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



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA	Código: GT.DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

Declaro:
Que el Médico: con CMP N°, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico brindado, la realización de:

INYECCIÓN INTRAVÍTEA DE QUIMIOTERAPIA

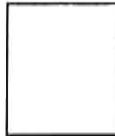
En mi calidad de paciente y/o representante legal del mismo, en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, declaro:

- Haber recibido y comprendido la información brindada por los médicos tratantes sobre mi estado de salud.
- Haber podido formular todas las preguntas que he creído oportunas sobre este procedimiento.
- 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.
- 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.
- 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 doy mi consentimiento para que se realice el procedimiento.

FECHA: HORA:

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



Huella Digital
Índice Derecho

Firma y sello del Médico
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

(Nombre de la intervención quirúrgica o procedimiento a realizar)

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 Encargado
Nombre y Apellidos:
DNI N°:



Huella Digital
Índice Derecho

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





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023
		Versión V.01

Anexo N° 5

INCLUSIÓN DE MELFALÁN EN PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA EL SECTOR SALUD

DOCUMENTO TÉCNICO:
PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA EL SECTOR SALUD

Determinación Común Internacional / Principio Activo	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Consideraciones especiales de uso	Grupo de antibióticos	Autorización de uso
Hydrocortisone	50mg	TAB	6	6		
Aspirina	75	NY	6	6		
Insulina (como insulina)	100mg	TAB	6	6		
Insulina (como insulina)	40mg	TAB	6	6		
Insulina (como insulina)	100mg/5ml	NY	5ml	6		
Melfalan	2mg	TAB	6	6		
Melfalan (como comprimido)	50mg	NY	6 y 12	6 y 12		Usa en acondicionamiento para pacientes con diagnóstico de melanoma múltiple, condiloma e transición patológica de melanoma -50mg
Mestizapirina	50mg	TAB	6	6		
Mestizapirina	100mg/ml	NY	4ml	6		
Mestizapirina (como base o sal sódica)	2.5mg	TAB	6	6		
Mestizapirina (como sal sódica)	500mg	NY	6	6		
Mestizapirina (como sal sódica) uso preoperatorio	50mg	NY	6	6		
Mestizapirina (como sal sódica) sin preoperatorio	50mg	NY	6	6		
Mestizapirina	2mg	NY	6	6		
Mestizapirina	20mg	NY	6 y 12	6 y 12		Usa para el tratamiento de carcinoma epidermoide del conducto
Mestizapirina (como diclorhidrato)	20mg	NY	6	6		
Quelidato	100mg	NY	6	6		
Quelidato	50mg	NY	6	6		
Paclitaxel	100mg	NY	6	6		
Paclitaxel	100mg	NY	6	6		
Paclitaxel	30mg	NY	6	6		
Procainamina (como clorhidrato)	50mg	TAB	6	6		
Rituximab	100mg/ml	NY	10ml	6		
Rituximab	100mg/ml	NY	50ml	6		

Fuente: Documento Técnico: Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud (2018).





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT. DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023	Versión V.01

Anexo N° 6

FORMATO DE REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

I) FECHA DE NOTIFICACION: _____

II) SERVICIO: _____

III) PERSONAL DE SALUD QUE NOTIFICA:

- Médico
- No medico (Especificar: _____)
- Personal en formación (Especificar: _____)

IV) Según las definiciones escritas, el suceso se trata de un:

- Incidente:** Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.
- Evento adverso:** Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos

➔ *De ser el suceso un evento adverso, por favor sírvase marcar que tipo de evento adverso es según las consecuencias de este suceso.*

- Leve:** El paciente presenta síntomas leves o las pérdida funcional o el daño que presentan son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia.
- Moderado:** Un evento que necesita de intervención como por ejemplo una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.
- Grave:** En este evento adverso, el paciente necesita de una intervención como por ejemplo de una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, o se prolonga la estancia hospitalaria o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.
- Muerte:** En este caso, el evento causó la muerte o la propició a corto plazo.





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT. DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023	Versión V.01

V) DATOS DEL PACIENTE

EDAD: _____ SEXO: M () F ()

DIAGNOSTICO: _____

VI) DESCRIPCION DEL SUCESO:

Fecha del suceso: _____ Hora: _____

Fuente: Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.1 "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas".





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT. DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

Anexo N° 7

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

FORMATO
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS TITULARES DE REGISTRO SANITARIO Y DEL CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO

CONFIDENCIAL

N° Notificación de la empresa		N° Notificación del CENAFyT							
A. DATOS DEL PACIENTE									
Código de identificación del paciente (*)	Edad (*)	Sexo(*)	Peso(Kg) Diagnóstico Principal o CIE 10						
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M							
B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS									
Marcar con "X" si la notificación corresponde a:									
<input type="checkbox"/> Reacción adversa <input type="checkbox"/> Error de medicación <input type="checkbox"/> Problema de calidad <input type="checkbox"/> Otro(Especifique)									
Describir la reacción adversa (*)		Fecha de inicio de RAM (*): ___/___/___ Fecha final de RAM ___/___/___ Gravedad de la RAM: Marcar con X) <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave Solo para RAM grave: Marcar con X) <input type="checkbox"/> Morte: Fecha ___/___/___ <input type="checkbox"/> Puso en grave riesgo la vida del paciente <input type="checkbox"/> Produjo o prolongó hospitalización <input type="checkbox"/> Produjo discapacidad/incapacidad <input type="checkbox"/> Produjo anomalía congénita Desenlace (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Mortal <input type="checkbox"/> Desconocido							
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):									
Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas pre-existentes, patologías concomitantes(ejemplo: Alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc)									
C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S) (En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote)									
Nombre comercial y genérico (*)	Fabricante y país(*)	Lote	Dosis/ Frecuencia (*) Via de Adm. (*) Fecha inicio (*) Fecha final (*) Motivo de prescripción o CIE 10						
Suspensión (Marcar con X)		Si	No	No aplica	Reexposición (Marcar con X)		Si	No	No aplica
(1) ¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico?					(1) ¿Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico?				
(2) ¿Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis?					(2) ¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro producto farmacéutico?				
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique									
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario: _____ Fecha de vencimiento: ___/___/___									
D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (excluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)									
Nombre comercial y genérico	Dosis/ frecuencia	Via de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción				
E. DATOS DEL NOTIFICADOR									
Fecha de recepción por el titular de R.S. ___/___/___	Fuente de información de la reacción adversa: <input type="checkbox"/> Espontáneo <input type="checkbox"/> Estudio <input type="checkbox"/> Literatura <input type="checkbox"/> Otro (Especificar): _____			Nombre, correo electrónico y teléfono del Responsable de FCVG					
Fecha de notificación al CENAFyT ___/___/___	Persona que notifica la reacción adversa: (*) <input type="checkbox"/> Profesional de salud; Especifique: _____ <input type="checkbox"/> Usuario <input type="checkbox"/> Otro(Especifique): _____			Evaluación de causalidad por parte del Responsable de FCVG					
Tipo de notificación: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Seguimiento N° _____ <input type="checkbox"/> Final	Procedencia de la reacción adversa: <input type="checkbox"/> Hospitalario <input type="checkbox"/> Extrahospitalario Provincia/Departamento: _____			La persona que notifica también comunico al CENAFyT <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido					

Los campos (*) son obligatorios

Correo electrónico: farmacovigilancia@cenafyt.minsa.gob.pe

Fuente: Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023	Versión V.01

Anexo N° 8 INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	Tipo de Indicador	Dimensión	Formula	Meta de cumplimiento
Adhesión a la Guía de Procedimiento Quirúrgico	Proceso	Calidad	Porcentaje de casos manejados de acuerdo a la Guía Técnica: procedimiento médico quirúrgico oncológico del retinoblastoma.	> = 95%
Mortalidad	Resultado	Seguridad	Porcentaje de pacientes que fallecen hasta 30 días después de la Intervención Quirúrgica.	0.01%
Complicaciones mayores	Resultado	Seguridad	Porcentaje de eventos graves relacionados con la operación y presentados en el tiempo de permanencia en la institución. Ej: La retinopatía en sal y pimienta en la zona de inyección, desgarro retinal o hemovítreo, etc.	< = 0.08%
Infecciones Intrahospitalarias	Resultado	Seguridad	Infecciones manifestadas en el paciente operado hasta 30 días después de la intervención quirúrgica.	< = 0.9%
Satisfacción del Paciente	Proceso	Calidad	Porcentaje de pacientes que refieren estar satisfechos con la atención en el establecimiento.	> = 95%
Re-Ingresos a Sala de Operaciones por complicaciones	Resultado	Seguridad	Porcentaje de pacientes que después de la operación tienen que ser reintervenidos quirúrgicamente antes de ser dados de alta o transferidos de la institución.	< = 0.3%
Retorno	Proceso	Seguridad/ Efectividad	Porcentaje de pacientes que después de ser dados de alta regresan a la institución o a otro hospital para evaluación, tratamiento o internamiento, no programados previamente hasta 28 días después del alta.	< = 2%
Re-Ingreso	Proceso	Seguridad/ Efectividad	Porcentaje de pacientes que son hospitalizados luego de haber retornado a la institución u otro hospital para ser evaluados o tratados por complicaciones, hasta 28 días después del alta.	< = 0.5%





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023
		Versión V.01

NOMBRE DEL INDICADOR	Fuente de información	Periodicidad	Responsable
Adhesión a la Guía de Procedimiento Quirúrgico	Historias clínicas	Anual	Unidad Funcional de Oftalmología Departamento de Anestesiología Departamento de Enfermería
Mortalidad	Historias clínicas	Semestral	Departamento de Epidemiología y Estadística
Complicaciones mayores	Historias clínicas	Semestral	Unidad Funcional de Oftalmología Departamento de Anestesiología
Infecciones Intrahospitalarias	Historias clínicas	Semestral	Unidad Funcional de Oftalmología
Satisfacción del Paciente	Encuestas	Anual	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos Unidad Funcional de Oftalmología
Re-ingresos a Sala de Operaciones por complicaciones	Historias clínicas	Trimestral	Unidad Funcional de Oftalmología
Retorno	Hoja FUA	Trimestral	Unidad Funcional de Oftalmología
Re-ingreso	Hoja FUA	Trimestral	Unidad Funcional de Oftalmología





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO	Implementación 2023	Versión V.01

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Berry J, Kim J, Damato B, Singh A. Clinical Ophthalmic Oncology. Retinoblastoma. 3 ed. Los Angeles: Springer; 2019.
- Abramson, D.H., Shields, C.L., Munier, F.L., Chantada, G.L. Treatment of retinoblastoma in 2015: agreement and disagreement. JAMA Ophthalmol. 2015;133,1341–1347.
- Gobin, Y.P., Dunkel, I.J., Marr, B.P., Francis, J.H., Brodie, S.E., Abramson, D.H. Combined, sequential intravenous and intra-arterial chemotherapy (bridge chemotherapy) for young infants with retinoblastoma. PLoS One. 2012;7, e44322.
- Abramson DH, Dunkel IJ, Brodie SE, et al. A phase I/II study of direct intraarterial (ophthalmic artery) chemotherapy with melphalan for intraocular retinoblastoma initial results. Ophthalmology. 2008;115:1398–404. 1404.e1.
- Munier, F.L., Soliman, S., Moulin, A.P., Gaillard, M.C., Balmer, A., Beck-Popovic, M. Profiling safety of intravitreal injections for retinoblastoma using an antireflux procedure and sterilisation of the needle track. Br. J. Ophthalmol. 2012;96,1084–1087.
- Munier FL. Classification and management of seeds in retinoblastoma. Ellsworth Lecture Ghent August 24th 2013. Ophthalmic Genet. 2014;35(4):193–207.
- Munier, F et al. Conservative management of retinoblastoma: Challenging orthodoxy without compromising the state of metastatic grace. "Alive, with good vision and no comorbidity". Prog Retin Eye Res. 2019;73:100764.
- Hernandez JC, Brady LW, Shields CL, Shields JA, DeP Potter P. Conservative treatment of retinoblastoma. The use of plaque brachytherapy. Am J Clin Oncol. 1993 Oct;16(5):397-401.
- Lang P et al. Porous orbital implant after enucleation in retinoblastoma patients: indications and complications. Orbit. 2018; 37(6): 438–443.
- Protocolo para tratamiento multidisciplinario de retinoblastoma en pacientes menores de 15 años. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2007.
- Wyse, E., Handa, J.T., Friedman, A.D., Pearl, M.S., 2016. A review of the literature for intra-arterial chemotherapy used to treat retinoblastoma. Pediatr. Radiol. 46,1223–1233.
- Dalvin, L.A., Ancona-Lezama, D., Lucio-Alvarez, J.A., Masoomian, B., Jabbour, P., Shields, C.L., 2018. Ophthalmic vascular events after primary unilateral intra-arterial chemotherapy for retinoblastoma in early and recent eras. Ophthalmology 125,1803–1811.
- Dunkel, I.J., Shi, W., Salvaggio, K., Marr, B.P., Brodie, S.E., Gobin, Y.P., Abramson, D.H. Risk factors for severe neutropenia following intra-arterial chemotherapy for intra-ocular retinoblastoma. PLoS One. 2014;9, e108692.
- Smith, S.J., Smith, B.D., Mohny, B.G., 2014. Ocular side effects following intravitreal injection therapy for retinoblastoma: a systematic review. Br. J. Ophthalmol. 98, 292–297.
- Chantada G, Fandiño A, Casak S, Manzitti J, Raslawski E, Schwartzman E. Treatment of overt extraocular retinoblastoma. Med Pediatr Oncol. 2003 Mar;40(3):158-61. doi: 10.1002/mpo.10249. PMID: 12518344.1
- Ancona-Lezama D, Dalvin LA, Shields CL. Modern treatment of retinoblastoma: A 2020 review. Indian J Ophthalmol. 2020 Nov;68(11):2356-2365. doi: 10.4103/ijo.IJO_721_20. PMID: 33120616; PMCID: PMC7774148.
- Jenkinson H. Retinoblastoma: diagnosis and management--the UK perspective. Arch Dis Child. 2015 Nov;100(11):1070-5. doi: 10.1136/archdischild-2014-306208. Epub 2015 May 4. PMID: 25940424.
- Yang MK, Lee MJ, Kim N, Choung H, Khwarg SI. Outcomes of enucleation and porous polyethylene orbital implant insertion in patients with paediatric retinoblastoma: a long-term follow-up study. Br J Ophthalmol. 2022 Apr;106(4):502-509. doi: 10.1136/bjophthalmol-2020-317934. Epub 2020 Dec 8. PMID: 33293268.





GUÍA TÉCNICA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA		Código: GT.DNCC.006	
Emisor: DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN CABEZA Y CUELLO		Implementación 2023	Versión V.01

term follow-up study. Br J Ophthalmol. 2022 Apr;106(4):502-509. doi: 10.1136/bjophthalmol-2020-317934. Epub 2020 Dec 8. PMID: 33293268.

19. Kim ME, Shah S, Zolfaghari E, et al. An Intraocular Pressure Predictive of High-risk Histopathologic Features in Group E Retinoblastoma Eyes. Int Ophthalmol Clin. 2019;59(2):77-86.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



Firmado digitalmente por SARRIA
BARDALES Gustavo Javier FAU
20514964778 Inid
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.05.2023 15:34:53 -05:00

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Surquillo, 26 de Mayo del 2023

INFORME N° 000287-2023-DICON/INEN

A : **MG. EDGAR MARLON ARDILES CHACÓN**
Gerente General

De : **M.C. ESSY MILAGROS MARADIEGUE CHIRINOS**
Director General de la Dirección de Control del Cáncer(e)

Asunto : Firma de Resolución Jefatural: "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".

Referencia : **INFORME N° 000623-2023-OAJ/INEN**

26 MAY 2023
15:40

Tengo a bien de saludarlo cordialmente y a la vez adjuntarle el documento de la referencia enviado por la Oficina de Asesoría Jurídica, en la que adjunta el proyecto de Resolución Jefatural que aprueba la "**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA**", elaborado por la Unidad Funcional de Oftalmología del Departamento de Cabeza y Cuello de la Dirección de Cirugía. Asimismo le informo que cuenta con los vistos buenos de todas las áreas involucradas.

En ese contexto, solicito a su despacho el trámite correspondiente para la firma de la Resolución Jefatural.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

FIRMADO DIGITALMENTE

ESSY MILAGROS MARADIEGUE CHIRINOS
Director General de la Dirección de Control del
Cáncer(e)

(EMC/jps)
cc: Archivo



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



Firmado digitalmente por OSNAYO
VILLALTA Abad FAU 20514964778
hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.05.2023 16:42:27 -05:00

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Surquillo, 18 de Mayo del 2023

INFORME N° 000623-2023-OAJ/INEN

A : **ESSY MILAGROS MARADIEGUE CHIRINOS**
Director General de la Dirección de Control del Cáncer(e)

De : **ABAD OSNAYO VILLALTA**
Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica

Asunto : Aprobación del anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".

Referencia : **PROVEIDO N° 000979-2023-OAJ/INEN (15MAY2023)**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mérito al asunto y documentos de la referencia, tengo a bien indicar lo siguiente:

I. ANTECEDENTES:

- 1.1 Proveído N° 002022-2023-GG/INEN, de la Gerencia General.
- 1.2 Informe N° 000267-2023-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer
- 1.3 Informe N° 000326-2023-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- 1.4 Memorando N° 000776-2023-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
- 1.5 Informe N° 000061-2023-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización.
- 1.6 Memorando N° 000215-2021-DCC/INEN, del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En principio cabe señalar que de conformidad con lo establecido en el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, este órgano de asesoramiento, tiene como función el de brindar opinión legal y jurídica respecto a temas que de manera específica que son consultados por la Jefatura Institucional y los diversos órganos y unidades orgánicas de la institución, proponiendo además, las recomendaciones que podrían considerarse en la resolución y ejecución de los actos administrativos.
- 2.2 A través de la Ley N° 28748, se otorgó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, la categoría de Organismo Público Descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa – adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor,



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima – Perú



**"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y sus modificatorias.

- 2.3 Mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", numeral 6.1.3, la Guía Técnica (...) *es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica;* y con Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, de fecha 10 de Julio de 2019, se aprobó la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN".
- 2.4 Mediante Proveído N° 002022-2023-GG/INEN, la Gerencia General nos remite el Informe N° 000267-2023-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, para atención.
- 2.5 Mediante Memorando N° 000215-2021-DCC/INEN, el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello, remite la GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA, el cual tiene como finalidad establecer los lineamientos para un procedimiento médico quirúrgico oncológico seguro del Retinoblastoma, a fin de garantizar la calidad de la atención, minimizando riesgos y complicaciones en cumplimiento con los estándares de nuestra institución, para su revisión y aprobación.
- 2.6 Mediante el Memorando N° 000776-2023-OGPP/INEN de fecha 22 de marzo de 2023, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 000061-2023-OO-OGPP/INEN de fecha 20 de marzo de 2023, mediante el cual la Oficina de Organización, emite Opinión Técnica Favorable al proyecto de documento normativo denominado "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA".
- 2.7 A través del Informe N° 000267-2023-DICON/INEN, la Dirección de Control del Cáncer, alcanza, el Informe N° 000326-2023-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, mediante el cual da su conformidad para que se continúe con el proceso de aprobación del proyecto denominado GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA, elaborado por la Unidad Funcional de Oftalmología, Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello y la Dirección de Cirugía.
- 2.8 Siendo así y 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 proyecto denominado "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA", elaborado por la Unidad Funcional de Oftalmología, Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello y la Dirección de Cirugía.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

2.9 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.

III. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN:

- 3.1 Estando a los fundamentos que preceden, este Órgano Asesor OPINA a favor de la aprobación del proyecto denominado "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA", elaborado por la Unidad Funcional de Oftalmología, Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello y la Dirección de Cirugía.
- 3.2 En atención a lo manifestado, sírvase encontrar en forma adjunta al presente el proyecto de Resolución Jefatural debidamente visada, de acuerdo a lo dispuesto por la Gerencia General en el Memorando circular N°14-2019-GG/INEN (01ABR19), que indica, luego de contar con el informe legal emitido y el proyecto de Resolución Jefatural, Directoral y/o Administrativa (elaborado por el área usuaria) visada por la Oficina de Asesoría Jurídica, esta lo derivará al área usuaria de la Entidad a fin de que se encargue de recabar los vistos buenos necesarios y lo remita al órgano competente de suscribirla según sea el caso.

Atentamente,

FIRMADO DIGITALMENTE

ABAD OSNAYO VILLALTA

Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica

(AOV/rar)



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



Firmado digitalmente por
MARADIEGUE CHIRINOS Essy
Milagros FAJ 20514964778 herd
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.05.2023 13:28:52 -05:00

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Surquillo, 11 de Mayo del 2023

INFORME N° 000267-2023-DICON/INEN

A : **MG. FRANCISCO BERROSPI ESPINOZA** Par...
Jefe Institucional

De : **M.C. ESSY MILAGROS MARADIEGUE CHIRINOS**
Director General de la Dirección de Control del Cáncer(e)

Asunto : Aprobación del anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento
Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".

Referencia : **INFORME N° 000326-2023-DNCC-DICON/INEN**



Tengo a bien de saludarlo cordialmente y a la vez remitirle el documento de la referencia enviado por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, que incluye el anteproyecto de "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA", de la Unidad Funcional de Oftalmología del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello de la Dirección de Cirugía, el cual cuenta con los vistos de los órganos y/o unidades orgánicas proponentes, involucrados y revisores.

Elevo a su despacho para conocimiento y su evaluación en el proceso de aprobación mediante Resolución Jefatural.

Agradezco por su gentil atención al presente.

Atentamente,

FIRMADO DIGITALMENTE

ESSY MILAGROS MARADIEGUE CHIRINOS
Director General de la Dirección de Control del
Cáncer(e)

(EMC/jps)
cc: Archivo



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



Firmado digitalmente por
MARADIEGUE CHIRINOS Essy
Milagros FAU 20514864778 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.05.2023 13:10:02 -05:00

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Surquillo, 11 de Mayo del 2023

INFORME N° 000326-2023-DNCC-DICON/INEN

- A :** **M.C. ESSY MILAGROS MARADIEGUE CHIRINOS**
Director General de la Dirección de Control del Cáncer(e)
- De :** **M.C. ESSY MILAGROS MARADIEGUE CHIRINOS**
Directora Ejecutiva del Departamento De Normatividad Calidad Y
Control Nacional De Servicios Oncológicos
- Asunto :** Aprobación y V°B° del anteproyecto "Guía Técnica:
Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del
Retinoblastoma".
- Referencia :** a) Proveído N° 001151-2023-DNCC-DICON/INEN
(09MAY2023)
b) Informe N° 000043-2023-UF-OFTALM-DCC-DICIR/INEN
c) Memorando N° 000243-2023-DNCC-DICON/INEN
d) Memorando N° 000157-2023-DICON/INEN
e) Memorando N° 000776-2023-OGPP/INEN
f) Informe N° 000061-2023-OO-OGPP/INEN
g) Informe N° 000018-2023-UF-OFTALM-DCC-DICIR/INEN
h) Memorando N° 000104-2023-DNCC-DICON/INEN
i) Memorando N° 000152-2022-OO-OGPP/INEN
j) Memorando N° 000702-2022-DNCC-DICON/INEN
k) Memorando N° 000015-2022-UF-OFTALM-DCC-
DICIR/INEN
l) Memorando N° 000577-2022-DNCC-DICON/INEN
ll) Memorando N° 000012-2022-UF-OFTALM-DCC-
DICIR/INEN
m) Memorando N° 000329-2022-DCC-DICON/INEN
n) Memorando N° 000467-2022-DNCC-DICON/INEN
o) Memorando N° 000249-2022-DCC-DICIR/INEN
p) Informe N° 069-2022-OFTALMOLOGIA-DCC-DICIR/INEN
q) Memorando N° 000394-2021-DNCC-DICON/INEN
r) Informe N° 000232-2021-DCC-DICIR/INEN

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mérito al asunto y documentos de la referencia, tengo a bien indicar lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- 1.1. Con fecha 09 de mayo de 2023, mediante proveído N° 001151-2023-DNCC-DICON/INEN el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos atiende la solicitud.
- 1.2. Con fecha 09 de mayo de 2023, mediante informe N° 000043-2023-UF-OFTALM-DCC-DICIR/INEN la Unidad Funcional de Oftalmología remite en físico el anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma" con los V.B.



**"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

- 1.3. Con fecha 20 de abril de 2023, mediante memorando N° 000243-2023-DNCC-DICON/INEN el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos solicita asignar los V.B al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.4. Con fecha 22 de marzo de 2023, mediante memorando N° 000157-2023-DICON/INEN la Dirección de Control del Cáncer remite la opinión técnica favorable únicamente en aspectos de organización referente al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.5. Con fecha 22 de marzo de 2023, mediante memorando N° 000776-2023-OGPP/INEN la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto remite opinión técnica favorable únicamente en aspectos de organización referente al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.6. Con fecha 20 de marzo de 2023, mediante informe N° 000061-2023-OO-OGPP/INEN la Oficina de Organización remite opinión técnica favorable únicamente en aspectos de organización referente al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.7. Con fecha 01 de marzo de 2023, mediante informe N° 000018-2023-UF-OFTALM-DCC-DICIR/INEN la Unidad Funcional de Oftalmología remite el levantamiento de observaciones consideradas en el proceso de validación al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.8. Con fecha 30 de enero de 2023, mediante memorando N° 000104-2023-DNCC-DICON/INEN el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos remitió la opinión técnica de la Unidad Funcional de Tecnologías Sanitarias (informe N° 000023-2023-UFETS-DICON/INEN) referente a la inclusión de medicamentos en el anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.9. Con fecha 08 de noviembre de 2022, mediante memorando N° 000152-2022-OO-OGPP/INEN la Oficina de Organización remitió observaciones al Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello referente al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.10. Con fecha 31 de octubre de 2022, mediante memorando N° 000702-2022-DNCC-DICON/INEN el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos solicita opinión técnica a la Oficina de Organización referente al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.11. Con fecha 03 de octubre de 2022, mediante memorando N° 000015-2022-UF-OFTALM-DCC-DICIR/INEN la Unidad Funcional de Oftalmología solicita revisión al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.12. Con fecha 13 de setiembre de 2022, mediante memorando N° 000577-2022-DNCC-DICON/INEN el Departamento de Normatividad, Calidad y Control



**"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

Nacional de Servicios Oncológicos emite opinión técnica del anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".

- 1.13. Con fecha 25 de agosto de 2022, mediante memorando N° 000012-2022-UF-OFTALM-DCC-DICIR/INEN la Unidad Funcional de Oftalmología remite el levantamiento de las recomendaciones al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.14. Con fecha 10 de agosto de 2022, mediante memorando N° 000329-2022-DCC-DICIR/INEN el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello traslada las recomendaciones del anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.15. Con fecha 26 de julio de 2022, mediante memorando N° 000467-2022-DNCC-DICON/INEN el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos emite recomendaciones al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.16. Con fecha 21 de junio de 2022, mediante memorando N° 000249-2022-DCC-DICIR/INEN el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello traslada las recomendaciones al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.17. Con fecha 20 de junio de 2022, mediante informe N° 069-2022-OFTALMOLOGIA-DCC-DICIR/INEN Servicio de Oftalmología remite el anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.18. Con fecha 11 de agosto de 2021, mediante memorando N° 000394-2021-DNCC-DICON/INEN el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos emite recomendaciones al anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 1.19. Con fecha 11 de agosto de 2021, mediante memorando N° 000232-2021-DCC-DICIR/INEN el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello remite el Informe N° 079-2021-OFTALMOLOGIA-DCC-DICIR/INEN con el anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".

II. ANÁLISIS

- 2.1. El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos en el marco de sus funciones¹ realiza el asesoramiento en la formulación del anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".
- 2.2. La Unidad Funcional de Oftalmología proponente del anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma" cumple con los criterios desde el proceso de formulación, elaboración y validación.²

¹ D.S. N° 001-2007-SA, Reglamento de Organización y Funciones del INEN. Art. 29°.

² R.J. N° 276-2019-J/INEN, Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".



**"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

- 2.3. El anteproyecto propuesto según documento de la referencia g) posee la validación interna del Departamento de Oncología Pediátrica, el Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico, el Departamento de Enfermería y según la referencia h) por la Unidad Funcional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- 2.4. Así mismo la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina de Organización emiten opinión técnica favorable a la propuesta en mención.
- 2.5. Por lo tanto, el anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma" es CONFORME para continuar con la aprobación de la Dirección General de Control del Cáncer y remitir a la Jefatura Institucional.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Por todo lo expuesto, se le solicita aprobación y V^oB^o del anteproyecto "Guía Técnica: Procedimiento Médico Quirúrgico Oncológico del Retinoblastoma".

Hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

FIRMADO DIGITALMENTE

M.C. ESSY MILAGROS MARADIEGUE CHIRINOS
Directora Ejecutiva del Departamento De
Normatividad Calidad Y Control Nacional De
Servicios Oncológicos

cc: Departamento De Cirugía En Cabeza Y Cuello
Unidad Funcional de Oftalmología

(EMC/cbs)

REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 31 de MAYO del 2023

VISTOS:

El Informe N° 000267-2023-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, el Memorando N° 000776-2023-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000061-2023-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Informe N° 000326-2023-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 000215-2021-DCC/INEN, del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello y el Informe N° 000623-2023-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, con Decreto Supremo N° 001-2007-SA, se 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", en su numeral 6.1.3, establece que la Guía Técnica (...) es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica; y con 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";

Que, mediante Memorando N° 000215-2021-DCC/INEN, el Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello, remite la GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA, el cual tiene como finalidad establecer los lineamientos para un procedimiento médico quirúrgico oncológico seguro del Retinoblastoma, a fin de garantizar la calidad de la atención, minimizando riesgos y complicaciones en cumplimiento con los estándares de nuestra institución, para su revisión y aprobación;

Que, mediante el Memorando N° 000776-2023-OGPP/INEN de fecha 22 de marzo de 2023, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 000061-2023-OO-OGPP/INEN de fecha 20 de marzo de 2023, mediante el cual la Oficina de Organización, emite Opinión Técnica Favorable al proyecto de documento normativo denominado "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA";



CARGO

Que, mediante Informe N° 000267-2023-DICON/INEN, la Dirección de Control del Cáncer, alcanza, el Informe N° 000326-2023-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, mediante el cual da su conformidad para que se continúe con el proceso de aprobación del proyecto denominado GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA, formulado por la Unidad Funcional de Oftalmología, del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello de la Dirección de Cirugía;

Que, siendo así y tomando en cuenta el sustento técnico de la Dirección de Control del Cáncer, se aprecia que el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, la Oficina de Organización y la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, han revisado y emiten opinión técnica favorable al proyecto en mención, el mismo que recomiendan su 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, Dirección de Cirugía, Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello, Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos 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 la "GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DEL RETINOBLASTOMA", 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), y en el Portal Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (www.inen.sld.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

Francisco E.M. Berrios Espinoza
Mg. FRANCISCO E.M. BERRIOS ESPINOZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



CARGO

DICON



DICIR
Santa Cruz y Cuello
01/06/2023



C y Cuello
Bladyn
01-06-2023
H. S. S.M.

OGPP
[Signature]
01/06/23



10.0
01/06/23

Oftalmología

[Signature]
DR. JOSÉ BUJTRAGO BUENAÑO
Oftalmólogo Oncólogo
C.M. 1517 R.N.E 21524 R.N.E 32928

GG

10.38
01/06/23