



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
ASISTENCIALES
INSTITUTO ESPECIALIZADO DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**


**PROCEDIMIENTOS DE PROCESOS
ASISTENCIALES**

PROCESO: 05 TRATAMIENTO MÉDICO

SUBPROCESOS	PROCEDIMIENTOS
Terapia Médica Específica Oncológica	Tratamiento Médico Específico del Cáncer mediante Quimioterapia, Bioterapia, Inmunoterapia y/u Hormonoterapia
	Quimioterapia a altas dosis con soporte mediante transfusión de células progenitoras hematopoyéticas
Terapia paliativa y tratamiento del dolor	Terapia paliativa y tratamiento del dolor
Tratamiento de Complicaciones Médicas	Tratamiento de Complicaciones Médicas



MAYO 2005


Dr. Antonio Wachter Aptowitz
DIRECTOR EJECUTIVO DE INVESTIGACIÓN
Asistencia y Atención Médica Especializada

FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. **DENOMINACIÓN:** TRATAMIENTO MÉDICO ESPECÍFICO DEL CÁNCER MEDIANTE QUIMIOTERAPIA, HORMONOTERAPIA, BIOTERAPIA Y/O INMUNOTERAPIA
- II. **SUBPROCESO:** Terapia Médica Específica Oncológica
- III. **PROCESO:** Tratamiento Médico
- IV. **CODIGO:** 050101
- V. **CLIENTE O USUARIO:** Paciente
- VI. **OBJETIVO:** Remisión completa o parcial de la tumoración.
- VII. **PRODUCTO FINAL:** Tumor reducido completa o parcialmente
- VIII. **PERIODICIDAD:** Diaria
- IX. **BASE LEGAL:**
1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
 2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
 3. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
 4. Resolución Ministerial N° 371-2003-SA/DM – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.01 - Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión.
- X. **NORMAS:**
1. En el procedimiento se debe dar cumplimiento a las normas de bioseguridad establecidas.
- XI. **RECURSOS HUMANOS:**
1. Médico Cirujano Especialista en Oncología Médica
 2. Químico Farmacéutico
 3. Enfermera Especialista en Oncología.
 4. Técnico en Enfermería
 5. Auxiliar de Enfermería
 6. Técnico Administrativo o Secretaria
- XII. **RECURSOS MATERIALES:**
1. Material de Oficina
 2. Material para Cabina de Flujo Laminar
 3. Material médico para aplicación de quimioterapia, hormonoterapia, bioterapia y/o inmunoterapia.
- XIII. **INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO:**
1. Ambiente adecuado para sala de espera y recepción de pacientes
 2. Ambiente adecuado y mobiliario para la formulación de las mezclas citostáticas
 3. Ambiente y mobiliario adecuado para aplicación de quimioterapia, hormonoterapia, bioterapia y/o inmunoterapia.
 4. Oficina y equipos de computo para el personal
 5. Cabina de Flujo laminar vertical.
- XIV. **INDICADORES:**
1. Número de pacientes atendidos diaria y mensualmente.
 2. Porcentaje de tipos de tratamiento seleccionados.
 3. Tiempo de atención.
- XV. **ANEXOS:**
1. Descripción del Procedimiento
 2. Flujograma del Procedimiento



PROCEDIMIENTOS, Tratamiento Médico Específico del Cáncer mediante Radioterapia, Oncología
 PROCEDIMIENTO: Tratamiento Médico Específico del Cáncer mediante Radioterapia, Oncología

Nº de Orden	Tipo de HC	Descripción de Actividad	Responsable	Procedimiento	Procedimiento de Evaluación	Procedimiento de Seguimiento
1	I	Recepción y orientación del Paciente y recepción de hoja de interconsulta con diagnóstico y extensión de la enfermedad neoplásica y con la indicación de tratamiento médico oncológico específico	Enfermera	Hoja de interconsulta a Medicina Oncológica Específica	Enfermería	Proced. Evaluac. Clínica y Diagnóstico
2	O	Registro y programación de cita de consulta médica oncológica para evaluación y determinación del tratamiento e indicaciones	Enfermera	Tarjeta de Cita y Cita inicial programada	Enfermera	
3	O	Pedido y recepción de historia clínica del paciente citado	Enfermera	HC de Paciente citado	Dpto Enferm	
4	O	Recepción y registro de paciente citado.	Enfermera	Registro de consulta de HC de Paciente citado	Dpto Enferm	
5	D	Anamnesis, entrevista, evaluación clínica del Paciente y determinación de: a) Solicitudes de exámenes auxiliares que se requieran. b) Coordinación y evaluación de tratamiento multidisciplinario requerido.	Médico	Registro en H.C., Solicitud de exámenes, Registro de reunión de Junta Médica	Dpto Medic Oncologica	Proced Evaluación de Tejidos y Fluidos
6	O	Determinación de línea de tratamiento mediante quimioterapia, hormonoterapia, bioterapia y/o inmunoterapia y formulación de sus indicaciones tales como la formulación del fármaco, la vía oral y/o endovenosa, la periodicidad y la frecuencia del tratamiento y la elaboración y entrega de receta médica para la primera infusión y hoja de indicaciones al Paciente, considerando adicionalmente los resultados de análisis, tratamiento multidisciplinario y evaluaciones de respuesta de tratamiento anteriores en los casos pertinentes.	Médico	Hoja de Indicaciones de tratamiento de medicina oncológica específica prescrita, Receta Médica	Dpto Medic Oncologica	Porcentaje de tipos de tratamiento selecto.
7	O	Adquisición de medicamentos según Receta e Indicaciones para la quimioterapia, hormonoterapia, bioterapia y/o inmunoterapia a) En caso de tratamiento por vía oral pasar a la Actividad N° 19 (Autoadministración vía oral) b) En caso de tratamiento por vía endovenosa continuar en la siguiente Actividad (Programación de cita para sesión de tratamiento)	Paciente	Fármaco o mezcla adquirida según receta médica	Paciente	Procedimiento de Producción y Dispensación de Medicamentos
8	O	Programación de cita y entrega de ficha para la sesión de tratamiento prescrito de quimioterapia, hormonoterapia, bioterapia y/o inmunoterapia por vía endovenosa, según la Hoja de Indicaciones Médicas y registro de los datos del Paciente: a) N° de orden del paciente b) N° de Historia Clínica c) Nombres y Apellidos d) Edad e) Dosis del citostático en aquellos pacientes que tengan infusión f) Antiemesis entregada g) Médico responsable de la orden terapéutica.	Enfermera	Ficha de cita para sesión de tratamiento por vía endovenosa	Dpto Enfermería	
9	O	Recepción de los comprobantes de pago o exoneración para la infusión y registro de asistencia del Paciente a la cita programada.	Enfermera	Registro de asistencia de Pacientes	Dpto Enfermería	



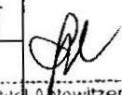
[Handwritten signature]

Dr. Antonio Wachtel Aptowitz
 DIRECTOR ENCARGADO DE INVESTIGACIONES
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDIOS DE LA SALUD

PROCESO DE RECEPCIÓN, VERIFICACIÓN, PREPARACIÓN, ROTULADO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES PARA ATENDER A PACIENTES ONCOLÓGICOS


N° de Orden	Tipo de Acto	Descripción de Actividades	Procedimientos Realizados	Especialidad	Unidad Organizativa	Observaciones
10	O	<p>Recepción y verificación de los medicamentos recetados y entregados por el paciente para aplicación por vía endovenosa y de la Hoja de indicaciones médicas de quimioterapia, hormonoterapia, bioterapia y/o inmunoterapia.</p> <p>a) Existencia de medicamentos según el esquema de tratamiento y que guarden relación con las ordenes médicas.</p> <p>b) Nombre del medicamento y tiempo de infusión.</p> <p>c) Que los viales y jeringas de quimioterapia estén de acuerdo con las ordenes médicas.</p> <p>d) El buen estado físico, análisis organoléptico y tiempo de vigencia de los medicamentos.</p> <p>e) Verificación de los resultados de pruebas bioquímicas que debe traer el Paciente según las indicaciones médicas, como requisito para la infusión.</p>	Medicamentos recibidos y verificados	Químico Farmacéutico	Dpto Atenc Servicios al Paciente - Mezclas	
11	O	<p>Preparación de los materiales que utilizará la Enfermera para atender cada paciente:</p> <p>a) Ropa</p> <p>b) Mascarillas</p> <p>c) Gorros descartables</p> <p>d) Jeringas</p> <p>e) Campos estériles</p> <p>f) Agujas</p> <p>g) Suero</p> <p>h) Gasas</p>	Materiales preparados	Enfermera	Dpto Enfermería	
12	O	Preparación y rotulado de las bandejas de medicamentos para antiemesis y de las bandejas con medicamentos para las mezclas citostáticas prescritas al Paciente	Bandejas de medicamentos rotulados	Químico Farmacéutico	Dpto Atenc Servicios al Paciente	
13	O	Elaboración de mezclas citostáticas para el tratamiento según la hoja de indicaciones médicas en la cabina de flujo laminar vertical, según Protocolo	Bandeja con mezclas citostáticas	Químico Farmacéutico	Dpto Atenc Servicios al Paciente	
14	O	Desinfección de manos y brazos y canalización de la vía endovenosa del Paciente	Pacientes con vía endovenosa canalizada	Enfermera	Dpto Enfermería	
15	O	Transporte de los Pacientes canalizados a los sillones, traslado y entrega de las bandejas de medicamentos de antiemesis y mezclas citostáticas a la enfermera en la zona de administración del tratamiento.	Bandejas de medicamentos listos y entregados	Técnica de Enfermería	Dpto Enfermería	
16	O	Administración de medicamentos de antiemesis y dosis de mezclas citostáticas para la quimioterapia, hormonoterapia, bioterapia y/o inmunoterapia por vía endovenosa al Paciente, con lavados intermedios de venas con suero fisiológico, según la Hoja de Indicaciones Médicas. En caso de reacción adversa suspensión de infusión o bolo y tratamiento de contingencia si lo requiere.	Registro de administración de antieméticos y dosis de quimioterapia, hormonoterapia, bioterapia y/o inmunoterapia por vía endovenosa	Enfermera	Dpto Enfermería	




 Dr. Antonio Wachtel A. Blowitz
 DIRECTOR EJECUTIVO DE INVESTIGACION
 Diagnóstico y Atención Médica Especializada ENEN

Dpto. Oncología	Dpto. Medicina	Dpto. Cirugía	Dpto. Radiología	Dpto. Patología	Dpto. Laboratorio	Dpto. Medicina	Dpto. Cirugía	Dpto. Radiología
27	T	Registro de información de tratamiento del Paciente en HC y remisión para Archivo			Registro de entrega de H.C.	Secretaría	Dpto. Médico Oncológico	Proced. Archivo de H.C.




 Dr. Antonio Wachtel Aptowitz
 DIRECTOR EJECUTIVO DE INVESTIGACION
 (Hawel) Moneda Médica Especializada INE

FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. **DENOMINACIÓN:** QUIMIOTERAPIA A ALTAS DOSIS CON SOPORTE MEDIANTE TRANSFUSIÓN DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS
- II. **SUBPROCESO:** Terapia Médica Específica Oncológica
- III. **PROCESO:** Tratamiento Médico
- IV. **CODIGO:** 050102
- V. **CLIENTE O USUARIO:** Paciente oncológico.
- VI. **OBJETIVO:** Restablecimiento de capacidad normal de producción de células hematopoyéticas del paciente afectado por tratamiento médico oncológico específico
- VII. **PRODUCTO FINAL:** Trasplante autólogo de células progenitoras hematopoyéticas.
- VIII. **PERIODICIDAD:** Eventual
- IX. **BASE LEGAL:**
1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
 2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
 3. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
 4. Resolución Ministerial N° 371-2003-SA/DM – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.01 - Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión.
- X. **NORMAS:**
1. En el procedimiento se debe dar cumplimiento estricto a las normas de bioseguridad.
 2. Los pacientes que reciben esquemas de quimioterapia a altas dosis presentan toxicidades tanto medular como extramedular y en estas condiciones debe protegerse al paciente de las agresiones del medio ambiente, dar un soporte nutricional, farmacológico, hematológico y psicológico adecuado y vigilar estrechamente al paciente para una terapia rápida y adecuada.
 3. Los Pacientes deben estar en óptimas condiciones fisiológicas e inmunológicas para recibir la quimioterapia de alta dosis y soporte de trasplante de tejido hematopoyético.
 4. Todos los Pacientes que reciban Quimioterapia de altas dosis se hospitalizarán en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea (TAMO) para la transfusión de las células progenitoras y los cuidados durante el período de aplasia.
 5. Se tendrá especial cuidado en la higiene personal del paciente, mediante ducha, lavado de manos, higiene dental con cepillos suaves o con hisopos en caso de lesiones, enjuagues orales, uso de rasuradora eléctrica.
 6. El Paciente se mantendrá en actividad con el menor tiempo posible en cama, salvo que su condición clínica no lo permita.
 7. Se prescribirá una dieta de bajo contenido microbiano con alimentos cocidos, vajilla limpiada cuidadosamente antes de servir alimentos y exclusiva para el paciente, alimentos calentados en microondas, agua embotellada sellada y del día y eliminación de sobrante, introducción de alimentos esterilizados o pasteurizados previamente autorizados por el Médico o Enfermera de Unidad TAMO, en caso necesario nutrición parenteral.
 8. Se restringirá las visitas, en condiciones higiénicas y sin enfermedades infecto-contagiosas, con lavado de manos, gorro y mascarilla y previa autorización de la enfermera, prohibiéndose presentes al paciente.
 9. Las habitaciones se desinfectan y acondicionan con limpieza del filtro HEPA y cambio y aseo de colchones antes de hospitalizar al Paciente o cuando lo requiera el Médico o Enfermera, se desinfecta la habitación dos veces por turno con solución a base de lejía, los servicios higiénicos exclusivos para el Paciente y las puertas de la habitación se mantendrán cerradas.
 10. El Alta será en el turno de la mañana y el ingreso del siguiente paciente en el turno de tarde
 11. Dentro de la habitación estará todo el material médico que necesite el paciente: estetoscopio, tensiómetro y otros, y ropa de cama.



12. Todo el personal de salud antes y después de manipular al paciente, alimentos, medicinas, ropa o material médico se lavará las manos en forma estricta con jabón yodado.
13. Todos los donantes de sangre deberán ser seronegativos para CMV.
14. Las transfusiones de productos sanguíneos se realizarán con filtro para la eliminación de leucocitos (PAL sangre y PAL plaquetas).
15. Las muestras de sangre venosa serán obtenidas por la Enfermera de TAMO a través del catéter venoso central y las muestras de sangre arterial por el Médico.
16. Todos los productos sanguíneos a trasfundirse se irradiarán previamente entre 15 a 20 Gy.
17. El Banco de Sangre llevará el producto sanguíneo solicitado por Radioterapia para ser irradiado y una vez finalizado lo llevará a la Unidad de TAMO.
18. En caso que el Catéter venoso central estuviera más de 7 días o se sospechara que es foco de infección se procederá a su cambio, teniendo que tomarse cultivo de la punta de éste.
19. En caso que se requiera de medidas de soporte de la Unidad de Cuidados Intensivos, se trasladarán los equipos necesarios y portátiles hacia la habitación del paciente. El equipo médico de la UCI evaluará al paciente tantas veces como sea necesario y/o a requerimiento del equipo médico de la Unidad de TAMO.

XI. RECURSOS HUMANOS:

1. Médico Cirujano Especialista en Oncología Médica con capacitación en Trasplante de Médula Osea.
2. Médico Cirujano con capacitación en Banco de Sangre.
3. Médico Cirujano especialista en Patología con capacitación en Citometría de Flujo.
4. Biólogo con capacitación en Criopreservación de células y estudio molecular del HLA
5. Enfermera Especialista en Oncología.
6. Técnico en Enfermería
7. Auxiliar de Enfermería
8. Técnico Administrativo

XII. RECURSOS MATERIALES:

1. Útiles de Oficina
2. Material médico para aféresis de células progenitoras hematopoyéticas, según Anexo N° 3.
3. Material médico para uso de la Unidad TAMO en cada habitación, según Anexo N° 4.
4. Material médico para reinfusión de células progenitoras hematopoyéticas, según Anexo N° 5.
5. Material para procesamiento y criopreservación de células progenitoras hematopoyéticas: insumos químicos para preparar soluciones como: Azul de tripan, PBS y otros, láminas, laminillas, Mercoglas, Entellan o Bálsamo, alcohol corriente, alcohol absoluto, xilol, fijadores celulares.
6. Material médico para estudio de citometría de flujo.
7. Material médico para estudio HLA.

XIII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO:

1. Habitaciones uni o bi-personales con sistema de ventilación HEPA para disminuir la contaminación y mobiliario adecuado.
2. Ambiente y equipo adecuado para aféresis y reinfusión de células progenitoras hematopoyéticas.
3. Ambiente y equipo adecuado para procesamiento biológico y criopreservación de células progenitoras hematopoyéticas.
4. Ambiente y equipo adecuado para estudio de Citometría de Flujo de las células progenitoras hematopoyéticas.
5. Ambiente iluminado con mesa de trabajo y caño para los procedimientos técnicos.
6. Oficina, computadora e impresora para personal de Unidad TAMO
7. Ambiente y material médico adecuado para estudio HLA.

XIV. INDICADORES:

1. Número de Pacientes con aféresis de células progenitoras hematopoyéticas
2. Número de Pacientes con células progenitoras hematopoyéticas criopreservadas
3. Porcentaje de Pacientes seleccionados para trasplante.
4. Número de Pacientes hospitalizados en Unidad TAMO
5. Número de Pacientes con trasplante de células progenitoras hematopoyéticas efectuado
6. Número de Pacientes de Alta en Unidad TAMO



7. Número de Pacientes con objetivo del trasplante logrado
8. Tiempo de atención en el procedimiento.
9. Numero de pacientes con estudio HLA.

XV. ANEXOS:

1. Descripción del Procedimiento
2. Flujograma del Procedimiento



[Handwritten signature]
27/5/2005

PROCESO DE TRANSFERENCIA DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS

Nº de Cita	Tipo de Cita	Descripción de la Actividad	Procedimiento	Responsable	Unidad Organizativa de Procedimiento	Indicador de Procedimiento
1	I	AFERESIS DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS: Recepción de Interconsulta para posible trasplante autólogo	Interconsulta registrada	Médico Tratante	Dpto. de Cirugía o Medicina	Proced: Evaluación Clínica y Diagnóstico
2	O	Programación de cita	Tarjeta de cita	Enfermera TAMO	Dpto. de Enfermería	
3	O	Recepción y examen clínico del paciente y solicitud de exámenes auxiliares necesarios	Solicitudes de exámenes	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	Proced: Evaluación Tejidos y Fluidos y Evaluación de Imágenes
4	D	Recepción de resultados de exámenes auxiliares y determinación de viabilidad para afeéresis de células progenitoras hematopoyéticas	Viabilidad de afeéresis	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	
5	O	Programación de cita para afeéresis de células progenitoras	Tarjeta de Cita	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	
6	O	Recepción y preparación del paciente	Paciente preparado	Enfermera TAMO	Dpto. de Enfermería	
7	O	Extracción de células progenitoras hematopoyéticas	Células progenitoras hematopoyéticas extraídas	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	Número de Pacientes con afeéresis
8	O	CRIOPRESERVACIÓN C14. Recepción de células extraídas, mediante afeéresis, para su criopreservación	Células progenitoras hematopoyéticas recibidas	Biólogo TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	
9	O	Toma de alícuota de las células recibidas y envío al Laboratorio de Patología para el conteo celular	Muestra de células y Solicitud de conteo celular	Biólogo TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	Proced: Evaluación Tejidos y Fluidos
10	O	Recepción de resultados del conteo solicitado y determinación de la utilización de criopreservante y medio de cultivo	Registro de resultados	Biólogo TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	
11	O	Preparación del medio celular y la solución criopreservante	Medio y solución preparados	Biólogo TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	
12	O	Combinación y homogenización de los medios, en las bolsas criogénicas	Medios en bolsas criogénicas	Biólogo TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	
13	O	Rotulado y colocación de las bolsas en cajas de aluminio	Bolsas criogénicas rotuladas y protegidas	Biólogo TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	
	O	Congelamiento de células mediante un programa de criopreservación	Células progenitoras hematopoyéticas congeladas	Biólogo TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	
	O	Actualización del registro de criopreservación	Registro de Criopreservación actualizado	Biólogo TAMO	Dpto. Inv Doc y At Medic. Oncologica	Número de Pacientes con células criopreservadas



Handwritten signature

Dr. Antonio Wachtel Aptowitzer
 INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INEC)

PROCEDIMIENTO: QUIMIOTERAPIA A BASE DE TAXANOS CON SUPORTE REGIMEN DE INTENSIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS

Nº de Act	Tipo de Act	Descripción de la Actividad	Reactivos/Instrumentos/Equipamiento	Unidad Organizativa de Proceso	Unidad Organizativa de Proceso	Tipo de Operación de Proceso
16	O	TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS. Recepción de interconsulta solicitando trasplante autólogo	Enfermería TAMO	Dpto. de Enfermería		
17	O	Programación de cita para trasplante autólogo	Enfermera TAMO	Dpto. de Enfermería		
18	O	Evaluación pretrasplante. Recepción y evaluación de estadije de enfermedad neoplásica según el Protocolo y solicitud de los siguientes exámenes: a) Estudio de condición hematológica: hemograma completo con recuento de plaquetas, aspirado de médula ósea y biopsia de hueso, perfil completo de coagulación. b) Estudio de perfil hepático: proteínas totales y fraccionadas, bilirrubinas, transaminasas, fosfatasa alcalina y gama glutamil transpeptidasa c) Estudio de perfil renal: urea, creatinina, ácido úrico, depuración de creatinina en orina. d) Estudio de función cardíaca: evaluación cardiológica, electrocardiogramas, fracción de eyección de ventrículo izquierdo por ecografía o medicina nuclear, más de 50%. e) Estudio de función pulmonar: análisis de gases arteriales, espirometría, Rx de tórax y desfocalización por odontología, VIH, Hepatitis, Herpes, Varicela, CMV, Virus Epstein-Barr, Sífilis, Toxoplasmosis. Despijaje de TBC y RX de senos paranasales, y. g) Control biológico de células crioconservadas del paciente. Control biológico de células crioconservadas para determinar la viabilidad celular	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y AI Medic. Oncologica	Porcentaje de Pacientes seleccionados	Proced: Evaluación Tejidos y Fluidos, Proced: Evaluación de riesgo cardiológico
19	O	Control biológico de células crioconservadas para determinar la viabilidad celular	Biólogo TAMO	Dpto. Inv Doc y AI Medic. Oncologica		
20	D	Recepción de resultados de exámenes auxiliares, control biológico y determinación de viabilidad para trasplante autólogo.	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y AI Medic. Oncologica		
21	O	Requerimiento de bolsas citogénicas necesarias de las células crioconservadas del paciente.	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y AI Medic. Oncologica		
22	O	Emisión de Orden de hospitalización en la Unidad TAMO, para el trasplante autólogo de células progenitoras hematopoyéticas	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y AI Medic. Oncologica	Número de Pacientes hospitalizados	Proced: Admisión Hospitalaria
23	O	Recepción del Paciente y colocación de catéter venoso central de tres lúmenes en Clínica de Día	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y AI Medic. Oncologica		
24	O	Examen de Rx de tórax de control	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y AI Medic. Oncologica		Proced: Exámen Radiográfico



Dr. Antonio Wachtel Aptowitz
DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN
Biosciencia y Salud de México y el Caribe (INSA)

[Handwritten signature]

PROCESO DE TRATAMIENTO DE CÁNCER DE CÉLULAS PROLIFERATIVAS HEMATOPOYÉTICAS

Nº de Caso	Tipo de Caso	Historia Clínica	Examen Físico	Exámenes de Laboratorio	Diagnóstico	Tratamiento	Medicamentos	Uso de Químicos	Procedimientos	Equipo de Trabajo
37	O	Reinfusión de células progenitoras hematopoyéticas del Paciente por el catéter venoso central con filtros para eliminación de leucocitos			Reinfusión efectuada	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y At. Médica Oncológica	Número de Pacientes con trasplante efectuado	Proced: Evaluación Tejidos y Fluidos	
38	O	Control de eventos febriles posteriores mediante anamnesis, examen físico, búsqueda de focos infecciosos, Rx de tórax, análisis de gases arteriales, hemocultivo, urocultivo, coprocultivo y rotación de antibióticos, según Protocolo respectivo.			Causas de evento febril detectado y neutralizado o controlado	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y At. Médica Oncológica		Proced: Evaluación Tejidos y Fluidos	
39	D	Alta del Paciente que haya cumplido las siguientes condiciones: Haber logrado neutrófilos mayores a 500 por milímetro cúbico, estar por lo menos 24 horas sin fiebre, poder alimentarse oralmente y no tener ninguna complicación extramedular que ponga en riesgo su vida			Papelita de Alta	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y At. Médica Oncológica	Número de Pacientes de Alta y Tiempo de	Proced: Alta Hospitalaria	
40	O	Confección de Epiptisis			Epiptisis en H.C.	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y At. Médica Oncológica			
41	T	Seguimiento postrasplante en los primeros 100 días: a) Control clínico semanal el primer mes y mensual en los siguientes tres meses. b) Evaluación de la situación de la enfermedad neoplásica en el día 30 c) Hemograma completo cada 3 días hasta que las plaquetas lleguen a más de 50 mil por milímetro cúbico y posteriormente semanal por un mes y mensual por 3 meses. d) Estudio de aspirado de médula ósea y biopsia de hueso en los días 30, 60 y 100 e) Perfil bioquímico completo mensual por tres meses y luego cada 3 meses f) Estudio serológico de VHS, CMV y Hepatitis A, B y C. g) Estudio de subpoblaciones de Linfocitos y dosaje de inmunoglobulinas en los días 30, 60 y 90 y luego cada tres meses hasta normalización de valores. h) Estudio de FeV1 y función pulmonar en el día 50			Paciente con seguimiento postrasplante	Médico TAMO	Dpto. Inv Doc y At. Médica Oncológica	Número de Pacientes con objetivo del trasplante logrado	Proced: Evaluación Tejidos y Fluidos	



Dr. Antonio Wachtel Apłowitz
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN
Hemática y Atención Médica Especializada FV6

AW

FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. **DENOMINACIÓN:** TERAPIA PALIATIVA Y TRATAMIENTO DEL DOLOR
- II. **SUBPROCESO:** Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor
- III. **PROCESO:** Tratamiento Médico
- IV. **CODIGO:** 050201
- V. **CLIENTE O USUARIO:** Paciente
- VI. **OBJETIVO:** Controlar o neutralizar el dolor y síntomas secundarios originado por la enfermedad neoplásica y mejorar la calidad de vida al Paciente oncológico.
- VII. **PRODUCTO FINAL:** Dolor y síntomas oncológicos controlados o neutralizados.
- VIII. **PERIODICIDAD:** Diaria
- IX. **BASE LEGAL:**
1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
 2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
 3. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
 4. Resolución Ministerial N° 371-2003-SA/DM – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.O1 - Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión.
- X. **NORMAS:**
1. En la ejecución del procedimiento se debe dar cumplimiento a las normas de bioseguridad.
 2. Como requisitos para la atención del paciente se requiere:
 - a) Que en la Historia Clínica del Paciente este registrada la derivación del médico tratante al servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
 - b) Ser acompañado por un familiar responsable de su cuidado.
 3. En el caso de pacientes hospitalizados y/o de emergencia se requiera la papeleta de interconsulta, debiéndosele atender en su respectivo servicio.
 4. En caso de presentarse alguna emergencia durante o posteriormente al procedimiento se deberá de ejecutar las acciones inmediatas previstas en los protocolos respectivos y derivarlo si fuera necesario al servicio de emergencia.
- XI. **RECURSOS HUMANOS:**
1. Médico Cirujano Anestesiólogo Especialista en Dolor.
 2. Médico Cirujano Oncólogo
 3. Enfermera Especialista en Oncología, tratamiento del dolor y cuidados paliativos.
 4. Técnico en Enfermería
- XII. **RECURSOS MATERIALES:**
1. Material de Oficina.
 2. Seis 6 sets o juegos de instrumental para bloqueo.
 3. Materiales médicos para el tratamiento del dolor, según relación anexa.
 4. Colchonetas, sábanas, almohada, soleras y hule.
- XIII. **INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO:**
1. Ambiente y mobiliario adecuado para recepción de doce 12 pacientes.
 2. Sala de procedimientos con ambientes individualizados y camillas para atención simultánea de seis 6 pacientes.
 3. Sala de procedimientos para tratamientos invasivos con camilla, balón de oxígeno, coche de paro, aspirador, oxímetro de pulso
 4. Camillas
 5. Coche de curaciones



6. Tres 3 Coches de enfermería.
7. Oficina, mobiliario y equipos de computo para el personal

XIV. INDICADORES:

1. Número de pacientes atendidos diaria y mensualmente.
2. Tiempo de atención promedio por paciente


XV. ANEXOS:

1. Descripción del Procedimiento
2. Flujograma del Procedimiento
3. Relación de material médico
4. Relación de componentes de set de instrumental
5. Formato: Papeleta de Interconsulta.
6. Formato: Hoja de Indicaciones médicas
7. Formato: Hoja de Indicaciones de enfermería cuidados de boca
8. Formato: Receta para expendio de opiodes.
9. Formato: Hoja de declaración jurada - Autorización para procedimiento
10. Formato: Hoja de Hidratación. Indicaciones
11. Formato: Hoja de Informe Médico
12. Formato: Hoja Instrucciones de Enfermería para Implante de Dispositivo Subcutáneo
13. Formato: Historia de Dolor
14. Formato: Hoja: Gráfica de Enfermería, Control de Signos Vitales incluido Escala de Dolor
15. Formato: Registro de Consultoría de Enfermería Evaluación del Dolor y otros Síntomas.
16. Formato: Registro de Atención de Enfermería: Triage
17. Formato: Registro de Enfermería: cateter percutáneo permanente para evacuación de líquido ascítico, seguimiento y control.
18. Formato: Cita



PROCEDIMIENTO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor **SUBPROCESO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor**

Nº de Act.	Tipo de Act.	Especificación de Actividad	Producción Resultado Responsables	Unidad Organizativa	Indicador de Calidad y Control	Indicador de Proceso Médico
1	I	EVALUACIÓN Y TRIAJE DE PACIENTES NUEVOS Recepción del paciente nuevo derivado a tratamiento del dolor, verificación de interconsulta y/o notificación en la historia clínica.	Interconsulta registrada	Dpto. Enfermería		Procedimiento Médico, Radioterapia y/o Quirúrgico
2	D	Evaluación del paciente en cuanto a dolor y otros síntomas que requieren cuidados paliativos, determinándose de acuerdo a la evaluación: a) Si no requiere ser atendido en el día, pasar a la Actividad N° 6 b) Si el paciente será atendido el mismo día, pasar a la Actividad N° 7 c) Si el paciente está en estado hiperalgesico se le atiende inmediatamente, pasar a la siguiente Actividad.	Enfermera	Dpto. Enfermería		
3	O	TRATAMIENTO DE HIPERALGESIA Colocación del Paciente en posición decúbito dorsal en una camilla de exploración, según tolerancia o en una silla de ruedas.	Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería		
4	O	Evaluación médica del paciente en hiperalgesia y prescripción del tratamiento y medicinas según protocolo	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
5	D	Evaluación de alergias y anticoagulación y administración de analgesia de ataque: Se pregunta al Paciente si tiene alergia al Ketorolaco o a otros AINES, si está anticoagulado o recibiendo Heparina o Warfarina y en caso de que ambas respuestas sean negativas, se procederá a administrar analgesia de ataque, según el protocolo respectivo, pudiendo administrarse la siguiente medicación o la que específicamente prescriba el Médico para el Paciente: a) Ketorolaco amp. 60 mgrs más Dexametasona amp. 4 mgrs, vía intramuscular. b) Infusión intravenosa de Morfina 0.01gr o 0.02 gr en cloruro de sodio 9 000 100 cc. c) Nebulización d) En caso de Hiperalgesia Primaria: infusión intravenosa de Ketoprofeno 300 mgrs en Cloruro de Sodio al 9 000 500 cc en 08 horas. e) En caso de Hiperalgesia Secundaria: infusión intravenosa de Lidocaina 400 mgrs en Cloruro de Sodio 9 000 en 250 cc en 3 horas dos veces por semana por 3 semanas, una vez por semana por 3 semanas, una vez cada 15 días por mes y una vez por mes por 6 meses. f) Para niños con cuadro de excitación administrar sedación nasal con Midazolam 3 mgrs ó Morfina 2 a 3 mgrs.	Enfermera	Dpto. Enfermería		
6	O	REGISTRO INICIAL Y EVALUACIÓN CLÍNICA Programación de cita	Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería	Tarjeta de Cita	
7	O	Recepción del Paciente verificación de cita o autorización de atención inmediata y registro de su peso y talla.	Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería	Registro de peso y talla	
8	O	Control y registro de funciones vitales y evaluación del dolor y otros síntomas y comunicación al médico para su evaluación.	Enfermera	Dpto. Enfermería	Registro de funciones vitales y evaluación del dolor. Hoja Grafica de Enfermería	

Dr. Antonio Wachtel

 Director de Epidemiología
 Dirección de Epidemiología
 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (IDIRE)

PROCEDIMIENTO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor **PROCESO: Establecimiento Médico** **SUBPROCESO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor**

Nº de Ord. Act.	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Organizativa	Indicador de Gestión o Control	Indicador de Proceso (Medio de Evaluación)
9	Evaluación y diagnóstico Entrevista al Paciente, registro de datos personales, evaluación de antecedentes, evaluación de síntomas de dolor, náuseas, disnea, fatiga y otros que requieran tratamiento paliativo, examen clínico, diagnóstico, tratamiento, recomendaciones y evolución en el Formulario del protocolo de admisión y tratamiento.	Diagnóstico del dolor Registro en Historia del Dolor.	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
10	Educación, recomendaciones y seguimiento del tratamiento médico establecido, programa familiar y derivación al servicio social.	Paciente y familia informada	Enfermera	Dpto. Enfermería		
11	Determinación de pruebas o Tests al Paciente, si se requiere test del Pentothal, Lidocaína y/u otro pertinente pasar a la Actividad N° 12, en caso contrario pasar a Actividad N° 17.	Registro en H.C.	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
12	TEST O PRUEBAS DE DIFERENCIACIÓN DEL DOLOR Programación de cita para test indicado por el Médico.	Tarjeta de Cita	Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería		
13	Recepción del Paciente, verificación de cita, ayuda al paciente para colocación de bata clínica y ubicación en camilla o silla de ruedas.	Paciente registrado	Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería		
14	Preparación del material, control periódico de signos vitales, preparación de hidratación y canalización endovenosa del Paciente.	Registro de funciones vitales, paciente canalizado y material listo	Enfermera	Dpto. Enfermería		
15	Test Diagnóstico o test del Pentothal inyectando por vía endovenosa dosis crecientes del barbitúrico THIOFENTAL para diferenciar dolor somático de dolor psicósomático, según el Protocolo respectivo.	Registro de resultados del Test	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
16	Test de Lidocaína inyectando por vía endovenosa lidocaína endovenosa hasta la percepción de sensación de intoxicación ligera y evaluación del dolor en el paciente, para diferenciar el dolor central de otro mecanismo, según el Protocolo respectivo.	Registro de resultados del Test	Médico	Dpto. Espec. Médicas		



[Handwritten signature]

Dr. Astolfo Wachter Aptowitz
 Director de Perinatología
 Hospital de Especialidades

PROCEDIMIENTO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor		PROCESO: Tratamiento Médico		SUBPROCESO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor			
Código	Tipología	Descripción de Actividad	Productos y Recursos Requeridos	Responsable	Unidad Organizativa	Indicador de Gestión y Control	Responsable por el Procedimiento
17	D	<p>DETERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO ESPECÍFICO DEL DOLOR</p> <p>Determinación, prescripción y registro del tratamiento específico del dolor al Paciente, hospitalizado o ambulatorio (visita domiciliar); tratamientos específicos tales como:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bloqueo de conducción de nervio supra orbitario para dolores faciales atípicos en la frente. Bloqueo de conducción de nervio suborbitario para dolores faciales atípicos en la cara. Bloqueo de conducción de nervio mentoniano para dolores faciales atípicos en la cara. Bloqueo de conducción del ganglio de Gasser, para neuralgias del trigémino Bloqueo de conducción de nervios cervicales, bloqueo interscaleno, para cefaleas de origen cervical, dolor de cuello, hombro y miembros superiores y síndromes cérvico braquiales. Bloqueo de conducción de nervios cervicales por técnica epidural para síndrome cérvico braquial, dolor de cáncer de cuello. Bloqueo de conducción de nervios intercostales por vía percutánea para dolores torácicos. Bloqueo de conducción epidural de nervios torácicos, para tratar dolores de tórax. Bloqueos de conducción epidural de nervios lumbares: L1, L2, L3, L4 e L5, lumbal y miembros inferiores. Bloqueo de conducción de plexo lumbal por vía anterior (bloqueo triple) para dolores en dichos nervios. Bloqueo de conducción caudal, indicado en dolores neuropáticos, dolores mixtos en área de la pelvis. Bloqueo sacro somático de S1 a S3, indicado en dolores neuropáticos y neuraltgias de S1 a S3. Bloqueo de conducción ganglio estrellado, en trastornos que indican actividad simpática. Bloqueo simpático lumbal vía transeccia S1, en dolores con compromiso simpático. Bloqueo plexo celiaco en el retroperitoneo unión T12 a L1, para dolor visceral de abdomen superior Bloqueo lumbal selectivo simpático L1 - L2, para dolor visceral de abdomen superior Bloqueo lumbal selectivo simpático L2 - L3, para dolor visceral de abdomen superior Bloqueo lumbal selectivo simpático L3 - L4, para dolor visceral de abdomen superior Bloqueo lumbal selectivo simpático para dolor visceral de abdomen superior Bloqueo plexo hipogástrico superior, fibras aferentes de órganos pelvianos Bloqueo de ganglio de walter en ganglio impar de cadena simpática, dolor peritoneal, vesical, rectal y anal. Alivio del dolor mediante uso de implante de catéter epidural permanente tunelizado por vía subcutánea. Alivio del dolor con implante de catéter percutáneo permanente para evacuación de líquido ascítico. Alivio del dolor mediante uso de implante de dispositivo subcutáneo Alivio del dolor mediante uso de implante de catéter venoso central. Visita domiciliaria. 	Registro de tratamiento específico del dolor en la H.C.	Médico	Departamento Especialidades Médicas		
		<p>DETERMINACIÓN DE INDICACIONES, PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LAS NAUSEAS, FÁTIGA, DISNEA Y OTROS SÍNTOMAS QUE LO REQUIERAN, SEGÚN EL CASO Y LOS PROTOCOLOS RESPECTIVOS Y AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN VISITA DOMICILIARIA</p>					
		<p>SESION DE TRATAMIENTO PRESCRITO</p>					
		<p>Recepción del paciente y programación de la tarjeta de cita, hoja de interconsulta, registro de interconsulta notificada en la H.C. y/o con autorización de atención inmediata</p>					



Dr. Antonio A. Aptowitz
DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACION

PROCEDIMIENTO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor		PROCESO: Tratamiento Médico		SUBPROCESO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor		
N.º de Ord.	Tipo Act.	Descripción de Actividades	Productos e Insumos Responsables	Unidad Organizativa	Indicador de Calidad o Control	Responsable Procedimiento Hospitalario
21	O	Hacer firmar Hoja de Autorización del Procedimiento por el Paciente	Hoja de autorización firmada	Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería	
22	O	Colocación del Paciente en la posición que se indique en el Protocolo respectivo, en una camilla de exploración o en una silla de ruedas y colocación de mandil de paciente y gorro descartable al paciente.	Paciente ubicado para tratamiento	Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería	
23	O	Informe del procedimiento y explicación	Paciente informado	Médico	Dpto. Espec. Médicas	
24	O	Preparación del material necesario para la ejecución de la sesión de tratamiento al dolor prescrita, según el Protocolo y prescripción respectiva, tales como: jeringa descartable, aguja de punción, medicamento o droga prescrita, ampollas de suero fisiológico, lonjadas de algodón, gasas, alcohol yodado, rífornera, ventrillas, guantes, cloruro de sodio, catéter venoso periférico, ligadura, equipo de venoclisis, tensiómetro, estetoscopio, termómetro y/o cinta adhesiva antialérgica, según el Protocolo de Tratamiento del Dolor y Prescripción Médica respectiva.	Material listo	Enfermera	Dpto. Enfermería	
25	O	Orientación y educación al Paciente con la explicación del procedimiento a ejecutar según Protocolo y Prescripción Médica.	Paciente informado	Enfermera	Dpto. Enfermería	
26	O	Control de las funciones vitales (P/A, T°, P, R), los que se informarán al médico y se registrarán en la historia clínica.	Registro de funciones vitales	Enfermera	Dpto. Enfermería	
27	O	Preparación de solución de hidratación.	Solución de hidratación lista	Enfermera	Dpto. Enfermería	
28	O	Canalización de vía endovenosa: a) Colocación de la ligadura en el brazo del paciente para exponer y fijar los vasos venosos. b) Desinfección de la zona de punción elegida con dos tiempos de alcohol yodado. c) Punción del vaso venoso elegido colocando el catéter venoso periférico en el ángulo especificado en el Protocolo respectivo. d) Verificación de ingreso a la vena. e) Conexión de equipo de venoclisis con solución de hidratación al catéter venoso periférico. f) Apertura de llave de control de goteo y paso de hidratación según indicaciones del Protocolo respectivo. g) Interrogación al paciente sobre alguna molestia como dolor y observación de zona de punción, buscando signos de edema. h) Registro en H.C. de la canalización efectuada.	Paciente canalizado	Enfermera	Dpto. Enfermería	
29	O	Desinfección amplia de la zona elegida para el bloqueo, en los tiempos y con los materiales especificados en el Protocolo de tratamiento de dolor prescrito y registro de desinfección efectuada en la H.C..	Zona de abordaje desinfectada	Enfermera	Dpto. Enfermería	
	O	EJECUCION DEL TRATAMIENTO, según prescripción médica y protocolo respectivo, al Paciente hospitalizado en su habitación o ambulatorio en la sala de procedimientos, del tratamiento del dolor prescrito entre los que se especifican a continuación:				



Dr. Antonio Wachtel Apolowitz
DIRECTOR EJECUTIVO DE PROCEDIMIENTOS
Hospital de Especialidades

PROCEDIMIENTO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor

SUBPROCESO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor

PROCESO: Tratamiento Médico

N.º de Ord. Act.	Tipo de Act.	Descripción de Actividad	Procedimiento	Responsable	Especialidad	Indicadores de Gestión y Control	Institución Proveedor
	○	BLOQUEO DE NERVO SUPRA ORBITARIO. Con el dedo índice identificación de la escotadura supraorbitaria. Con una aguja N° 25 de 2.5 cm de longitud en un ángulo de 45° y con la punta orientada en dirección cefálica se procede a penetrar la aguja hasta hacer contacto con parte ósea o producir pariestesia. Se coloca la sustancia anestésica: Bupivacaína, al 0.25% ó 0.375% , 2.5 cc. Con uso de Esteroides: Dexametasona 4 mgrs. y Bupivacaína 0.25% o 0.375% 1 cc en cuadro inflamatorio severo y/o por compresión tumoral.	Bloqueo de nervio supra orbitario.	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
	○	BLOQUEO DE NERVO SUBORBITARIO. Identificará la escotadura suborbitaria tomando como referencia la pupila fijada al frente se traza una línea imaginaria longitudinal paranasal. A 1.5 cms por debajo de esta línea se hace incidir una aguja N° 25 de 2.5 cms con un ángulo aproximado de 25° con respecto a la piel. Al ubicar el agujero sub-orbitario se producirá pariestesia y pérdida de resistencia ósea. Ubicado el orificio se deposita solución anestésica: De 1 a 1.5 cms, de Bupivacaína 0.25% a 0.3%, con uso de Esteroides: Dexametasona 4 mgrs y Bupivacaína 0.25% o 0.375% 1 cc en cuadro inflamatorio severo y/o por compresión tumoral.	Bloqueo de nervio suborbitario.	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
	○	BLOQUEO DE NERVO MENTONEANO. Identificación del agujero mentoneano tomando como referencia la pupila fijada al frente se traza una línea imaginaria longitudinal paranasal, hasta el borde mandibular, se hace incidir una aguja N° 25 de 2.5 cms con un ángulo aproximado de 25° con respecto a la piel. Al ubicar el agujero mentoneano se producirá pariestesia y pérdida de resistencia ósea. Ubicado el orificio se deposita solución anestésica: De 1 a 1.5 cms, de Bupivacaína 0.25% a 0.3%. Uso de Esteroides: Dexametasona 4 mgrs. Bupivacaína 0.25% o 0.375% 1 cc en cuadro inflamatorio severo y/o por compresión tumoral.	Bloqueo de nervio mentoneano.	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
	○	BLOQUEO DE GANGLIO DE GASSER. Identificación del Nervio a bloquear. El paciente en posición decúbito supino con la cabeza en flexión dorsal, se traza un punto a 3 cms por fuera de la comisura bucal ó a nivel del 2do molar, desde este punto se proyecta un plano que se dirige a 1 cm por fuera del punto medio del arco sigmático y otro plano a la pupila del ojo de la hemicara que se desea bloquear. Introducción de la aguja en la línea de intersección y la dirigirá hacia el punto medio del arco sigmático. Aproximadamente a 5 cms de profundidad se tratará de ubicar el agujero oval cuando la aguja pierda contacto con el plano infratemporal y se produzca pariestesia que se irradian al maxilar inferior. Se depositará 20 a 30 ml. de sustancia anestésica y/o glicerol.	Bloqueo de ganglio de Gasser.	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
	○	BLOQUEOS DE NERVIOS CERVICALES-BLOQUEO INTERESCALENICO DE C2,C3,C4,C5,C6. Procederá a identificar los puntos referenciales a nivel cervical. Con el paciente en posición sentado y mirando hacia el frente se procede a ubicar el espacio interescalénico y la vértebra- nervio que se desea bloquear. Con la aguja de punción N° 21 anexada a una jeringa, ubicará el tubérculo externo de la apófisis transversa correspondiente. La aguja incide casi perpendicularmente a la cara lateral externa del cuello donde se supone ha sido ubicado el espacio interescalénico, la profundidad de la aguja se determina por el contacto obligado de la parte ósea de la apófisis transversa, suele no ser necesario producir pariestesia. Ubicado el espacio procederá a depositar la sustancia: De 4 a 8 cms de acuerdo a los nervios que se desea bloquear. Fórmula: Bupivacaína 0.5% más 20 mg de Acetonida de Triancinolona ó 40 mg de Acetato de Meftil Prednisolona.	Bloqueos de nervios cervicales	Médico	Dpto. Espec. Médicas		



[Handwritten signature]

Dr. Antonia Wachtel Aptowitz
 DIRECTORA GENERAL DE INVESTIGACION
 Instituto de Estadísticas, Registro y Control de la Dirección de Salud Pública

PROCEDIMIENTO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor **PROCESO: Tratamiento Médico** **SUBPROCESO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor**

N.º de Cod. ACL	Tipo de ACL	Descripción de Actividad	Evidencia o Resultados Esperados	Responsable	Unidad Organizativa	Indicador de Calidad o Control	Impacto Social del Proyecto
	○	<p>BLOQUEOS DE NERVIOS CERVICALES - BLOQUEO POR TECNICA EPIDURAL. Ubicará el espacio epidural. Procederá a practicar un habón subcutáneo con anestésico local en el espacio elegido. Con la aguja epidural elegida (N° 17 ó 18) y el bisel en dirección caefálica se incide la piel a 1 o 2 cms. por fuera de la línea media dirigiendo posteriormente la aguja en dirección ligeramente medial. Para ubicar el espacio epidural puede utilizarse el procedimiento de gota suspendida o prueba de resistencia, preferimos lo primero pues la presión negativa a este nivel es bastante manifiesta. Ubicado el espacio epidural por uno de los dos procedimientos se procede a colocar sustancia de elección. Volumen Administrado: Está de acuerdo al número de segmentos o nervios que se deseen bloquear, aproximadamente de 0.5 a 1 cc de solución por cada segmento vertebral. Puede utilizarse anestésico local solo o mezcla de anestésico local con acetoniida de triancinolona o fenoil al 6% en agua.</p>	<p>Bloqueos de nervios cervicales</p>	<p>Médico</p>	<p>Dpto. Espec. Médicas</p>		
	○	<p>BLOQUEO DE NERVIOS INTERCOSTALES. Colocado el paciente en posición correcta y ubicado el espacio intercostal correspondiente con el dedo puesto en dicho espacio se hace incidir una aguja N° 21 en ángulo menor de 45°. Tratando de ubicar la cara lateral de la costilla superior al dedo que palpa, ubicada esta por la resistencia que ofrece a la aguja. Se retirará esta ligeramente y se desliza tangencial al borde inferior de la costilla refrenda ubicándose la aguja entre los músculos intercostales, producido esto se deposita el anestésico. Volumen Administrado: 3 a 5 cc. de anestésico local (Bupivacaína 0.25% ó 0.3% y lidocaina 1%).</p>	<p>Bloqueo de nervios intercostales</p>	<p>Médico</p>	<p>Dpto. Espec. Médicas</p>		
	○	<p>BLOQUEO EPIDURAL DE NERVIOS TORACICOS. Ubicará el espacio epidural correspondiente al nervio afectado o lo más cercano a él.</p> <p>Con una aguja N° 21 se procede a realizar un abhón subdérmico en la zona de punción penetrando en profundidad y depositando anestésico local a las superficies óseas adyacentes. Con aguja Touhy N° 18 ó 17 se incide perpendicularmente a uno o dos cms de la línea media (interespino), para perforar piel y tejido subcutáneo; se orienta posteriormente la punta de la aguja en dirección caefálica, modificando el ángulo de ingreso con respecto a la línea media, esto es acercándose a ésta, ubicando el espacio epidural por prueba de la gota suspendida o por pérdida de resistencia de columna líquida. Se procede a depositar sustancia analgésica De 2 a 4 cc. de acuerdo a segmentos comprometido. Sustancias Administradas: Anestésico local más esteroides, Anestésico local puro o Fenoil al 6%.</p>	<p>Bloqueo epidural de nervios torácicos</p>	<p>Médico</p>	<p>Dpto. Espec. Médicas</p>		
	○	<p>BLOQUEO EPIDURAL DE NERVIOS LUMBARES L1, L2, L3, L4 Y L5. Ubicará el espacio epidural correspondiente al nervio afectado o lo más cercano a él. Con una aguja N° 21 se procede a realizar un habón subdérmico en la zona de punción penetrando en profundidad y depositando anestésico local a las superficies óseas adyacentes. Con aguja Touhy N° 18 ó 17 se incide perpendicularmente en la línea media (interespino), para perforar piel y tejido subcutáneo; se orienta posteriormente la punta de la aguja en dirección caefálica, modificando el ángulo de ingreso con respecto a la línea media, esto es acercándose a ésta, ubicando el espacio epidural por prueba de la gota suspendida o por pérdida de resistencia de columna líquida. Se procede a depositar sustancia analgésica: de 2 a 4 cc de acuerdo a segmentos comprometido. Sustancias Administradas: Anestésico local más esteroides, Anestésico local puro, Fenoil al 6%.</p>	<p>Bloqueo de plexo lumbar por vía anterior</p>	<p>Médico</p>	<p>Dpto. Espec. Médicas</p>		

Dr. Antonio W. Apowitzter
DIRECTOR DE CENTRO DE INVESTIGACION
Enfermería y Atención Médica Especializada



[Handwritten signature]

PROCEDIMIENTO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor

PROCESO: Tratamiento Médico

SUBPROCESO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor

Tipo de Act	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Organizativa	Indicadores de Calidad y Cantidad	Responsable Procedimiento
○	<p>BLOQUEO DE PLEXO LUMBAR POR VIA ANTERIOR (Bloqueo Triple). Con el paciente decubierto supino se demarca el arco crural (línea inguinal). Con el dedo se trata de localizar el lado arterial femoral y se demarca. Ubicado el lado arterial con el dedo se coloca una aguja inmediatamente por afuera del dedo que palpa la arteria. El agujero se incide de manera perpendicular a la piel hasta tocar hueso, ubicada superficie ósea se reorienta el agujero en dirección cefálica (puede producir parestesia) y se deposita sustancia. Por esta estructura el nervio crural, el obturador se pueden bloquear de manera conjunta utilizando los volúmenes de anestésico local mayores de 20 cms. 20 a 25 cc de anestésico local. Sustancias utilizadas: Bupivacaína al 0.25% ó 0.3% Ilococaina. 0.75%.</p>	Bloqueo caudal	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
○	<p>BLOQUEO CAUDAL. Colocado el paciente en posición correcta palpará los puntos de referencia espina ilíaca pósterio superior y formará un triángulo para ubicar el hilo sacro entre ambos cuernos sacros. Se incide la aguja en posición perpendicular al hilo sacro hasta tocar referencia ósea, luego se retrae 1mm y se angula 30° en dirección cefálica hasta ubicar el espacio caudal. Se aspirará con la jeringa antes de administrar la solución: 4 cc. de Lidocaina al 0.5% ó 0.25% y/o Bupivacaína al 0.25% o 0.375%, se agrega Acetonida Triamcinolona 50mg/5ml.</p>	Bloqueo sacro somático	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
○	<p>BLOQUEO SACRO SOMÁTICO DE S1 A S3. Colocado el paciente en posición correcta palpará los puntos de referencia espina ilíaca pósterio superior y a 1 ½ cm hacia arriba y 1 cm por dentro ubicará el 1er agujero sacro. Abordaje con aguja N° 21 x 1 ½ en pacientes delgados y N° 22 x 3 ½ en pacientes obesos. Entrar hasta perder resistencia. Se aspirará con la jeringa antes de administrar la solución. Ubicación de S2: a 1cm debajo y hacia la línea media de S1. Ubicación de S3: a 1cm debajo y hacia la línea media de S2. Volumen Administrado: 2 cc. Bupivacaína al 0.25%, asociar Acetonida Triamcinolona 50 mg/5ml.</p>	Bloqueo de ganglio estrellado	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
○	<p>BLOQUEO DE GANGLIO ESTRELLADO. Colocado el paciente en posición Fowler, colocará el dedo índice en el ángulo del cartilago tiroideo y retraerá la traquea. Se incide la aguja en forma perpendicular hasta tocar el ángulo del cuerpo de la apófisis de la séptima cervical. Aspirar previamente a la administración de la solución: 10, 15, 20 y 30 cc. de anestésico local (Bupivacaína 0.25%) según compromiso adquirido, extensión y características del dolor.</p>	Bloqueo simpático lumbar via transsacra	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
○	<p>BLOQUEO SIMPÁTICO LUMBAR VIA TRANSACRA S1. Colocado el paciente en posición correcta palpará los puntos de referencia espina ilíaca pósterio superior y a 1 ½ cm hacia arriba y 1cm por dentro ubicará el 1er agujero sacro. Abordaje con aguja N° 21 x 1 ½ en pacientes delgados y N° 22 x 3 ½ en pacientes obesos. Entrar hasta perder resistencia. Se aspirará con la jeringa antes de administrar la solución. Ubicación de S2: a 1cm debajo y hacia la línea media de S1. Ubicación de S3: a 1cm debajo y hacia la línea media de S2. Volumen Administrado: 12 - 20 cc. Bupivacaína al 0.25%.</p>	Bloqueo plexo celiaco	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
○	<p>BLOQUEO PLEXO CELIACO Paciente decubierto prono y Cojin bajo el epigastro. Aguja 22 de 7" en ángulo de 45° de entrada bajo 12 costilla a 7 cm de línea media. Dirección: Articulación T12 L1 bajo fluoroscopia hacia la columna. Delante de columna 3 a 4 ml de contraste. Colocar: Simpático puro 20cc de Bupivacaína 0.25 % y Neuroleis 10 ml final al 6% por lado.</p>	Bloqueos lumbar selectivo simpático	Médico	Dpto. Espec. Médicas		
○	<p>BLOQUEOS LUMBAR SELECTIVO SIMPÁTICO L1-L2 Paciente decubierto prono, con Aguja 22 de 7 centímetros en < 45°, entrada bajo 12 costilla a 7 cm de línea media Dirección: Articulación L2 a L1 bajo fluoroscopia, hacia columna delante de columna 3 a 4 ml de contraste. Colocar: Simpático puro 15 cc de Bupivacaína 0.25% y Neuroleis: 10 ml fenol al 6 % por lado.</p>	Bloqueos lumbar selectivo simpático	Médico	Dpto. Espec. Médicas		



PROCEDIMIENTO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor **SUBPROCESO: Tratamiento Médico** **SUBPROCESO: Terapia Paliativa y Tratamiento del Dolor**

Nº de Ord.	Tipo Act.	Descripción de Actividad	Proceso o Actividad Responsable	Unidad Organizativa	Frecuencia de Seguimiento y Control	Impacto del Proceso en el paciente
33	O	Administración de medicamentos por Enfermera o Familiar responsable bajo supervisión y educación de la Enfermera al Paciente ambulatorio, según Receta e Indicaciones médicas para cuidados paliativos de síntomas ocasionados por el cáncer y/o su tratamiento	Medicamentos para cuidados paliativos administrados	Familiar o Paciente		
34	O	Visita Domiciliaria de Enfermera del Servicio de Tratamiento al Dolor y administración de medicamentos para cuidados paliativos de síntomas ocasionados por el cáncer y/o su tratamiento a los Pacientes según autorización, Receta e Indicaciones médicas.	Medicamentos para cuidados paliativos administrados. Formulario de Visita Domiciliaria	Enfermera	Dpto. Enfermería	
35	O	Evaluación de efectos de sesión de tratamiento	Paciente con dolor controlado o neutralizado	Médico	Dpto. Espec. Médicas	
36	O	Registro en H.C. de resultados	Registro de tratamiento en H.C.	Médico	Dpto. Espec. Médicas	
37	O	Elaboración de receta e indicaciones de medicamentos de tratamiento del dolor por vía oral en caso necesario, orientación e información verbal complementaria al Paciente y registro de opoides recetados en la H.C. en caso pertinente.	Receta, Indicaciones y fecha de control	Médico	Dpto. Espec. Médicas	
38	O	Registro en cuaderno de control y entrega de receta e indicaciones de medicamentos de tratamiento del dolor al Paciente y fecha de posterior control. Programación de cita	Registro de Recetas, Receta, Indicaciones y Paciente informado. Cita programada	Enfermera	Dpto. Enfermería	Nro pacientes atendidos por día y mes y Tiempo de atención promedio
39	T	Devolución de H.C. al Archivo de H.C.	Registro de devolución de H.C.	Técnico en Enfermería	Dpto. Enfermería	Procedimiento Archivo de H.C.



Dr. Antonio de los Angeles Ruiz
 Director General de Control de Calidad
 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

[Handwritten signature]

FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. **DENOMINACIÓN:** TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES MÉDICAS
- II. **SUBPROCESO:** Tratamiento de complicaciones médicas
- III. **PROCESO:** Tratamiento Médico
- IV. **CODIGO:** 050301
- V. **CLIENTE O USUARIO:** Paciente
- VI. **OBJETIVO:** Tratamiento de complicaciones médicas relacionadas con el cáncer.
- VII. **PRODUCTO FINAL:** Complicación médica asociada al cáncer bajo control o neutralizada
- VIII. **PERIODICIDAD:** Diaria
- IX. **BASE LEGAL:**
1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
 2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
 3. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
 4. Resolución Ministerial N° 371-2003-SA/DM – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.O1 - Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión.
- X. **NORMAS:**
1. En el procedimiento se debe dar cumplimiento a las normas de bioseguridad establecidas.
 2. Debe darse cumplimiento a los Códigos de Ética del Colegio Médico y Colegio de Enfermeras
- XI. **RECURSOS HUMANOS:**
1. Médicos Cirujanos Especialistas
 2. Enfermera.
 3. Técnico en Enfermería
 4. Técnico Administrativo o Secretaria
- XII. **RECURSOS MATERIALES:**
1. Material de Oficina
 2. Material médico para tratamiento de complicación médica según Protocolo
- XIII. **INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO:**
1. Ambiente adecuado para sala de espera y recepción de pacientes
 2. Oficina y equipos de computo para el personal
 3. Equipos específicos de tratamiento especializado de las complicaciones médicas asociadas al cáncer según el Protocolo respectivo.
- XIV. **INDICADORES:**
1. Número de pacientes atendidos diaria y mensualmente.
 2. Tiempo de atención.
- XV. **ANEXOS:**
1. Descripción del Procedimiento
 2. Flujograma del Procedimiento



PROCEDIMIENTO: Tratamiento de Complicaciones Médicas **PROCESO: Tratamiento Médico** **SUBPROCESO: Tratamiento de Complicaciones Médicas**

N° de Orden	Tipo Act	Descripción de Actividades	Propósito e Indicaciones	Responsable	Unidad Organizacional Responsable	Indicador de Gestión o Control	Responsabilidad de Procedimiento relacionado
1	1	Determinación de tratamiento especializado de la complicación médica del paciente oncológico y emisión de receta e indicaciones respectivas, según la especialidad médica, patología y protocolo correspondiente.	Receta e Indicaciones	Médico Especialista	Dpto Especialidades Médicas		Proced. Evaluac. Clínica y Diagnóstico
2	0	Solicitud de hospitalización de Pacientes cuya complicación médica o patología asociada al cáncer lo requiera	Papeleta de Hospitalización	Médico Especialista	Dpto Especialidades Médicas	Número de Pacientes hospitalizados por complicaciones médicas	Proced: Admisión Hospitalaria
3	0	Adquisición de medicamentos y materiales médicos recetados para el tratamiento de complicaciones médicas	Fármaco y materiales médicos	Paciente			Procedimiento de Producción y Dispensación de Medicamentos
4	0	Hospitalización de Paciente para tratamiento de complicación médica o patología asociada al cáncer	Paciente hospitalizado	Enfermera	Dpto. Enfermería		
5	0	Administración supervisada de medicamentos al Paciente hospitalizado, por vía oral o endovenosa según indicaciones médicas y protocolo respectivo	Medicamentos administrados	Enfermera	Dpto. Enfermería		
6	0	Auto-administración de medicamentos por el Paciente ambulatorio o Familiar, según indicaciones médicas.	Medicamentos administrados	Paciente			
7	0	Programación de cita para evaluación periódica de evolución del paciente ambulatorio	Tarjeta de cita	Enfermera	Dpto. Enfermería		
8	0	Evaluación del paciente ambulatorio, coordinación con Médico Cirujano Oncólogo tratante y registro de su evolución en la H.C.	Registro en H.C. Registro de reunión de Junta Médica	Médico Especialista	Dpto Especialidades Médicas		
9	0	Médico Cirujano Oncólogo tratante y registro de su evolución en la H.C.	Registro en H.C. Registro de reunión de Junta Médica	Médico Especialista	Dpto Especialidades Médicas		
10	0	Solicitud de exámenes auxiliares al paciente cuando sea necesario y/o según el Protocolo de Atención respectivo. a) Evaluación diagnóstica de imágenes b) Evaluación diagnóstica anatomopatológica c) Análisis clínico de laboratorio 1) Estudios de laboratorio. 2) Examen de medicina nuclear 3) Otros exámenes necesarios	Solicitud de exámenes auxiliares	Médico Especialista	Dpto Especialidades Médicas		
	0	Remisión de solicitudes de exámenes auxiliares y muestras tomadas para análisis Se remite y registra la entrega de las solicitudes de exámenes auxiliares y muestras tomadas a los Departamentos respectivos	Muestras y Solicitudes de exámenes auxiliares entregadas y registradas	Técnica de Enfermería	Dpto de Enfermería		Procedimientos de evaluación de tejidos y fluidos, evaluación de imágenes.



Dr. Antonio Wachtel Aptowitz
DIRECTOR EJECUTIVO DE INVESTIGACIÓN
Y ASesoría Médica

PROCEDIMIENTO: Tratamiento de Complicaciones Médicas		PROCESO: Tratamiento Médico		SUB-PROCESO: Tratamiento de Complicaciones Médicas			
Nº de Orden	Tipo Act	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Organizativa del Hospitalizable	Indicador de Gestión o Control	Impacto/Output de Procedimiento Hospitalizable
12	O	Exámenes médicos especializados mediante procedimientos y técnicas específicas, para la evaluación de la evolución del Paciente en el tratamiento médico especializado de la patología o complicación médica asociada al cáncer, tales como: : 1) Neurología: exámenes de neurofisiología, electroencefalograma, tests neurológicos. 2) Ginecología: endoscopia. 3) Cardiología: electrocardiograma. 4) Oftalmología: medición de funcionalidad de componentes del globo ocular. 5) Gastroenterología: endoscopia. 6) Neurología: medición de capacidad pulmonar. 7) Urología: endoscopia. 8) Otros exámenes especializados necesarios.	Resultados de exámenes médicos especializados	Médico Especialista	Dpto Especialidades Médicas		Proced Evaluación de Tejidos y Fluidos
13	D	Recepción de resultados de exámenes auxiliares requeridos y determinación de continuidad o modificación de tratamiento y/o alta del Paciente a) En caso se requiera continuar el tratamiento de la complicación médica o patología asociada al cáncer, pasar a la Actividad N° 3 b) En caso se requiera modificar el tratamiento de la complicación médica o patología asociada al cáncer, pasar a la Actividad N° 1 c) En caso el Paciente hospitalizado por complicación médica haya superado la fase aguda de la patología o complicación médica asociada al Cáncer pasar a la siguiente Actividad	Registro en H.C. de determinación de continuidad o modificación de tratamiento y/o alta del Paciente	Médico Especialista	Dpto Especialidades Médicas	Número de Pacientes por tipo y estado de complicaciones médicas asociadas	
14	O	Entrega de recomendaciones e indicaciones para la continuidad de tratamiento ambulatorio de la complicación médica o patología crónica asociada al cáncer y Alta del Paciente hospitalizado por complicación médica o patología asociada al cáncer.	Recomendaciones, Indicaciones y Papeleta de Alta Hospitalaria	Médico Especialista	Dpto Especialidades Médicas		Proced: Alta Hospitalaria
15	T	Registro de información de tratamiento del Paciente en HIC y remisión para Archivo	H.C. Registrada y devuelta	Médico Especialista	Dpto Especialidades Médicas	Tiempo de atención	Proced Archivo de H.C.



Dr. Antonio Wachshi Aptowitz
DIRECTOR EJECUTIVO DE INVESTIGACIÓN
Preventiva y Atención Médica Especializada (C)

(Handwritten signature)