



N° 230 -2022-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 14 de Octubre del 2022.

VISTOS:

El Expediente Administrativo N° 22-014128-001, que contiene el INFORME N° 125-2022-DIDAENC/INCN, de fecha 27 de setiembre de 2022, del Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía, INFORME N° 070-2022-INCN-DENC, de fecha 27 de setiembre de 2022, del Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía, INFORME N° 106-2022-UO-OEPE/INCN, de fecha 29 de setiembre del 2022, del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, PROVEIDO N° 427-2022-OEPE/INCN, de fecha 29 de setiembre de 2022, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el INFORME N° 400 -2022-OAJ/INCN, de fecha 07 de octubre de 2022, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 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", "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, el artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso. En tal sentido el inciso s) del artículo 37° del citado Reglamento, establece que corresponde al Director Médico disponer la elaboración del Reglamento Interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene por finalidad fortalecer el rol de Rectoría del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones y Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos, y en el numeral 5.1 define al Documento Normativo del



Ministerio de Salud, a todo aquel documento aprobado por el Ministerio de Salud que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda;

Que, el numeral 6.1.1 del artículo VI, del citado cuerpo normativo señala que la Guía Técnica *“Es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades y al desarrollo de una buena práctica (...)”*;

Que, el inciso e) del artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la unidad orgánica encargada entre otras, de *Lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes para organizar el Instituto Especializado*;

Que, mediante INFORME N° 125-2022-DIDAENC/INCN, de fecha 27 de setiembre de 2022, el Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía, solicita al Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía, la revisión y aprobación de la **“GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA EN TUMORES CEREBRALES”**, que tiene por finalidad estandarizar el procedimiento de cirugía en tumores cerebrales para realizar una adecuada resección tumoral, regulado por la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01 *“Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud”*, aprobada por Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA y cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico que recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC), y en este caso contiene recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica aplicable, desarrolladas sistemáticamente de modo que orienten y faciliten el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de salud, documento que es trasladado con el INFORME N° 070-2022-INCN-DENC, de fecha 27 de setiembre de 2022, por el Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía, a la Dirección General para su revisión y aprobación;

Que, con el INFORME N° 106-2022-UO-OEPE/INCN, de fecha 29 de setiembre del 2022, el Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite **OPINION TECNICA FAVORABLE**, acerca del Anteproyecto – **Guía Técnica: “Procedimiento de Cirugía en Tumores Cerebrales”**, elaborado por el Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía, y presentado por el Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía estando en cumplimiento con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las *“Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”*, refrendado con el PROVEIDO N° 427-2022-OEPE/INCN, por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y remite el Anteproyecto antes señalado, para la prosecución del trámite correspondiente y la emisión del acto resolutorio;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 14 de Octubre del 2022.

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, resulta pertinente atender la propuesta presentada por el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía;

Estando a la opinión favorable emitido por la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es conveniente aprobar la **Guía Técnica: "Procedimiento de Cirugía en Tumores Cerebrales"**, por los fundamentos expuestos en el presente informe;

En uso de las atribuciones conferidas en el inciso g) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, y;

Con la visación del Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR** la **Guía Técnica: "Procedimiento de Cirugía en Tumores Cerebrales"**, que a folios trece (13) forma parte integrante del presente acto resolutorio, por los fundamentos expuestos en la presente Resolución Directoral.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** al Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía, el monitoreo, implementación, aplicación y supervisión de la **Guía Técnica: "Procedimiento de Cirugía en Tumores Cerebrales"**, en el ámbito de su competencia.

**Artículo 3°.- DEJAR SIN EFECTO** cualquier acto resolutorio que se oponga a la presente Resolución Directoral

**Artículo 4°.- ENCARGAR** a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Directoral en la página web institucional.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

JEMR/DATP/LAAT/CLBV.

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dirección General  
M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO  
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



INCN



PERÚ

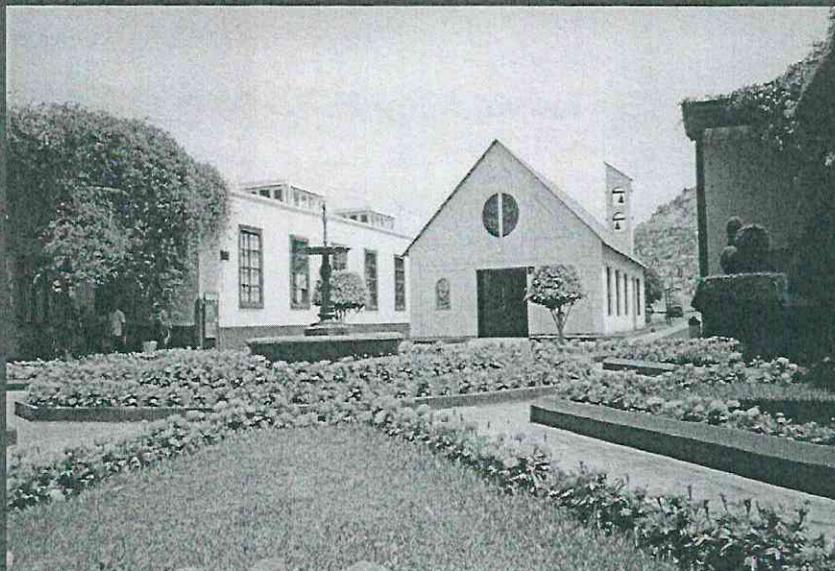
Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas

## DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA

### DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGÍA



#### GUÍA TÉCNICA: "PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA EN TUMORES CEREBRALES"



J. MEDINA



D. TEJADA P.



VºBº  
ABOG. C. BERROCAL V.



2022



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS**  
**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA**  
**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGÍA**



**GUÍA TÉCNICA:**  
**"PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA EN TUMORES CEREBRALES"**

DIRECTORIO:**M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO**

DIRECTOR GENERAL

**M.C. ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ**

EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

**ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO**

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

**M.C. ESP. LUIS ALBERTO ANTONIO TOLEDO**DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN,  
DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGÍA**M.C. ESP. CARLOS MAO TSE TUNG VÁSQUEZ PÉREZ**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN  
NEUROCIRUGÍAELABORADO POR:**M.C. ESP. ROCIO SOLEDAD MAMANI CHOQUEPATA**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN  
ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGÍA – "SALA CORAZÓN DE JESÚS"APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:**TEC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR**

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

**BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS**UNIDAD DE ORGANIZACIÓN  
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICOLima, Perú  
2022



## ÍNDICE

I.	FINALIDAD.....	6
II.	OBJETIVO.....	6
	2.1. OBJETIVOS GENERALES.....	6
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
IV.	PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	6
	4.1. NOMBRE Y CÓDIGO CPMS.....	6
V.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	6
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	6
	5.2. CONCEPTOS BÁSICOS.....	6
	5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.....	7
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....	8
	6.1. CONTRAINDICACIONES.....	8
	6.1.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS.....	8
	6.1.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.....	8
	6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROCEDIMIENTO.....	8
	6.3. COMPLICACIONES.....	9
	6.4. FLUXOGRAMA.....	10
VII.	ANEXOS.....	10
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	13



C. VASQUEZ P.



## GUÍA DE TÉCNICA: "PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA EN TUMORES CEREBRALES"



ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIROLOGIA	SETIEMBRE, 2022	
REVISADO POR	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIROLOGÍA	SETIEMBRE, 2022	
	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	SETIEMBRE, 2022	
APROBADO	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	OCTUBRE, 2022	
	DIRECCIÓN GENERAL	OCTUBRE, 2022	



## GUÍA DE TÉCNICA: "PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA EN TUMORES CEREBRALES"

### I. FINALIDAD

La finalidad es estandarizar el procedimiento de cirugía en tumores cerebrales para poder realizar una adecuada resección tumoral.

### II. OBJETIVO

#### 2.1. OBJETIVOS GENERALES

- Resección tumoral máxima segura, respetando tejido sano adyacente y llegar a un diagnóstico adecuado para continuar con el tratamiento complementario de ser necesario.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida y la sobrevida de los pacientes asegurando el tratamiento quirúrgico precoz.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

De acuerdo a la Guía de Procedimientos se reglamenta el uso de guías técnicas de aplicación para el personal que labora en el Servicio Neurocirugía para su aplicación por los servidores asistenciales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

### IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

#### 4.1. NOMBRE Y CÓDIGO CPMS

CÓDIGO CPMS	NOMBRE DE PROCEDIMIENTO
61510	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para Escisión de tumor supratentorial, excepto meningioma.
61512	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para Escisión de meningioma, supratentorial
95961	Mapeo funcional cortical y subcortical mediante estimulación y/o registro de electrodos sobre superficie cerebral, o proveniente de electrodos en profundidad, para provocar convulsiones o identificar estructuras cerebrales vitales; hora inicial de asistencia por médico u otro profesional de la salud calificado.



### V. CONSIDERACIONES GENERALES

#### 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **CIRUGIA EN TUMORES CEREBRALES:**

Es un procedimiento quirúrgico en el cual realizamos la resección tumoral mediante diferentes abordajes al cráneo dependiendo de la ubicación de la lesión para el cual utilizamos diferentes instrumentos.

#### 5.2. CONCEPTOS BÁSICOS

- **Craneotomía en tumores cerebrales en paciente dormido:**



Una craneotomía es una operación quirúrgica en que parte del hueso del cráneo se extrae con la finalidad de exponer el cerebro y el tumor. La craneotomía puede realizarse en cualquier parte del cráneo y recibe su nombre de acuerdo a la parte del hueso que es resecada, así pues, la craneotomía puede involucrar uno o más huesos del cráneo llamándose así, por ejemplo, craneotomía frontal si es solo el hueso frontal, craneotomía frontotemporal si es parte del hueso frontal y del temporal la que es resecada o craneotomía frontoparietotemporal si es resecada parte del hueso frontal, parietal y temporal.

El procedimiento se realiza con el paciente completamente dormido. La posición depende del sitio en donde se vaya a realizar la craneotomía, en cualquiera caso es necesario la fijación de la cabeza con el cabezal de mayfield para evitar que se mueva durante la cirugía, luego de tener expuesto el cerebro y el tumor se procede con la resección tumoral.

- **Craneotomía en tumores cerebrales en despierto dormido:**

Es tipo de craneotomía se reserva como un procedimiento ideal en aquellos pacientes con lesiones tumorales localizadas cerca de áreas elocuentes cerebrales, a diferencia de la craneotomía en paciente dormido al paciente se le despierta luego de que se realiza la apertura de la duramadre para proceder con el mapeo cerebral y ubicar las áreas elocuentes, posteriormente luego de ubicar las áreas elocuentes se procede a dormir al paciente y se continua con la resección tumoral.

### 5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

#### INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

- Mango de bisturí N°3 hoja N° 15
- Mango de bisturí N°4 hoja N° 21
- Tijeras para tejidos de Metzenbaum
- Tijeras de Mayo
- Clips hemostáticos de Raney
- Pinzas de campo
- Pinzas hemostáticas de Kelly
- Pinzas Allis
- Pinzas en bayoneta
- Pinzas de disección con dientes
- Pinzas de Adson sin dientes
- Disector de Adson
- Cureta
- Separadores de Farabeuf
- Canulas de succión con los mandriles
- Separadores de Mastoides
- Recipientes de metal
- Porta agujas generales
- Portagujas duramadre
- Bandeja de disectores de Roton
- Microtijeras roma y puntiaguda, curva y recta
- Disector curvo y recto

#### INSUMOS QUIRÚRGICOS

- Gasas estériles 10 x 10 cm
- Paquete quirúrgico de campos estériles descartables
- Lápiz monopolar





- Lápiz bipolar con cable
- Placa de retorno
- Dos mangueras de caucho para succión
- Cotonoides
- Material hemostático absorbible (hemocolageno, celulosa oxidada, matriz de gelatina y trombina)
- Bolsa de plásticos estéril
- Nylon 3.0 aguja 30
- Vicryl 1.0 aguja 35
- Prolene 4.0 aguja 15
- Seda negra 1.0 aguja 30
- Cera de hueso

### RECURSOS HUMANOS

- Neurocirujano
- Anestesiólogo
- Licenciada de Enfermería
- Técnica en enfermería

### EQUIPOS BIOMEDICOS

- Craneotomo eléctrico
- Neuronavegador
- Equipo de electrocauterio
- Microscopio eléctrico
- Aspirador ultrasónico
- Estimulador cortical y subcortical monopolar y bipolar

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. CONTRAINDICACIONES

#### 6.1.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Discrasias sanguíneas
- Infecciones sistémicas severas.

#### 6.1.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- Infecciones sistémicas leves
- Déficit del lenguaje severo en caso de cirugía de paciente despierto.

### 6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROCEDIMIENTO

- El paciente será llevado al quirófano donde previo protocolo quirúrgico de inducción de anestesia TIVA, asepsia y antisepsia, fijación esquelética de 3 puntos en cabezal de Mayfield-Kees previo bloqueo scalp, se posiciona la cabeza dependiendo la zona donde se vaya a realizar la cirugía; con colocación de ropa estéril a la paciente, se trazará una incisión centrada a la lesión respetando los planos del cuero cabelludo. Se expone la tabla craneal externa. Se realizará a continuación una craneotomía centrada en la lesión, con 3 hoyos de trepano. Se unirán los trépanos para completar la craneotomía con craneotomo para después ser retirado. Se realizará hemostasia de las ramas de la arteria menígea media y se colocarán puntos de suspensión dural a los bordes de la craneotomía. Enseguida se realizará durotomía y se colocarán puntos de tracción a los bordes de la misma. Se realizará bajo magnificación microscópica ubicación de tumoración y se procederá con la resección, realizando devascularización periférica de la lesión y resecándola en bloque, con disección de



D. TEJADA P.



ABOG. C. BERROCAL V.



J. MEDINA



C. VASQUEZ P.



los bordes de la lesión del plano aracnoideo, preservando el parénquima subyacente sano, realizando hemostasia con electrocauterio bipolar de Malis y completando la resección con instrumental microquirúrgico, hasta disecarla y resecarla en bloque; una vez completada la resección se revisará la hemostasia, y se colocara material hemostático (fragmentos de surgicel) a la cavidad del lecho quirúrgico, verificando con irrigación copiosa de solución estéril, la ausencia de sitios de sangrado activo. Ulteriormente se realizará durorrafia con polipropileno del 4-0, a sello de agua, se revisará hemostasia de la meninge y se colocarán puntos de suspensión duros centrales, para después reaplicar el colgajo óseo y asegurarlo a los bordes de la craneotomía con nudos de seda del 1. Se liberará y revisará hemostasia del colgajo mioaponeurótico y se reconstruirá la incisión con sutura de vicryl del 1 en surgete y por último se suturará la piel con nylon 3-0 en surgete reforzado. Finalizará así el procedimiento quirúrgico y pasará la paciente en el postoperatorio a la Unidad de cuidados intermedios donde discurrirá el periodo de recuperación.

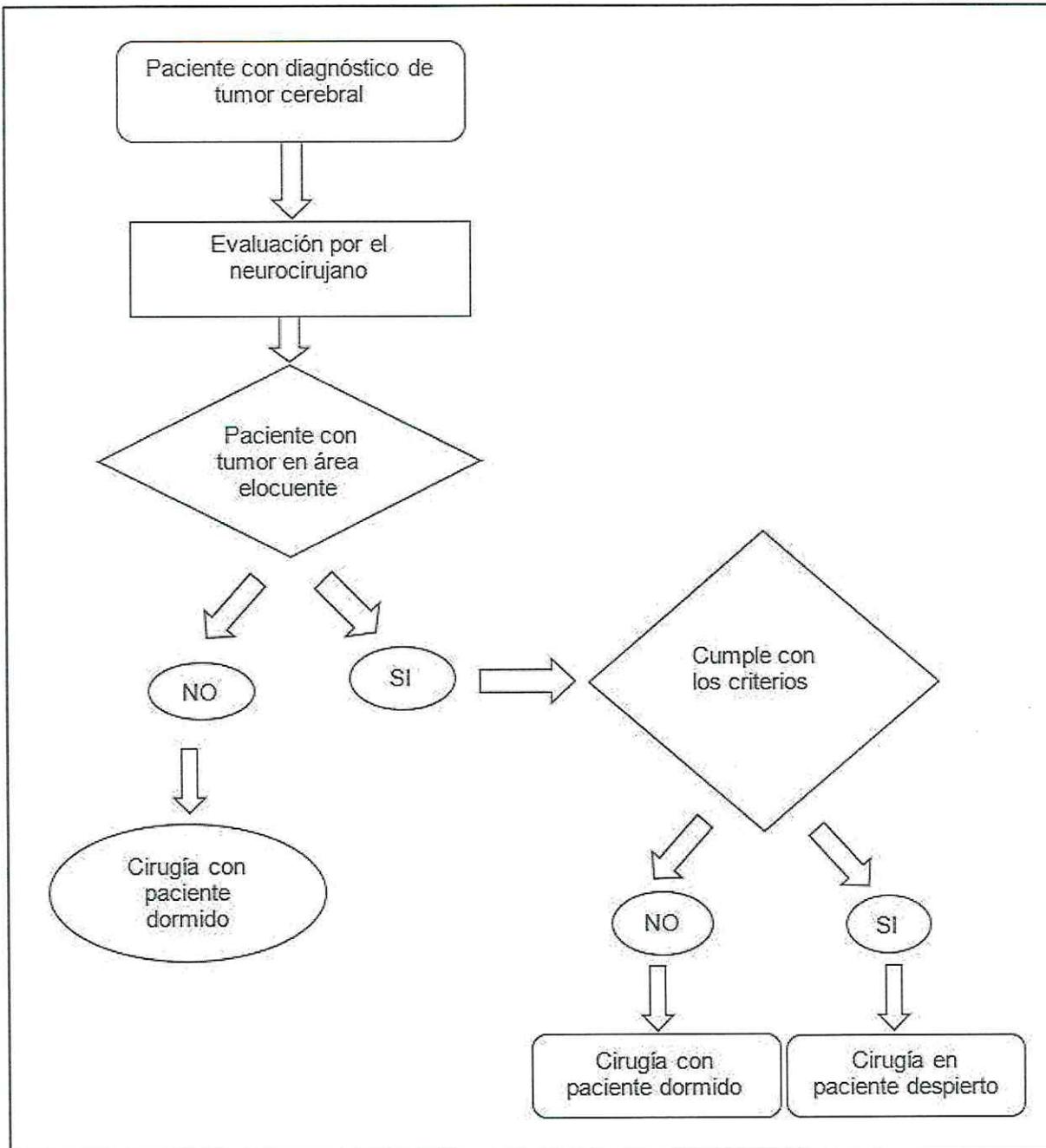
- En el caso de cirugía con paciente despierto se procede a realizar el despertar luego de que se culminó la apertura dural, el psicólogo evalúa al paciente y establece el patrón basal del lenguaje, posteriormente iniciamos con el mapeo cerebral utilizando el estimulador cerebral y le indican que realice diferentes tareas según se requiera, esto dependerá de la ubicación de la lesión tumoral, luego de ubicar las áreas funcionales del lenguaje en el caso se requiera se procede a ubicar las áreas motoras, posteriormente se procede con la resección tumoral respetando dichas áreas funcionales, dependerá del estado del paciente y de la decisión del anestesiólogo si se vuelve a intubar al paciente o solo se mantiene con sedación, luego todo el procedimiento de la cirugía es como se describió previamente.

### 6.3. COMPLICACIONES

- Hemorragia intracraneal o infarto cerebral
- Meningoencefalitis o ventriculitis
- Infección y/o dehiscencia de herida operatoria
- Aumento del déficit motor o sensitivo o del lenguaje.
- Muerte



## 6.4. FLUXOGRAMA



D. TEJADA P.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
SECRETARÍA DE ASESORIA JURÍDICA  
VºBº  
ABOG. C. BERROCAL V.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
J. MEDINA

## VII. ANEXOS

- ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CRANEOTOMÍA + RESECCIÓN DE TUMOR
- ANEXO N°02: REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
J. MEDINA

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
C. VASQUEZ P.



## ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CRANEOTOMÍA + RESECCIÓN DE TUMOR

Yo:

.....de.....  
 ...años de edad, con documento de identificación: .....Y, Yo:  
 ..... de..... años de edad, con documento de identificación: ..... en calidad de RESPONSABLE del(la) paciente:

En pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente y/o representante legal/tutor/familiar más cercano en vínculo de este.

He comprendido que las molestias por las que he consultado están provocadas por la enfermedad que padezco, cuyo diagnóstico es: ..... para lo cual requiero(e) de un tratamiento quirúrgico denominado: .....

que ..... consiste en:.....

..... He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la intervención quirúrgica. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas, sin embargo, soy consciente que en cualquier momento puedo formular preguntas sobre alguna duda que se me presente en torno al procedimiento que he decidido se me practique.

También se me ha explicado de las ventajas y beneficios razonablemente previsibles que podría obtener, respecto al tratamiento de mi enfermedad y de las posibles consecuencias; de no recibir ningún tratamiento.

Además se me ha informado que tanto el procedimiento quirúrgico propuesto como todas las alternativas de tratamiento quirúrgico llevan implícita la posibilidad de ocurrencia de riesgos o complicaciones, potencialmente serias, que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos y que, en un mínimo porcentaje de casos, pueden ser causa de muerte y que de manera general incluyen: úlcera por estrés o por medicamentos, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, fracaso respiratorio agudo, fallo cardíaco, infección urinaria, infección de herida superficial o profunda, hemorragia postquirúrgica, lesión neurológica definitiva o transitoria, reacción adversa a drogas y/o medicamentos, etc. En mi caso particular los riesgos específicos son: **INFARTO CEREBRAL, HEMORRAGIA CEREBRAL, FÍSTULA DE LCR, DEFECTO ÓSEO, INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO.**

También entiendo que, durante el curso del presente procedimiento quirúrgico, pueden concurrir condiciones inesperadas y que a juicio del (de los) médico (s), debería realizarse una extensión o modificación al procedimiento inicialmente programado o diferente al arriba recomendado. En merito a ello, autorizo no retardar o detener el (los) procedimiento(s) complementario(s) para obtener un nuevo consentimiento adicional.

Asimismo, he realizado las preguntas que consideré necesarias, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

Finalmente, que la realización de todo procedimiento quirúrgico supone necesariamente un periodo de recuperación, en general variable conforme al tratamiento realizado y, en particular, dependiente de las características propias de cada individuo y su evolución y capacidad de recuperación.

DECLARO estar consciente de la información recibida y en forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, físicas y de mi entendimiento, libre de coerción o alguna otra influencia indebida, **AUTORIZO** a los Médicos Neurocirujanos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas la realización del procedimiento quirúrgico al que seré sometido (a) **CRANEOTOMÍA + RESECCIÓN DE TUMOR** y procedo a firmar el presente Consentimiento Informado.

Lima, ..... de ....., 2022.

D. TEJADA P.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA  
 VPB  
 ABOG. C. BERROCALI

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 Dirección General  
 J. MEDINA

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 Departamento de Neurocirugía

C. VASQUEZ P.

\_\_\_\_\_  
 PACIENTE ó FAMILIAR RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
 FAMILIAR ó RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
 MEDICO NEUROCIRUJANO



ANEXO N°02: REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Don/ Doña.....en mi calidad de paciente o Don/ Doña.....en mi calidad de representante legal, revoco el consentimiento prestado en fecha .....y declaro por tanto que, por motivos personales no consiento en someterme ( o que el paciente se someta)al procedimiento propuesto.



Huella digital

FIRMA DEL PACIENTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE INCAPACIDAD

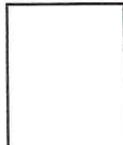
DNI : .....

FECHA : .....

HORA : .....



TESTIGO



Huella digital

FIRMA DEL TESTIGO

DNI : .....

FECHA: .....

HORA : .....





## VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Daniels D, Boop F. Supratentorial Hemispheric Tumors. In: Winn HR. Youmans and Winn neurological surgery. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022.
- Zhang, Kaiying, Gelb, Adrian W. Awake craniotomy: indications, benefits, and techniques, Colombian Journal of Anesthesiology: April-June 2018 - Volume 46.
- Hansen E, Seemann M, Zech N, et al. Awake craniotomies without any sedation: the awake-awake-awake technique. Acta Neurochir 2013; 155:1417–1424.
- Dzedzic T, Bernstein M. Awake craniotomy for brain tumor: indications, technique and benefits. Expert Rev Neurother. 2014;14(12):1405-15.

