



Resolución Ministerial

Lima, 07 de MAYO del 2020



V. ZAMORA

Visto, el Expediente N° 20-033888-001, que contiene el Informe N° 023-2020-DPCAN-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 343-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



N. Zerpa

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas;



L. CUEVA

Que, mediante el artículo 4 del citado Decreto Legislativo se dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



N. HUAMANI

Que, el artículo 4-A del indicado Decreto Legislativo, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: ESSALUD, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su

competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de prevención y control del cáncer, entre otras;

Que, con Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictan medidas de prevención y control para evitar la propagación del COVID-19;

Que, en este contexto, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación del Documento Técnico: Manejo de pacientes oncológicos en la pandemia por COVID-19, cuya finalidad es contribuir al control de los pacientes con diagnóstico oncológico ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 a nivel nacional;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

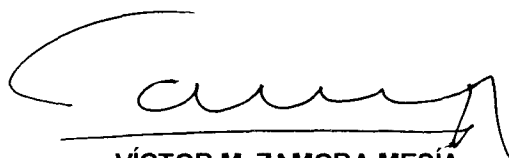
SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Manejo de pacientes oncológicos en la pandemia por COVID-19, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus funciones, la difusión, asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en el precitado Documento Técnico.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud



V. ZAMORA



N. Zerpa



L. CUEVA



N. HUAMANI

**DOCUMENTO TÉCNICO:
MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA
PANDEMIA POR COVID-19**



ÍNDICE

	Pág.
I. ANTECEDENTES	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	3
IV. BASE LEGAL	3
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
VI. DISPOSICIONES GENERALES	5
6.1 Definiciones operativas	5
6.2 Aspectos generales	7
6.3 Signos de alarma para COVID-19	7
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	8
7.1 Intervenciones para fortalecer medidas generales para la reducción de riesgo de infección por COVID-19 en pacientes oncológicos y cuidadores	8
7.2 Intervenciones para estandarizar los procedimientos o flujos de atención y seguimiento de pacientes oncológicos en la pandemia de COVID-19	9
7.3 Intervenciones para establecer estrategias en la atención de Cuidados Paliativos oncológicos ante la pandemia de COVID-19	13
VIII. RESPONSABILIDADES	16
IX. DISPOSICIÓN FINAL	17
X. ANEXOS	18
Anexo N° 1: Manejo del paciente oncológico	18
Anexo N° 2: Manejo del paciente oncológico quirúrgico	19
Anexo N° 3: Dar una mala noticia en seis pasos	20
Anexo N° 4: Valoración del paciente oncológico en teleorientación / telemonitoreo	21
Anexo N° 5: Organización en la atención del paciente oncológico en establecimientos de salud que cuentan con servicio oncológico	22
Anexo N° 6: Organización en la atención del paciente oncológico en establecimientos de salud que no cuentan con servicio oncológico	23
XI. BIBLIOGRAFÍA	24



I. ANTECEDENTES

Un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 de origen zoonótico surgió en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019, ocasionando la infección llamada Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), que comenzó a extenderse por todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con fecha 30 de enero de 2020, declaró el brote de COVID-19 como una emergencia de salud global; posteriormente, fue calificado como una pandemia con un número creciente de casos en muchos países alrededor del mundo. La severidad de esta enfermedad varía mucho desde personas que tienen muy pocos síntomas hasta los adultos mayores que tienen comorbilidades y están en mayor riesgo de mortalidad, especialmente por el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).

El 6 de marzo de 2020 se presentó el primer caso importado de COVID-19 en el Perú. El 15 de marzo del presente año se declaró el Estado de Emergencia nacional y se dispuso el aislamiento social obligatorio en todo el país.

Hasta la fecha, muy pocos reportes describen el impacto del COVID-19 en los pacientes oncológicos, en los cuales se señala un mayor riesgo de complicaciones asociadas a la infección y mortalidad.

II. FINALIDAD

Contribuir al control de los pacientes con diagnóstico oncológico ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 a nivel nacional, lo cual favorecerá a la reducción del impacto sanitario, social y económico.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar las estrategias de reducción de riesgo de infección por COVID-19 en pacientes oncológicos y sus cuidadores.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Fortalecer las medidas generales para la reducción de riesgo de infección por COVID-19 en pacientes oncológicos y sus cuidadores.
- b) Estandarizar los procedimientos o flujos de atención y seguimiento de pacientes oncológicos en la pandemia de COVID-19.
- c) Establecer estrategias en la atención de Cuidados Paliativos oncológicos ante la pandemia de COVID-19.



IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Documento Técnico: Manejo de pacientes oncológicos en la pandemia por COVID-19

- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y su modificatoria.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria.
- Ley N° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto de Urgencia N° 025-2020, que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto de Urgencia N° 026-2020, que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 010-2020-SA, que aprueba el Plan de Acción–Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú y la relación de “Bienes o servicios requeridos para las actividades de la emergencia sanitaria COVID 19”.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 660-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01: “Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer - Registros Hospitalarios”.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”.
- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV”.
- Resolución Ministerial N° 095-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud”.
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona”.



- Resolución Ministerial N° 141-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC: "Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- Resolución Jefatural N° 033-2020/SIS, que aprueba incorporación de los Códigos de Servicio 909 "Teleorientación con prescripción y entrega de medicamentos" y 910 "Telemonitoreo con prescripción y entrega de medicamentos", en el documento denominado "Tarifario del Seguro Integral de Salud" y dicta diversas disposiciones.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o la que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, y de la Policía Nacional del Perú; así como de las IPRESS privadas.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Acompañamiento psicosocial:** Conjunto de actividades desarrolladas por el personal de la salud para proteger, promover la autonomía y participación de las personas afectadas por una situación de crisis, considerando sus recursos y derechos.
- **Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Área de atención crítica:** Comprende unidades de cuidados intensivos (UCI), unidades de cuidados intermedios (UCIN), unidades de shock trauma y/o cualquier otra área del hospital destinada a brindar soporte vital activo.
- **Caso sospechoso:** De acuerdo a alerta epidemiológica vigente.
- **Consentimiento informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconsciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico competente que realizara el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.
- **Cuarentena:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o



extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.

- **Cuidados Paliativos (CP):** Conjunto de prestaciones y/o actividades para mejorar la calidad de vida de los pacientes (niño, adolescente/joven, adulto y adulto mayor), su entorno familiar y cuidadores cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad progresiva o severa que limita o amenaza la vida, y que es potencialmente mortal, así como la asistencia del duelo. Los CP previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual asociados a la enfermedad.¹
- **Cuidados Paliativos domiciliarios:** Conjunto de prestaciones y/o actividades de CP que se brindan en el domicilio para apoyar a los pacientes, familiares y cuidadores mediante la asistencia programada en las actividades extramurales de los establecimientos de salud con población asignada. Se articula mediante el sistema de referencia/contra referencia, con los establecimientos de salud del primer y/o segundo y/o tercer nivel de atención evaluando la capacidad resolutoria de los mismos.²
- **Cuidador primario:** La persona que lidera el cuidado y asume el papel de enlace entre el paciente y el resto de la familia (generalmente un miembro de la familia, vecino o amigo) y a la vez coordina con el equipo de salud, la organización de los cuidados de la persona en fase avanzada. Se debe diferenciar de las otras personas que ejecuten acciones de cuidado. Su identificación surge del consenso entre el paciente, la familia y el equipo de salud.³
- **Enfermedad en fase avanzada:** Enfermedad incurable, avanzada y progresiva, con pronóstico de vida limitado, escasa posibilidad de respuesta a tratamientos específicos, evolución de carácter oscilante y frecuentes crisis de necesidades, intenso impacto emocional y familiar; repercusiones sobre la estructura cuidadora, y alta demanda y uso de recursos.⁴
- **Enfermedad terminal:** Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva.⁵
- **Equipo interdisciplinario de cuidados paliativos:** Considerado como un sistema de trabajo que permite a varias personas de diferentes profesiones y habilidades coordinar sus actividades, y en el cual cada uno contribuye con sus conocimientos al logro de un propósito común relacionado a la atención de pacientes con necesidad de cuidados paliativos.⁶
- **Equipo multidisciplinario oncológico:** Conjunto de profesionales médicos oncólogos en las diferentes especialidades clínicas, quirúrgicas, radiooncólogas, paliativistas, quienes evalúan el estado de un paciente oncológico.⁷
- **Factores de riesgo:** Características del paciente asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19.
- **Historia clínica:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados



N. HUAMANI

¹ Organización Mundial de la Salud. 19 de febrero 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

² Adaptado de Norma técnica oncológica de la Unidad prestadora de servicios de salud de cuidados paliativos oncológicos.

³ Organización Mundial de la Salud. Programa Nacional de Cuidados Paliativos – Panamá: Editora Sibauste, 2011. https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=333-programa-nacional-de-cuidados-paliativos-panama&category_slug=publications&Itemid=224

⁴ Sociedad Española de Cuidados Paliativos. <https://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-NO-ONCOLOGICOS-ENFERMEDAD-TERMINAL-Y-FACTORES-PRONOSTICOS>

⁵ Sociedad Española de Cuidados Paliativos. <https://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-NO-ONCOLOGICOS-ENFERMEDAD-TERMINAL-Y-FACTORES-PRONOSTICOS>

⁶ Adaptado de: Organización Mundial de la Salud. Programa Nacional de Cuidados Paliativos – Panamá: Editora Sibauste, 2011. https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=333-programa-nacional-de-cuidados-paliativos-panama&category_slug=publications&Itemid=224

⁷ Adaptado de: Conjunto de profesionales de médicos oncólogos en las diferentes especialidades clínicas, quirúrgicas, radiooncólogos, paliativistas quienes evalúan el estado de un paciente oncológico.

con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.

- **Paciente en controles:** Persona con diagnóstico oncológico que se encuentra en seguimiento oncológico.⁸
- **Paciente en Cuidados Paliativos:** Persona que cursa con enfermedad crónica incurable y evolutiva como el cáncer que recibe atención de salud por el equipo interdisciplinario de atención de cuidados paliativos.⁹
- **Paciente tributario de atención de cuidados paliativos:** Toda persona que cursa con enfermedad crónica incurable y evolutiva como el cáncer, que se halla en fase avanzada o terminal. Y otras fases de la enfermedad según las necesidades del paciente como complementario al tratamiento específico.¹⁰
- **Personal de Salud:** Está compuesto por profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de Salud.
- **Seguimiento clínico:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la familia e identificar personas con factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por COVID-19.
- **Seguimiento clínico a distancia:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web, a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.
- **Signos de alarma:** Características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata.
- **Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC):** Son aquellos procedimientos que permiten el tratamiento de la información, captura, almacenamiento, procesamiento, transmisión, entre otras acciones.
- **Telemonitoreo:** Es la transmisión de información del paciente (EG, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, etc.) como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales, es la monitorización remota de parámetros biométricos de un paciente. Suele utilizarse en sala de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos.
- **Teleorientación:** Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar al usuario de salud consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.
- **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive. Este servicio se efectúa considerando los ejes de desarrollo de Telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud; y el fortalecimiento de capacidades al personal de salud, entre otras.
- **Tratamiento de cirugía oncológica:** Tratamiento basado en la intervención quirúrgica para la extirpación del tumor por completo o en la mayor medida posible, con un fin curativo y en otros casos en forma paliativa.¹¹
- **Tratamiento de quimioterapia:** Tratamiento con medicamentos oncológicos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación.¹²
- **Tratamiento de radioterapia:** Tratamiento que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.¹³



⁸ Definición propuesta por la DGIESP para el presente documento.

⁹ Definición propuesta por la DGIESP para el presente documento.

¹⁰ Definición propuesta por la DGIESP para el presente documento.

¹¹ Adaptado de Mayo Clinic <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cancer-treatment/about/pac-20393344>

¹² Adaptado de Instituto Nacional del cáncer <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/quimioterapia>

¹³ Adaptado de Instituto Nacional del cáncer <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia>

Adaptado del ASCO <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/conceptos-b%C3%A1sicos-sobre-el-c%C3%A1ncer/el-equipo-de-oncolog%C3%ADa/tipos-de-onc%C3%B3logos>

6.2 ASPECTOS GENERALES:

- 6.2.1 Los pacientes oncológicos en tratamiento constituyen un grupo de riesgo de presentar complicaciones en caso de presentar infecciones, en relación a su estado de inmunosupresión y coexistencia de comorbilidades. Es por ello que pueden desarrollar un cuadro severo por infección con COVID-19.
- 6.2.2 A pesar de la situación de pandemia por COVID-19, deberíamos priorizar el tratamiento oncológico siempre y cuando se brinde las medidas necesarias para disminuir el riesgo de contagio en pacientes oncológicos. Así mismo en el contexto de trasplante de progenitores hematopoyéticos, hasta ahora no existe información clara sobre el impacto de COVID-19 y todavía no hay evidencia científica con respecto a pacientes con trasplante de células madre que desarrollan COVID-19 y el resultado de la enfermedad. En relación a la atención de cuidados paliativos por síntomas físicos, emocionales, sociales o espirituales, requieren ser abordados oportunamente, previniendo la aglomeración en las emergencias por síntomas no controlados.
- 6.2.3 La identificación de los casos notificados de COVID-19 con comorbilidad de cáncer, permite la gestión y organización del seguimiento según clasificación clínica de COVID-19 y/o condición de aislamiento (domiciliario, hospitalizado), así como brindar la atención especializada que requiera el caso.

6.3 SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19:

Los signos de alarma permiten identificar la necesidad de atención médica inmediata en casos de COVID-19:

- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar.
- Desorientación o confusión.
- Fiebre mayor de 38 grados persistente por más de dos días.
- Dolor en el pecho.
- Coloración azul de los labios (cianosis).

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS



7.1 INTERVENCIONES PARA FORTALECER MEDIDAS GENERALES PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES ONCOLÓGICOS Y CUIDADORES

7.1.1 Medidas de prevención y control de COVID-19 en los servicios oncológicos:

Los departamentos y servicios oncológicos deben establecer:

- a) Obligatoriedad del uso de mascarillas que cubran boca y nariz del paciente y familiar al momento del ingreso.
- b) En sala de espera debe haber información sobre medidas de prevención (lavado de manos de al menos 20 segundos, síntomas de alarma, mantener la distancia de 1m).
- c) Favorecer la adecuada ventilación y el flujo corriente de aire libre en las salas de triaje, sala de espera y sala de quimioterapia.
- d) Informar a los pacientes que deben de reportar al personal de salud del servicio de oncología si existe la presencia de síntomas/signos de infecciones respiratorias agudas. En caso de la presencia de síntomas respiratorios se procederá a la toma de muestra para COVID-19.
- e) En las salas de espera se debe contar con contenedores de residuos comunes, dispensadores de alcohol gel y señalización correspondiente a las medidas preventivas.
- f) Debe limitarse el número de familiares que permanecen en la sala de espera a uno por paciente y sin síntomas respiratorios.



- h) El personal de salud aplicará las medidas estándar de prevención de infecciones para todos los pacientes, que incluye higiene de manos y respiratoria, así como el uso de equipo de protección personal según normatividad vigente.
- i) Lavado de manos con frecuencia con un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Se prefieren los desinfectantes para manos a base de alcohol si las manos no están visiblemente sucias. Usar agua y jabón si están visiblemente sucias.
- j) Se mantendrá un registro de todas las personas que ingresan a la sala del paciente, incluyendo todo el personal y visitantes.

7.2 INTERVENCIONES PARA ESTANDARIZAR LOS PROCEDIMIENTOS O FLUJOS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

7.2.1 Flujo de atención de pacientes oncológicos:

- a) Realizar los trámites administrativos vía telefónica o internet mediante TIC, previo a acudir a tratamiento o para el recojo de recetas por familiar acreditado. (Anexo N° 1).
- b) Cada instituto, hospital o instituciones públicas o privadas con servicio oncológico debe considerar contar con por lo menos 2 camas con el debido aislamiento para el manejo de pacientes oncológicos que no presenten insuficiencia respiratoria.
- c) De realizar referencias, coordinar con las oficinas de referencias y contrareferencias para los trámites administrativos correspondientes, a fin de contar con la validez para la atención. (Anexo N° 5 y Anexo N° 6). En caso el paciente sea referido a otra institución, se le debe realizar una prueba de descarte de COVID-19.
- d) En caso de pacientes oncológicos con dificultades detectadas para acudir al tratamiento oncológico deben ser derivados para la evaluación de la situación actual del paciente por parte del servicio de trabajo social.
- e) Aquellos casos que son procedentes de otras regiones, pero por diversas razones se encuentran en otra ciudad, deben ser informados a la unidad descentralizada regional (UDR) del Seguro Integral de Salud para la evaluación del caso, para el trámite pertinente y asegurar la continuidad de su tratamiento.
- f) Según capacidad resolutive de los servicios oncológicos a nivel regional y en caso de presentar pacientes para tratamiento y/o urgencias oncológicas, se debe valorar la posibilidad de convenio prestacional interinstitucional.
- g) Todo manejo de pacientes oncológicos positivos para COVID-19, debe ser evaluado por el especialista en oncología y debe indicar en la historia clínica el pronóstico del paciente.
- h) Todo paciente oncológico con COVID-19 debe seguir el protocolo de atención según el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.



7.2.2 Seguimiento clínico del paciente oncológico:

- a) Indicar la obligatoriedad del uso de mascarillas y las medidas de prevención a seguir durante su permanencia en la institución para disminuir el riesgo de infección por COVID-19.
- b) Realizar telemonitoreo a los pacientes oncológicos y/o cuidador, previo al tratamiento oncológico programado.
- c) En caso de reprogramación de citas para consultorio externo de las especialidades oncológicas, se debe realizar mediante citas por teléfono o internet, evitando las actividades presenciales.
- d) Ofrecer telemonitoreo para seguimiento post tratamiento y manejo de casos con posibles complicaciones.



- g) Lo servicios oncológicos de los institutos, hospitales o instituciones públicas y privadas deben organizarse para que los pacientes programados para tratamiento oncológico puedan realizar exámenes de laboratorio pre-tratamiento en el mismo día.

7.1.2 Medidas de prevención y control de COVID-19 dirigidas al paciente oncológico y familiar en el domicilio:

- a) Evitar el contacto o mantener una distancia de al menos un metro con las personas, en especial aquellas que padecen síntomas de infección respiratoria (fiebre, tos, dolores musculares generalizados, dolor de garganta, congestión nasal o dificultad respiratoria) y no compartir con ellas las pertenencias personales.
- b) Utilizar mascarilla quirúrgica descartable si se presenta síntomas respiratorios durante todo el día, solo retirársela para dormir. Cambiarla diariamente o si se encuentra visiblemente sucia.
- c) Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Evitar tocarse ojos, nariz y boca durante el día.
- d) Cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y desecharlo de inmediato, si es posible en un contenedor de residuos; en los casos de no disponer de pañuelo alguno, toser en el ángulo formado entre el brazo y el antebrazo al flexionar el codo.
- e) Evitar el contacto físico y saludos mediante abrazos, besos o estrechamiento de manos.
- f) Permanecer en casa la mayor parte del tiempo; solo salir para recibir atención médica en relación con el COVID-19 si es necesario.
- g) En caso de circular por las vías públicas es obligatorio el uso de mascarilla.
- h) Evitar asistir a lugares con aglomeración de personas.
- i) Ante la aparición de síntomas respiratorios o el diagnóstico de infección por COVID-19, ponerse en contacto telefónico con el 113 para recibir instrucciones.
- j) En caso que el paciente oncológico se encuentre en el servicio de emergencia, se comunicarán a la brevedad con un miembro del equipo tratante para recibir primeras indicaciones.
- k) Limpiar con frecuencia las superficies de los objetos que estén en contacto común como las manijas de las puertas, los mostradores, los baños, los teclados, los teléfonos, entre otros.
- l) Los pacientes ambulatorios programados para procedimientos o consulta acudirán con un solo familiar con las medidas de prevención establecidas.

7.1.3 Medidas generales de prevención y control de COVID-19 dirigidas al personal de salud en servicios oncológicos:

- a) Debe dotarse al personal de salud en contacto directo con pacientes y/o familiares oncológicos, el equipo de protección personal para disminuir el riesgo de infección por COVID-19, según normatividad vigente.
- b) El ingreso del personal de salud debe ser diferenciado del ingreso de pacientes para disminuir el contacto con potenciales pacientes COVID-19.
- c) Organizar al personal de los servicios por equipos de trabajo: a) contacto exclusivo con paciente oncológico (mínimo dos), b) contacto indirecto con paciente oncológico COVID-19, con el fin de evitar exponer a todo el personal a riesgo de contagio.
- d) Reducir al mínimo el número posible de personal de salud en contacto directo con los pacientes oncológicos con COVID-19.
- e) Debe evitarse la exposición del personal de salud que se encuentre en el grupo vulnerable de riesgo de infección por COVID-19.
- f) El personal de salud dedicado a la atención de pacientes con COVID-19 deben recibir información y capacitación adecuada y suficiente.
- g) El personal de salud no dedicado a la atención de pacientes con COVID-19 y no expuestos a entornos probablemente contaminados, deberán recibir información y capacitación sobre la prevención de la infección.



- e) En caso de pacientes oncológicos continuadores con tratamiento vía oral (hormonoterapia, quimioterapia, etc.) serán evaluados por telemonitoreo y se realizarán las coordinaciones para la entrega de los medicamentos.

7.2.3 Triage diferenciado en los servicios oncológicos para pacientes y familiares:

- a) Designar un lugar específico para realizar el triaje diferenciado, previa consulta o administración de tratamiento.
- b) Todo paciente oncológico y su acompañante debe ser evaluado en triaje para la identificación de signos de alarma o síntomas de infección respiratoria como fiebre, tos, disnea o dolor faríngeo. Realizando la toma de temperatura en esta área y la toma de muestra rápida si es que procede.
- c) Se le otorgará excepcionalmente mascarillas a la entrada a los pacientes y familiares. Las cuales deben desecharse antes de ingresar a sus viviendas.
- d) El personal debe mantener las medidas de higiene y protección establecidas para este punto de atención.
- e) El personal debe estar capacitado para identificar casos clínicos graves y realizar su traslado inmediato al área pertinente.
- f) Todo paciente oncológico debe acudir con un familiar para que éste reciba todas las órdenes médicas y brinde un teléfono de contacto para el seguimiento del caso.
- g) Los médicos que están en contacto directo con los pacientes deben contar con equipo de protección personal para no contaminar ni contaminarse.
- h) Establecer un horario diario continuo para realizar la desinfección de los ambientes.

7.2.4 Tratamiento de quimioterapia:

La priorización del tratamiento quimioterapéutico es individual y debe ser evaluado por el equipo multidisciplinario teniendo en cuenta el estadio clínico, edad, biología molecular y las comorbilidades y pronóstico para la toma de decisiones:

- a) No iniciar tratamientos de quimioterapia potencialmente inmunosupresora en pacientes con sospecha de infección o historia de contacto de riesgo.
- b) Según criterio clínico se evaluará el inicio del tratamiento de quimioterapia potencialmente inmunosupresora en pacientes en los que la demora de 2-3 semanas no genere un riesgo de progresión de enfermedad.
- c) Evaluar problemas de capacidad resolutive, tales como recursos limitados (recursos humanos, instalaciones, cuidados intensivos, equipos médicos) para la continuidad del tratamiento oncológico.
- d) En caso de administrar tratamiento sistémico se debe considerar el beneficio frente al riesgo asociado a la posibilidad de contagio por el COVID-19 y sus potenciales consecuencias (Tabla N° 1).
- e) En caso de administrar quimioterapia mielotóxica, será necesario incluir tratamiento de soporte con factores estimulantes de colonias.
- f) En las sesiones de tratamiento que se otorguen en medio hospitalario, es recomendable disponer de una bomba de infusión para realizar el tratamiento al pie de cama del paciente sin tener que trasladarlo y mantener el aislamiento establecido.
- g) Valorar el cambio de administración de quimioterapia endovenosa a tratamiento vía oral según criterio clínico.
- h) Tomar decisiones de priorización como parte de un equipo multidisciplinario y se considera de forma individual cada caso.
- i) Cada decisión debe estar correctamente registrada en la historia clínica.
- j) En todo paciente que reciba tratamiento sistémico durante la fase pandémica de la infección por el COVID-19 se debe incluir en el consentimiento informado la posibilidad de aumento del riesgo de contagio, de efectos secundarios y complicaciones relacionados con la infección, los cuales deben ser explicados de manera clara y precisa al paciente, familiar y/o cuidador.



Tabla N° 1. Priorización de pacientes para tratamiento sistémico

Nivel de Prioridad	Categorización basada en la intención y el riesgo del tratamiento: relación beneficio-tratamiento
1	Tratamiento curativo con una alta (más del 50%) probabilidad de éxito
2	Tratamiento curativo con una probabilidad intermedia (15% a 50%) de éxito
3	Tratamiento no curativo con una alta probabilidad (más del 50%) de más de 1 año de extensión a la vida.
4	Terapia curativa con una probabilidad baja (0% a 15%) de éxito o terapia no curativa con una probabilidad intermedia (15% a 50%) de más de 1 año de extensión a la vida.
5	Terapia no curativa con una alta probabilidad (más del 50%) de paliación o temporal control tumoral y menos de 1 año de extensión esperada a la vida.
6	Terapia no curativa con una posibilidad intermedia (15% a 50%) de paliación o control temporal del tumor y menos de 1 año de extensión esperada a la vida.

Tabla adaptada de la guía clínica del NHS Inglaterra para el tratamiento de pacientes con cáncer durante la pandemia de coronavirus.

7.2.5 Tratamiento quirúrgico

El equipo multidisciplinario debe evaluar individualmente cada caso teniendo en cuenta el estadio clínico, edad, biología molecular, comorbilidades y pronóstico basados en:

- a) Disminuir la introducción y propagación de enfermedades entre pacientes sintomáticos, asintomáticos y personal de salud.
- b) Las cirugías electivas deberían posponerse idealmente para reducir la afluencia innecesaria de pacientes oncológicos a institutos, hospitales o instituciones públicas o privadas.
- c) La reducción de las cirugías ahorra recursos, como camas de hospital, equipos de protección personal y preservar la salud del personal quirúrgico.
- d) Informar claramente al paciente y cuidador los riesgos y beneficios de la cirugía oncológica en el contexto actual de pandemia por COVID-19.
- e) Se debe desarrollar un plan para proporcionar operaciones esenciales durante la pandemia, programando únicamente los procedimientos que en caso de posponerse pudieran poner en peligro en forma eminente la vida del paciente o provoque secuelas significativas, sopesando la mortalidad por COVID-19 frente a la mortalidad oncológica, sobre todo en pacientes de alto riesgo. (Anexo N° 2).
- f) En la medida de lo posible, alentar la toma de decisiones compartidas. Además, recomendar tele-reunión multidisciplinaria para la priorización de la cirugía oncológica no urgente.
- g) Evaluar la posibilidad de realizar la prueba COVID-19 previa al procedimiento quirúrgico.
- h) Cada decisión debe estar correctamente registrada en la historia clínica.
- i) Realizar tele-monitoreo posterior al procedimiento quirúrgico y previa a la cita de control.
- j) Comunicar claramente de manera escrita, la decisión del manejo de los pacientes, sus familias y cuidadores, el cual se evidenciará en el consentimiento informado.



- k) Se mantendrá un registro de todas las personas que ingresen a la sala de hospitalización incluyendo visitantes.

7.2.6 Tratamiento de radioterapia:

El equipo multidisciplinario debe evaluar individualmente cada caso teniendo en cuenta el estadio clínico, edad, biología molecular, las comorbilidades y pronóstico basados en:

- a) Informar al paciente los riesgos y beneficios en el contexto actual de pandemia por COVID-19.
- b) Reconocer los riesgos de retraso en el tratamiento para pacientes con tumores de curación rápida y potencialmente curables que pueden superar los riesgos de exposición a la infección por COVID-19.
- c) Realizar la reprogramación del cronograma del tratamiento de radioterapia en aquellos pacientes con control de síntomas o que tuviesen un bajo riesgo de progresión de la enfermedad.
- d) Evaluar la posibilidad de suspender tratamiento si el estado general del paciente lo permite y no pone en riesgo la progresión de la enfermedad.
- e) Promover el uso de esquemas que disminuyen el riesgo de contagio, así como el tiempo de exposición y contacto con el personal sanitario.
- f) Cada decisión debe estar correctamente registrada en la historia clínica.
- g) Comunicar claramente de manera escrita, la decisión del manejo de los pacientes, sus familias y cuidadores, el cual se evidenciará en el consentimiento informado.
- h) En el caso de radioterapia por urgencias oncológicas (compresión medular, síndrome de vena cava, radioterapia hemostática etc.) plantear esquemas de hipofraccionamiento.

7.2.7 Controles en pacientes oncológicos:

7.2.7.1 Pacientes procedentes de regiones:

- a) En el caso que el paciente requiera ser evaluado por un especialista en oncología y ante la ausencia del mismo en regiones, se procederá a realizar teleconsultas multidisciplinarias para la valoración del caso.
- b) En caso de contar con un médico especialista en la región, se realizará la telegestión para el seguimiento del caso en coordinación con el médico tratante. El jefe de departamento y/o servicio de Oncología designará al personal que realizará las coordinaciones con las(os) coordinadoras(es) regionales para la reprogramación de las citas ambulatorias, tomando en cuenta el contexto de la pandemia por COVID-19.
- c) Fortalecer las redes de apoyo multidisciplinario para la detección y reporte de posibles casos COVID-19 en pacientes oncológicos.

7.2.7.2 Pacientes procedentes de Lima:

- a) Comunicarse con los pacientes para reprogramar citas ambulatorias, según base de datos.
- b) Se realizará telemonitoreo, y en caso de ser necesario se procederá a la visita domiciliaria en coordinación con la DIRIS correspondiente.

7.2.8 Manejo dentro de los servicios oncológicos de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19:

- a) Los pacientes con sospecha o confirmación de Covid-19 idealmente deberán ser ubicados en un área aislada con puerta cerrada o salas de aislamiento con presión negativa.



- b) Se recomienda suspender tratamiento oncológico a los pacientes con COVID-19 y en aquellos con sospecha de tenerlo, postergar por lo menos hasta que se confirme, vía laboratorio, su negatividad.
- c) Los pacientes oncológicos confirmados con COVID-19, deben ser evaluados por el médico especialista en oncología para pronóstico del caso, debiendo ser tratados por el personal de las áreas COVID correspondientes.
- d) En el caso de pacientes en tratamiento con anticuerpos monoclonales (AM) y/o inmunomoduladores, se evaluará su continuación o suspensión caso por caso.
- e) Toda decisión terapéutica sobre el manejo del paciente durante la pandemia por COVID-19 debe ser registrada en la Historia Clínica e informada claramente al paciente y familiar y/o cuidador, lo cual se evidenciará en el consentimiento informado.

7.2.9 Medidas de limpieza y desinfección de superficies, equipo médico y dispositivos:

- a) Se deben seguir los protocolos de la institución de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos.
- b) Se realizará limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente según normatividad vigente.
- c) El personal de limpieza debe estar protegido con mascarilla quirúrgica y guantes desechables.
- d) Se debe desinfectar objetos e instrumentos utilizados durante la atención al paciente tales como estetoscopio, manguitos de presión arterial, termómetros, sillones de quimioterapia y mesas de tratamiento de radioterapia, entre otros, con hipoclorito de sodio al 0.1% o etanol al 62%-71% o peróxido de hidrógeno al 0.5%.
- e) Desinfectar los lugares de área común en un horario establecido.

7.3 INTERVENCIONES PARA ESTABLECER ESTRATEGIAS EN LA ATENCIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS ANTE LA PANDEMIA DE COVID 19

Entre las principales acciones se destaca que el paciente en cuidados paliativos debe evitar acudir a los institutos, hospitales o instituciones públicas y privadas con servicios oncológicos, por lo que, se debe establecer los mecanismos de contingencia necesaria como:

- a) Articular las acciones con las unidades/servicios/equipos multidisciplinarios de cuidados paliativos de la jurisdicción.
- b) Articular la atención de los miembros del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos a la atención de los pacientes oncológicos en general, en situaciones de necesidad de salud como por psicología, trabajo social o nutrición, mediante el uso de las TIC.
- c) Realizar seguimiento y monitoreo de los casos mediante teleorientación, telemonitoreo, medios virtuales, equipos de videoconferencia, entre otros.
- d) En caso de recojo de medicamentos o administración de medicamentos, coordinar y capacitar al cuidador y/o familiar.
- e) Coordinar con el departamento de farmacia, coordinadora o responsable de cáncer, la oportuna dispensación de medicamentos esenciales en cuidados paliativos como opioides para tratamiento del dolor y otros síntomas y signos al final de la vida,
- f) Adecuar las medidas terapéuticas en pacientes con enfermedades avanzadas y con pronóstico vital menor de 6 meses, así como para pacientes pediátricos, que requieren un tratamiento diferenciado del adulto.
- g) Comunicar al servicio de trabajo social para el seguimiento y apoyo durante el aislamiento social.

7.3.1 Medidas de prevención y control de COVID-19 para profesionales de salud en cuidados paliativos:

- a) Monitorizar a los pacientes en atención de cuidados paliativos, según edad, diagnóstico oncológico y comorbilidades por el equipo multidisciplinario.



- d) En la visita domiciliaria se coordinará con profesionales capacitados en cuidados paliativos para la evaluación y manejo de síntomas, según lo amerite evaluando riesgo-beneficio, se procederá a realizar procedimientos médicos aptos en domicilio.
 - Previo a la visita domiciliaria se debe coordinar con el cuidador y registrar en la Historia Clínica el estado actual del paciente, si presenta síntomas y signos de alarma proceder a notificar para iniciar el protocolo respectivo.
 - Las visitas deben ser realizadas por un único profesional.
 - Extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón antes y después de:
 - Cada visita y tras el contacto con el paciente, familiares y cuidadores.
 - Antes y después del contacto con superficies en espacios comunes.
 - Limitar el examen físico a lo indispensable, utilizar guantes descartables, posterior a ello, se debe desinfectar equipos biomédicos empleados (estetoscopio, pulsioxímetro, tensiómetro, etc.) después de cada atención.
 - Acudir a los domicilios con el equipo personal de protección y los insumos requeridos según lo amerite el caso y la normativa de bioseguridad.
- e) En casos de alta tensión emocional o social que identifiquen los profesionales de psicología y servicio social, se brindará soporte por teleconsultas o asistencia telefónica, que brinden soporte de acompañamiento.
- f) El equipo de salud de cuidados paliativos domiciliario, en coordinación con los hospitales, institutos e instituciones públicas o privadas con servicios oncológicos, brindarán soporte para el manejo multidisciplinario del paciente a través de a través de teleconsulta o asistencia técnica por vía telefónica, de ser necesario.

7.3.2.3 Medidas para el cuidado y acompañamiento de las personas en situación de últimos días y a su familia y/o cuidadores:

En el establecimiento de salud:

- a) Informar a los familiares sobre el desenlace de la enfermedad, seguir los seis pasos de Comunicación de malas noticias - Buckman (Anexo N° 3).
- b) En caso de familiares ausentes, orientar sobre la importancia del contacto a través de dispositivos móviles (móviles, Tablet, etc.), siempre que la situación del paciente lo permita y sea voluntad de ellos.
- c) En caso de que la persona enferma permanezca sola, orientar a la implementación de medios para facilitar su comunicación siempre que lo precise.
- d) En el caso de niños y adolescentes, asegurar la compañía permanente.
- e) Fortalecer las redes de apoyo en la comunidad, capacitando mediante teleconferencias y empoderando a líderes comunales y a la comunidad en general (vecinos, amigos, familiares, etc.), para la detección y reporte de posibles casos COVID-19 y para apoyo a pacientes oncológicos, infectados o no, especialmente los postrados.
- f) Promover medidas de cuidado emocional al paciente en aislamiento.
- g) Facilitar en la medida de lo posible, la localización de familiares y el acceso a medios de entretenimiento que permitan paliar el aislamiento.
- h) Brindar información precisa sobre los procesos a realizar en caso de fallecimiento del paciente.
- i) Desarrollar y aplicar un documento de voluntades anticipadas, especialmente para declinar a ser sometido a procedimientos invasivos.
- j) Brindar orientación psicoemocional a los familiares y cuidadores primarios para facilitar un proceso adaptativo de duelo.



- b) Brindar información clara y precisa sobre las medidas a adoptar en caso de signos de alarma.
- c) Los servicios y/o unidades de cuidados paliativos deben capacitar sobre las medidas de prevención y control de COVID-19 dirigidas a los profesionales de salud dedicados a la atención de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, en todos los niveles de atención.
- d) En lugares donde se cuente con un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos, organizar el seguimiento mediante telemonitoreo.
- e) En caso de acudir al domicilio, la visita será realizada por un solo profesional del equipo de cuidados paliativos, limitando el examen físico a lo indispensable, posterior a ello, se debe desinfectar equipos biomédicos empleados (estetoscopio, pulsioxímetro, tensiómetro, etc.) después de cada atención.

7.3.2 Disposiciones específicas en cuidados paliativos:

7.3.2.1 Medidas de las unidades y/o equipos multidisciplinarios de cuidados paliativos

- a) Elaborar un plan de contingencia multidisciplinario para estrategias en el seguimiento de pacientes oncológicos e informar a los cuidadores acerca de los signos de alarma.
- b) Organizar los equipos de cuidados paliativos en coordinación con la DIRIS/DIRESA/GERESA y redes, implementando los flujos de telemonitoreo, teleorientación (Anexo 4), así como teleconsulta en caso de ser necesario con la IPRESS de mayor capacidad resolutoria para atención de cuidados paliativos en el territorio, estableciendo el flujo de dispensación de medicamentos.
- c) Realizar las gestiones necesarias para facilitar la prescripción de medicamentos, sin poner en riesgo al paciente ni ponerse en riesgo el profesional médico, considerando el uso de la receta especial para psicotrópicos y estupefacientes por medio virtual en caso de ser necesario. (Anexos 5 y 6).
- d) En los servicios de cuidados paliativos de primer nivel que cuenten con visitas domiciliarias, deben coordinar la entrega de medicamentos e insumos requeridos previa evaluación médica si lo amerita, si el paciente permanece estable. Se entregarán los medicamentos según última receta al cuidador o responsable del paciente, previa coordinación vía telefónica.
- e) Se debe comunicar y monitorizar en caso de reacciones adversas.
- f) En el caso de equipos multidisciplinarios de cuidados paliativos de III nivel, es necesario crear una red multidisciplinaria con establecimientos de salud de primer nivel para monitorear a pacientes en zonas alejadas, asimismo realizar interconsultas a través de telemedicina o mediante asistencia telefónica para el manejo oportuno.
- g) Brindar información sobre las medidas de prevención y cuidados en el hogar.

7.3.2.2 Medidas de prevención y control de COVID-19 en cuidados paliativos domiciliarios:

- a) Debe dotarse al personal de salud en contacto directo con pacientes y/o familiares oncológicos paliativos, el equipo de protección para disminuir el riesgo de infección por COVID-19.
- b) Fortalecer la red de cuidados paliativos utilizando teleconsultas o vía telefónica, según la disponibilidad del personal de salud, para ofrecer accesibilidad al servicio y medicamentos, evitando abandono de tratamiento.
- c) Priorizar seguimiento telefónico y telemedicina, limitando al mínimo posible las visitas físicas al domicilio solo para los casos que, por su gravedad y/o carga sintomática, lo amerite.



- k) Realizar seguimiento y asistencia telefónica de los cuidadores y/o familiares, por el equipo multidisciplinario de Cuidados Paliativos tras el fallecimiento.

En el domicilio:

- a) Garantizar las condiciones del aislamiento en domicilio.
b) Identificar factores de riesgo social para determinar las condiciones de aislamiento domiciliario.
c) Facilitar los recursos que garanticen el acompañamiento al paciente en aislamiento, a través de un procedimiento de coordinación socio-sanitaria.
d) Si la persona que ejerce de cuidador(a) primario(a) está asintomática y no presenta comorbilidades asociadas, se tratará de facilitar la opción de permanecer junto al paciente, manteniendo la distancia de seguridad adecuada.

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1 NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), es la instancia encargada de conducir las intervenciones estratégicas en Salud Pública orientadas a la reducción del impacto por COVID-19 en pacientes oncológicos, dentro del marco de sus competencias, cuyas funciones son:

- Brindar asistencia técnica para la implementación del presente documento normativo.
- Supervisar la implementación del documento técnico del manejo de paciente oncológico a nivel nacional.

8.2 NIVEL REGIONAL (DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD)

- Implementar las disposiciones del presente Documento Técnico en el ámbito de su competencia.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS/Redes de salud identifica y prioriza la atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en pacientes oncológicos.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS/Redes de salud supervisar el seguimiento clínico a distancia y presencial de pacientes oncológicos en aislamiento domiciliario según sea el caso.
- Coordinar con los establecimientos de salud con servicios oncológicos de diagnóstico, y tratamiento, para que realicen actividades de telemonitoreo, teleorientación para el seguimiento ambulatorio del tratamiento oncológico y de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades oncológicas que no pueden acudir a sus consultas ambulatorias por la inmovilización social obligatoria de las personas establecidas en el marco de la emergencia nacional por COVID-19.



8.3 HOSPITALES E INSTITUTOS

- Ejecutar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en el presente Documento Técnico.
- Elaborar e implementar un plan de manejo y seguimiento de pacientes oncológicos en la pandemia por COVID-19 según la normativa vigente.
- Realizar actividades de telemonitoreo y teleorientación para el seguimiento ambulatorio del tratamiento y de cuidados paliativos oncológicos.
- Organizar según cartera de servicio, la probabilidad de demanda de los casos COVID-19 con comorbilidad de cáncer.
- Programación de teleconsultas mediante TIC para brindar atención, interconsulta, evaluación de los casos que amerite respuesta inmediata.
- Coordinar la distribución de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos para la continuidad del tratamiento y cuidados paliativos oncológicos de los pacientes que



residen en provincias o departamentos distintos a la ubicación del Hospital o Instituto donde recibían tratamiento.

- Seguimiento del paciente oncológico sospechoso o positivo COVID-19 debe ser reportado a la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública.
- Elaborar un registro de pacientes oncológicos que se encuentren en tratamiento y/o controles y/o paliativos para realizar un adecuado telemonitoreo en coordinación con las regiones de origen.

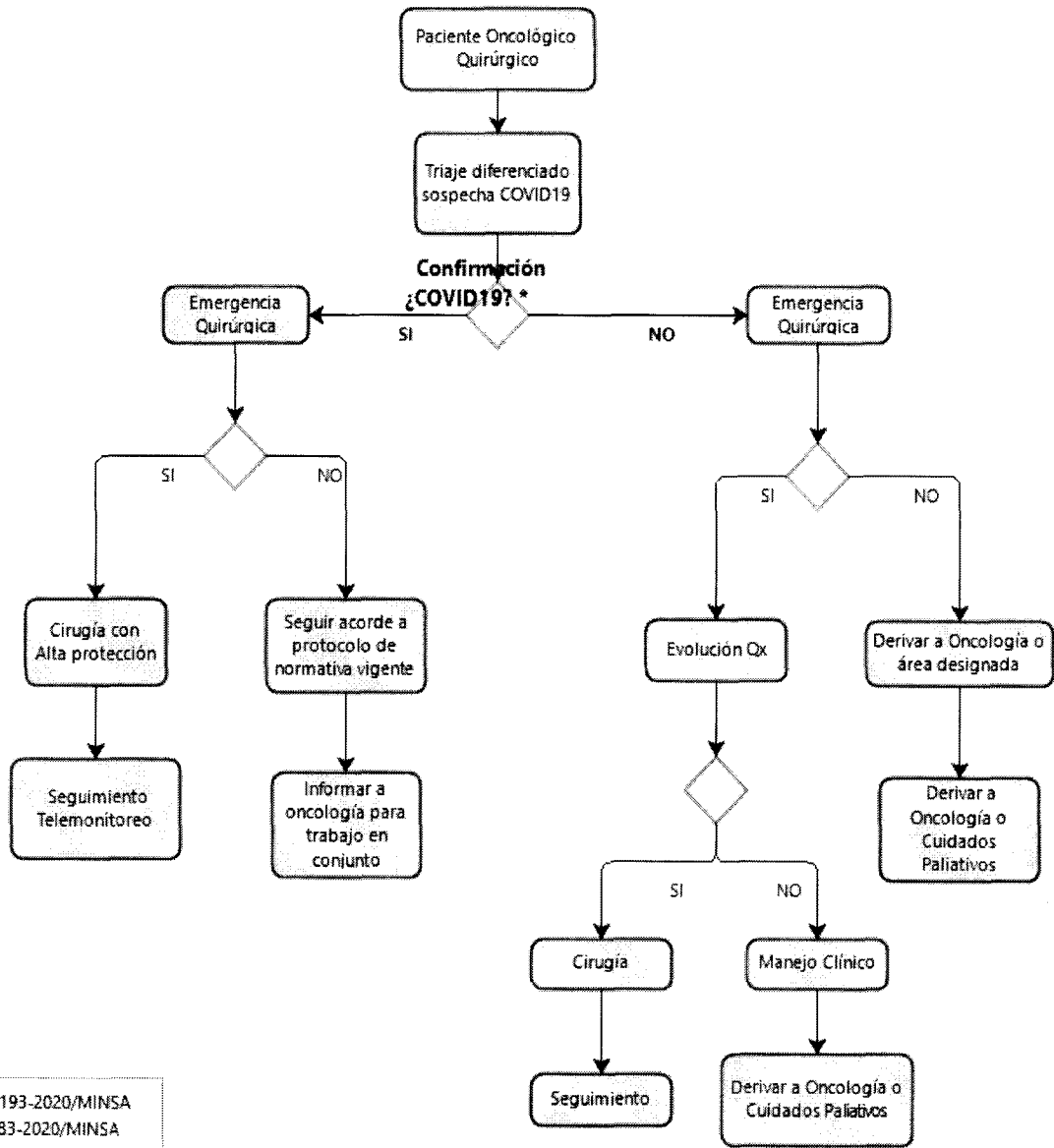
IX. DISPOSICIÓN FINAL

Debido al corto tiempo de evolución de la pandemia, hay evidencias científicas limitadas, la información contenida en el presente Documento Técnico se encuentra sujeta a modificación en tanto exista nueva información disponible a nivel internacional. Se recomienda revisar de forma permanente la página web oficial del Ministerio de Salud para acceder a las publicaciones oficiales más recientes.



N. HUAMANI

ANEXO N° 2: MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO QUIRÚRGICO

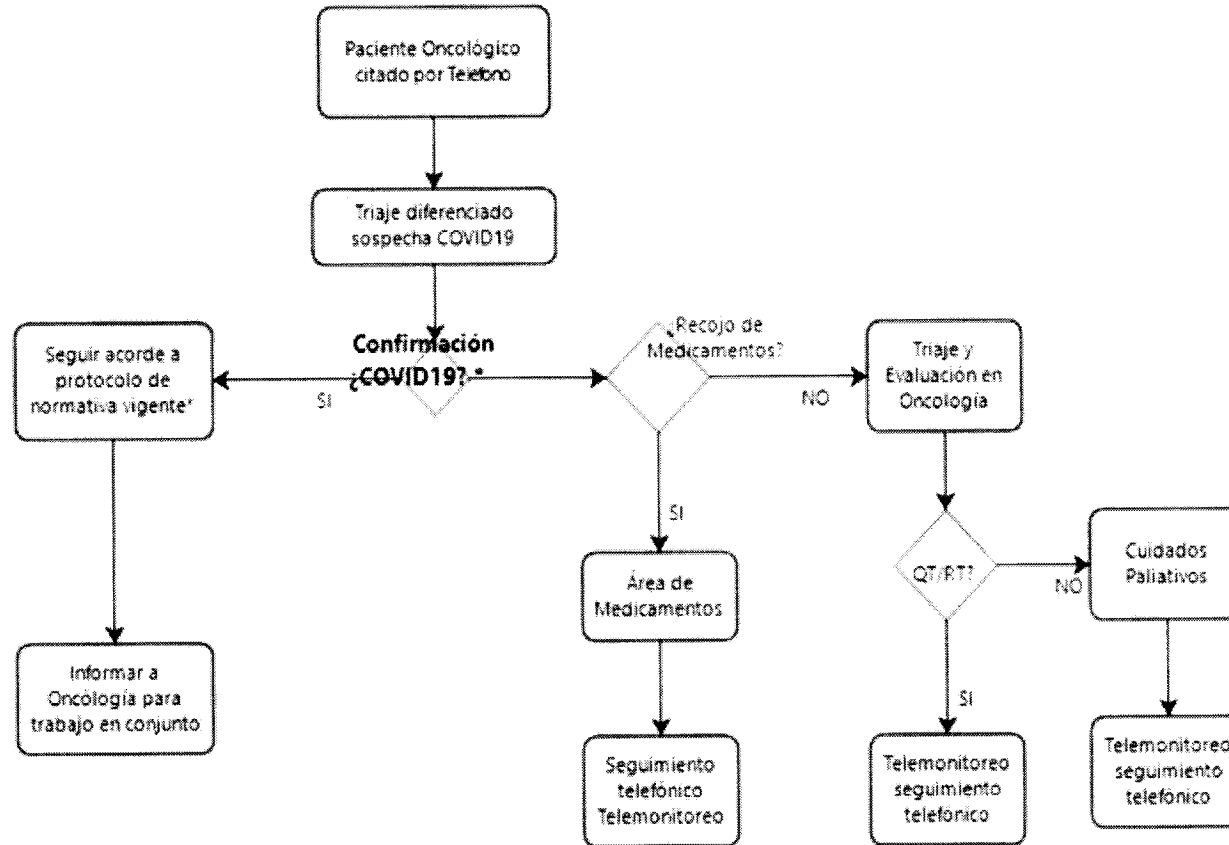


* RM N° 193-2020/MINSA
RM N°183-2020/MINSA



X. ANEXOS

ANEXO N° 1: MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO



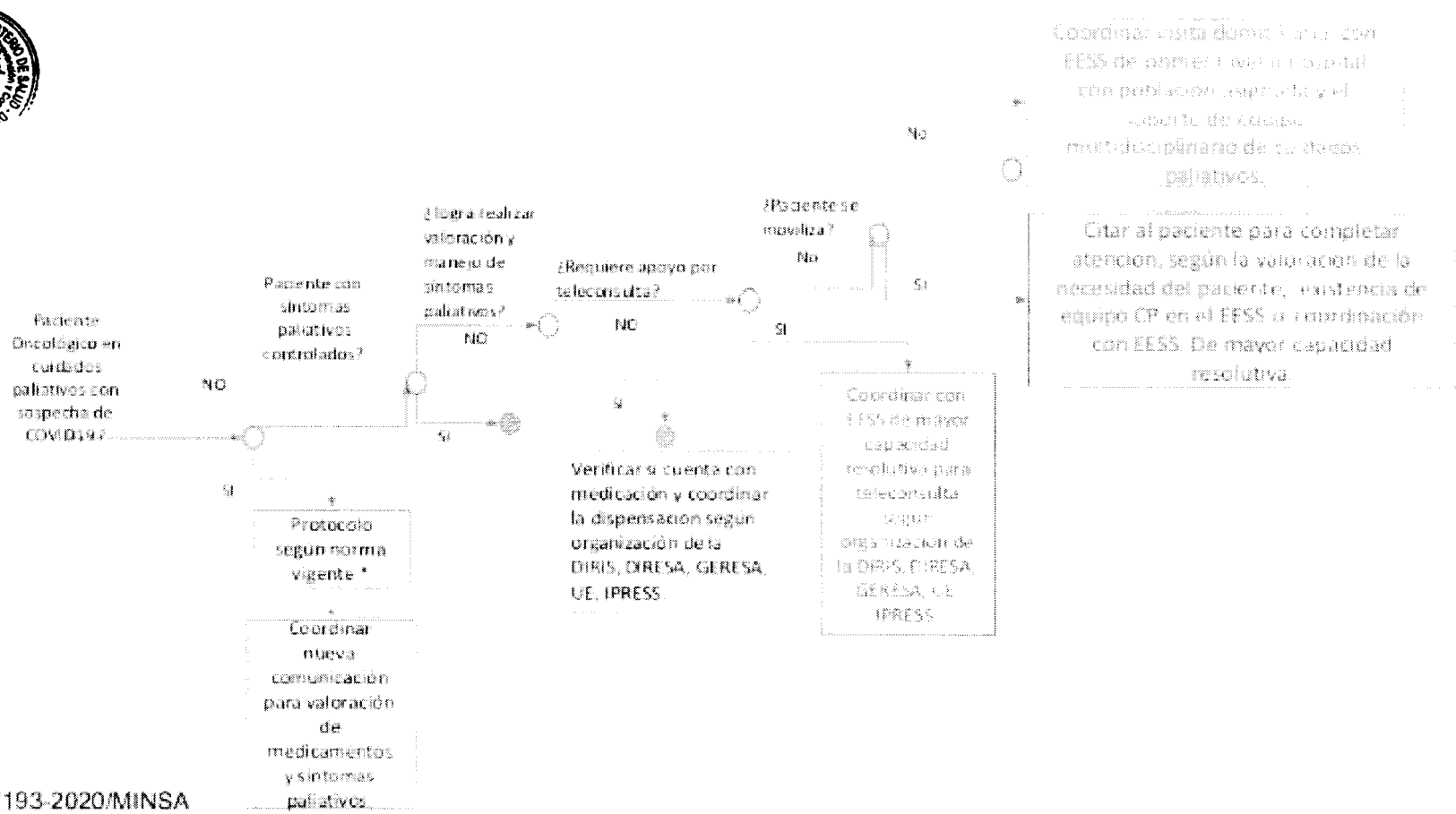
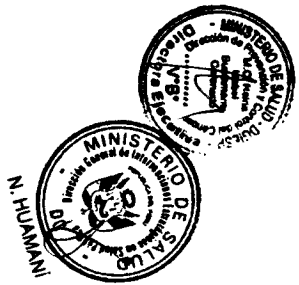
* RM N° 193-2020/MINSA
RM N°183-2020/MINSA

ANEXO N° 3: DAR UNA MALA NOTICIA EN SEIS PASOS (Buckman, 1992)

- **Preparar la situación:** prepararse uno mismo para la entrevista y establecer buen contacto con el familiar.
- Los pacientes paliativos en tratamiento sintomático, evitar siempre que sea posible, que el paciente acuda al establecimiento de salud (hacer consultas telemáticas, que los familiares vayan a recoger la medicación).
 - a) Comenzar con una pregunta abierta: «¿Cómo se encuentra?»
 - b) Ver qué sabe: «¿Le han explicado sobre la evolución que lleva su pariente?»
 - c) Si manifiesta expectativas irreales: «Desearía que fuera como dice»
 - d) Abordar negación: «Puedo ver qué difícil es para usted hablar de esto».
- **Pedir permiso para dar la información:** determinar si quiere la información o está preparado para ello. Es sólo una insinuación o un paso intermedio que permite al familiar percibir que vienen malas noticias «¿quiere saber cuál es la situación actual?»
- **Dar la información:** Primero se debe preparar para dar la mala noticia, luego, asegurarse de que el familiar entiende lo que le estamos explicando.
 - a) DAR un tiro de aviso: «Me temo que tengo malas noticias», «lamento tener que decirle»
 - b) DAR la información poco a poco (dar información y esperar la respuesta)
 - c) Asegurarnos de que entiende según vamos explicando.
 - d) Evitar tecnicismos y no fomentar esperanzas irreales.
 - e) Abordar las dudas o preguntas que puedan surgir.
- **Responder a las emociones:**
Anticipar las reacciones emocionales.
 - a) Identificarlas y nombrarlas para ayudarlo a hacer frente a ellas. («Veo que le ha asustado, le ha entristecido, le ha impactado mucho»)
 - b) Legitimarlas y normalizarlas («es normal sentirse así en una situación como ésta»)
- **Asegurarse:** ver que le ha quedado claro lo que hemos hablado y abordar los siguientes pasos a dar (posibilidades y alternativas).



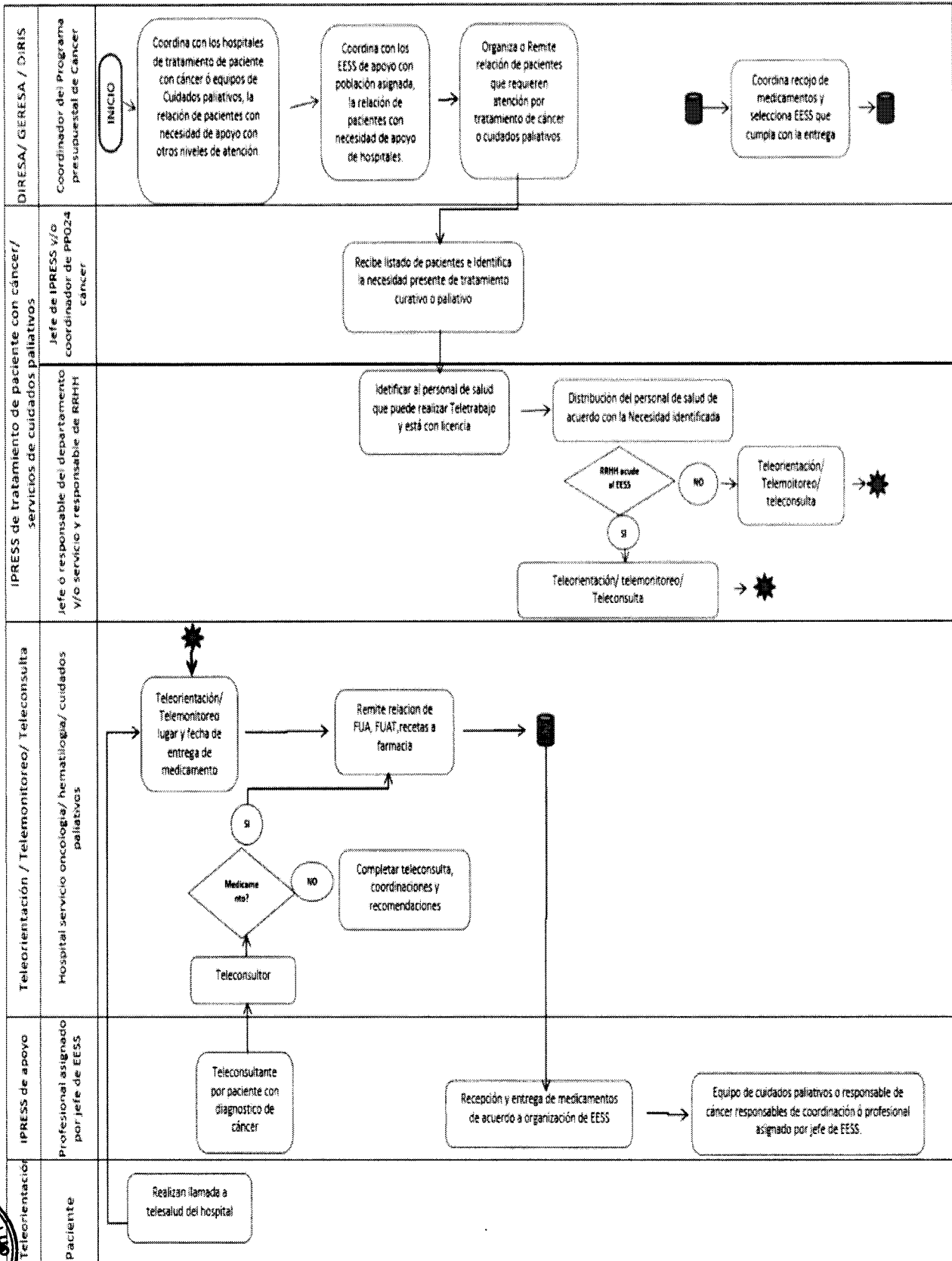
ANEXO N° 4: VALORACIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN TELEORIENTACIÓN / TELEMONITOREO



RM N° 193-2020/MINSA
RM N° 183-2020/MINSA

ANEXO N° 5: ORGANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CUENTAN CON SERVICIO ONCOLÓGICO

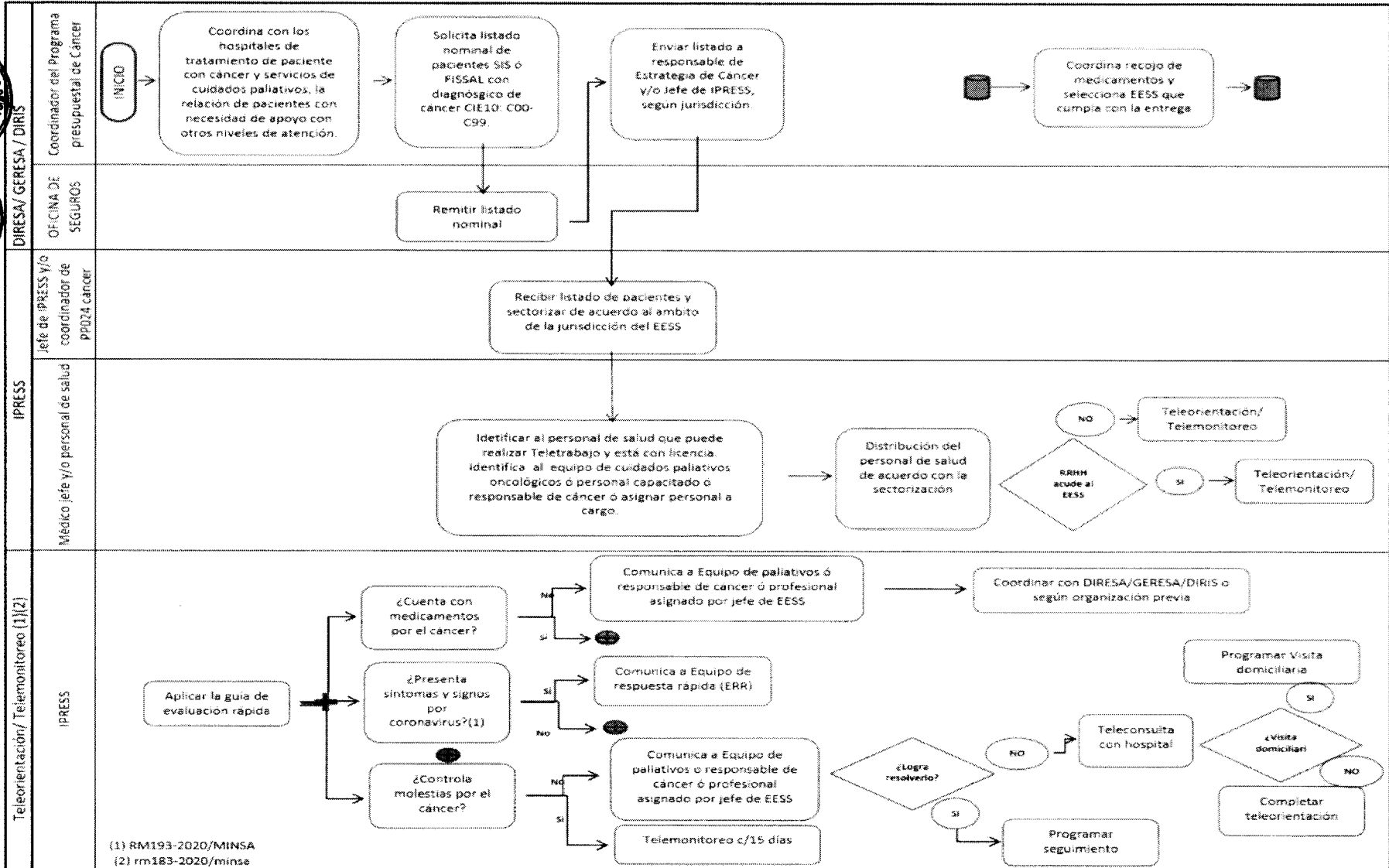
ACTORES / PROCEDIMIENTOS



ANEXO Nº 6: ORGANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO CUENTAN CON SERVICIO ONCOLÓGICO



ACTORES / PROCEDIMIENTOS



XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/controlrecommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html
2. Centers for Disease Control and Prevention Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
3. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet [Internet]. 12 de febrero de 2020 [citado 13 de febrero de 2020];0(0). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/abstract)
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. ECDC: Stockholm; 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-carepatients-2019-ncov-healthcare-settings>
5. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. January 2020: S0140-6736(20)30183-5.
6. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Equipos de Protección Individual: Aspectos generales sobre su comercialización, selección y utilización. INSHT: Madrid; 2009. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Equipos+de+protecci%C3%B3n+individual+EPI%20/3ba80b3e-04f3-4d81-9866-771d3ef79273>
7. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020 Feb 6. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32035997>
8. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) Actualizado a 15 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf
9. Ministerio de sanidad Información profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/recomendaciones_sanitarias_06_COVID-19.pdf
10. Ministerio de Sanidad. Documento técnico Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 Versión de 20 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf
11. Ministerio de Sanidad. Documento técnico Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. 19 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf
12. Ministerio de Sanidad. Documento técnico Manejo domiciliario del COVID-19 Versión del 17 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf
13. Nanshan Ch. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study Lancet January 29, 2020. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
14. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/05/12/664/con>
15. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Recomendaciones SEOM sobre la infección por coronavirus SARS-CoV-2. Disponible en: https://seom.org/images/RECOMENDACIONES_SEOM_COV19_marzo2020.pdf



16. To KK-W, Tsang OT-Y, Chik-Yan Yip C, Chan K-H, Wu T-C, Chan JMC, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 12 de Febrero de 2020.
17. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020 Mar 17. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>
18. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance. WHO: Geneva; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
19. World Health Organization. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance 31 January 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
20. World Health Organization. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 19 March 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
21. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
22. World Health Organization. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO/nCov/IPC-HomeCare/2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
23. Documento técnico: Recomendaciones para el manejo, prevención y control de COVID-19 en los hospitales de día onco-hematológicos y servicios de oncología radioterápica. Versión de 30 de marzo de 2020
24. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. Pediatrics. 2020.
25. Ludvigsson JF Acta Paediatrica, published on line 23 March 2020 <https://doi.org/10.1111/apa.15270>
26. Chen Z, Xiong H, Li JX, et al. [COVID-19 with post-chemotherapy agranulocytosis in childhood acute leukemia: a case report]. Zhonghua xue ye xue za zhi = Zhonghua xueyexue zazhi. 2020;41(0):E004.
27. Balduzzi A, Brivio E, Rovelli A, Rizzari C, Gasperini S, Melzi ML, Conter V, Biondi A. Lessons after the early management of the COVID-19 outbreak in a paediatric transplant and haemato-oncology centre embedded within a COVID-19 dedicated hospital in Lombardia, Italy. Bone Marrow Transplantation. 2020 (in press)
28. Humaid O. Al-Shamsi et al. A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. The Oncologist 2020;25:1–10.
29. Eric Bouffet, Julia Challinor, Michael Sullivan, Andrea Biondi, Carlos Rodriguez-Galindo, Kathy Pritchard-Jones. Early advice on managing children with cancer during the COVID-19 pandemic and a call for sharing experiences. SIOP, Abril 2020.
30. Documento de consenso para el manejo del niño crítico con COVID-19. Sociedad Peruana de Medicina intensiva. Versión 1.0 06/04/2020.
31. Julia Palma, Lucia Salas, Paula Catalán, Peter Bader, Paulina Coria, Isabel Álvarez, Essy Maradiegue, Lourdes Gutiérrez, Andrés Soffia. Recomendaciones de orientación sobre enfermedad de coronavirus (covid-19) en pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (tph) y terapia celular PINDA, Marzo 2020.
32. Styczynski J, Mikulska M, Ljungman P. EBMT recommendation on: CORONAVIRUS DISEASE COVID19: EBMT; 2020 [updated 16/03/2020]. Disponible desde https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_4

