MINISTERIO DE SALUD
INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

REPUBLICA DEL PERU

Nº 035-2015-INO-D

Resolución Directoral

Lima, 27 del Febrero 2015

Vistos, la Nota Informativa N° 027-2015-OEPE-UP-INO, la Nota Informativa N° 018-2015-DEAEO/INO, la Nota Informativa N° 002-2015-OGC-INO, el Informe N° 007-2014/UO-OEPE/INO, el Informe N° 011-2014-DEAEO-INO, y las cinco (5) Guías Técnicas de Procedimiento Asistencial de Emergencia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Informe N° 011-2014-DEAEO-INO de fecha 02 de setiembre de 2014, el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología eleva a la Dirección General la propuesta de cinco (5) Guías Técnicas de Procedimiento Asistencial de Emergencia, las que se detallan a continuación:

1. Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en tópico de emergencia,
2. Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en Shock-trauma de la Prioridad I (Gravedad súbita extrema),
3. Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en emergencia de la Prioridad II (Urgencia mayor),
4. Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en emergencia de la Prioridad III (Urgencia menor),
5. Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en emergencia de la Prioridad IV (Patología aguda común);

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - REPUBLICA DEL PERU - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - V°B° - Oficina Ejecutiva de Administración - SALAZAR

Que, mediante el Informe N° 007-2014/UO-OEPE/INO de fecha 23 de octubre de 2014, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico recomienda trasladar las cinco (5) Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales de Emergencia a la Oficina de Gestión de la Calidad para que las revise en cuanto al fondo y emita opinión favorable de las mismas;

Que, mediante la Nota Informativa N° 002-2015-OGC-INO de fecha 07 de enero de 2015, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, presenta dos (2) observaciones a las cinco (5) Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales de Emergencia;

Que, mediante la Nota Informativa N° 018-2015-DEAEO/INO, de fecha 27 de enero de 2015, el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, eleva a la Dirección General, las cinco (5) Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales de Emergencia, manifestando que ha incorporado las recomendaciones formuladas por la Oficina de Gestión de la Calidad en la Nota Informativa N° 002-2015-OGC/INO;

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD - V°B° - INO - HERNAN IVAN HURTADO MONTALVO - MC. K. AGUILAR

Instituto Nacional de Oftalmología - Es Copia Fiel Del Original

05 MAR. 2015

N° Registro:

Solo para uso de la Institución o Ámbito del Sector

Que, mediante la Nota Informativa N° 027-2015-OEPE-UP-INO, de fecha 06 de febrero de 2015, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señala que, si bien la Guía Técnica y el Documento Técnico son escritos normativos, estos son diferentes en cuanto a su definición, estructura y lineamientos, por lo que deben tener procesos de aprobación independiente, conforme a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 526-2011-MINSA;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, de fecha 11 de julio de 2011, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo de estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes en el ciclo de producción normativa, establecer los procesos de aplicación transparentes y explícitos para la emisión de los documentos normativos y, brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, las cinco (5) Guías Técnicas de Procedimiento Asistencial de Emergencia han sido preparadas tomando en cuenta los servicios detallados en el Catálogo de Servicios Institucional, aprobada por la Resolución Directoral N° 059-2013-INO-D que aprueba el Documento Técnico "Catálogo de Servicios del Instituto Nacional de Oftalmología", teniendo por finalidad brindar una atención oportuna y eficaz a los pacientes que acudan al Departamento de Emergencia del Instituto Nacional de Oftalmología;

A. SALAZAR

De conformidad con la facultad conferida en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA;

Con la visación de la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Administración, de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología y de la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar las siguientes cinco (5) **Guías Técnicas** denominadas:

MC. K. AGUILAR

1. **Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en tópico de emergencia**, que consta de 12 páginas.
2. **Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en Shock-trauma de la Prioridad I (Gravedad súbita extrema)**, que consta de 12 páginas.
3. **Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en emergencia de la Prioridad II (Urgencia mayor)**, que consta de 10 páginas.
4. **Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en emergencia de la Prioridad III (Urgencia menor)**, que consta de 10 páginas.
5. **Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en emergencia de la Prioridad IV (Patología aguda común)**, y que consta de 9 páginas.

Documentos que forman parte integrante de la presente Resolución.

HERNAN IVAN HURTADO ROJAS
FEDATARIO

Artículo 2°.- Disponer que la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología será la responsable de la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento de las Guías Técnicas de Procedimiento Asistencial de Emergencia, aprobadas por la presente resolución.

05 MAR. 2015

Solo para uso de la Institución o Ámbito del Sector

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

REPUBLICA DEL PERU

N° 035-2015-INO-D

Resolución Directoral

Lima, 27 del Febrero 2015

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina de Personal la notificación de la presente resolución a los diferentes estamentos del Instituto Nacional de Oftalmología.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
M.O. BETTY GEORGINA CAMPOS DAVILA
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 13782 RNE: 5931

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD · INO · V° B°

MC. K. AGUILAR

BSCD/HNCS/JAYH
CC: DEA, OGC, DEAEO, OAJ
Archivo

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

Ministerio de Salud
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología
557
10 MAR. 2015
RECEPCION
Firma: Hora: 9.20

Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Oftalmología
Es Copia Fiel del Original
HERNAN IVAN HURTADO ROJAS
FEDATARIO
05 MAR. 2015
N° Registro: 770
Solo para uso de la Institución o Ámbito del Sector

PERÚ Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

Guía Técnica:

Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en Shock-trauma de la Prioridad I (Gravedad súbita extrema)

I. FINALIDAD

Brindar atención oportuna y eficaz a los pacientes en estado de gravedad súbita extrema (Prioridad I), que acudan al Departamento de Emergencia del Instituto Nacional de Oftalmología (INO).

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Estandarizar el procedimiento de atención de los pacientes que acudan a la Emergencia del INO en estado de gravedad súbita extrema (Prioridad I).

2.2. Objetivos específicos

2.2.1. Disponer de una Guía Técnica actualizada que oriente los pasos a seguir para atender pacientes con riesgo inminente de muerte.

2.2.2. Mejorar la calidad de atención en el INO, atendiendo oportunamente a los pacientes con patologías clasificadas como Prioridad I.

2.2.3. Lograr adherencia en el uso de la presente Guía Técnica, especialmente en el personal que labora en el Departamento de Emergencia.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación obligatoria en el Departamento de Emergencia del INO.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Atención en Sala de Shock Trauma - Prioridad I (gravedad súbita extrema).

Código: 99236.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones operativas

- **Daño:** Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención en cuatro (04) tipos: prioridad I, II, III y IV.
- **Prioridad I o Gravedad súbita extrema:** Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención

M.C. ANA CARPIO MEDINA

inmediata en la Sala de reanimación o shock-trauma (ver ejemplos en el Anexo N° 1).

- **Prioridad II o Urgencia mayor:** Pacientes portadores de cuadro súbito agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención se debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual a 10 minutos desde su ingreso, siendo atendidos en Tópico o Consultorio de Emergencia.
- **Prioridad III o Urgencia menor:** Pacientes que no presentan ni riesgo de muerte ni posibles secuelas invalidantes. Ameritan atención en el Tópico o Consultorio de Emergencia, teniendo prioridad de atención los daños correspondientes a las prioridades I y II.
- **Prioridad IV o Patología aguda común:** Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que pueden ser atendidos en los Consultorios externos o descentralizados.

5.2. Conceptos básicos

- **Emergencia Médica y/o Quirúrgica:** Se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como Prioridad I o II.
- **Departamento de Emergencia:** Es la unidad orgánica o funcional en hospitales encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad puede resolver diferentes categorías de daños.
- **Unidad de Reanimación o Shock Trauma:** Área del Departamento de Emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de Prioridad I.

5.3. Requerimientos básicos

5.3.1. Personal médico[1]

Turno día (lunes a sábado)

- 01 médico oftalmólogo Jefe de guardia (08:00-14:00 hrs)
- 01 médico oftalmólogo Jefe de guardia (14:00-20:00 hrs)

Turno día (domingo)

- 01 médico oftalmólogo Jefe de guardia (08:00-20:00 hrs)

Turno noche (lunes a domingo)

- 01 médico oftalmólogo Jefe de guardia (20:00-08:00 hrs)

M.C ANA CARPIO MEDINA

5.3.2. Personal de enfermería

Turno día (07:00-19:00 hrs)

- 02 licenciados(as) en enfermería

[1] Tratándose de una institución docente, la programación de personal médico recibirá continuamente el apoyo de médicos residentes de la especialidad.

- 02 técnicos(as) de enfermería

Turno noche (19:00-07:00 hrs)

- 01 licenciado(a) en enfermería
- 01 técnico(a) de enfermería

5.3.3. Equipos biomédicos

- Aspirador de secreciones
- Desfibrilador
- Estetoscopio
- Glucómetro portátil
- Laringoscopio
- Maletín de paro cardio respiratorio
- Monitor no invasivo de funciones vitales
- Pulsioxímetro
- Resucitador manual para adulto y pediátrico
- Esfigmomanómetro o tensiómetro

5.3.4. Mobiliario

- Camilla para atención
- Coche de paro
- Escalinata de uno o dos peldaños
- Estantes para colocar medicamentos y materiales
- Lámpara cialítica
- Lámpara cuello de ganso
- Linterna
- Porta sueros

5.3.5. Materiales e insumos

- Alcohol 70°
- Algodón
- Bencina yodada
- Bránulas o cánulas intravenosas
- Cánula nasal (bigotera)
- Catéter Venoso Central
- Catéter endovenoso N° 22G
- Collarín
- Electrodos descartables para EKG
- Equipo de parto
- Equipo de suturas y curación de heridas
- Espaciador antiasmático
- Esparadrapo
- Glicerina líquida
- Guantes de látex
- Jabón líquido
- Jeringas hipodérmicas descartables de 5 cc.
- Jeringas hipodérmicas descartables de 10 cc.
- Jeringas hipodérmicas descartables de 20 cc.
- Lavamanos
- Llave de triple vía
- Mandilón estéril descartable

M.O ANA CARPIO MEDINA

- Máscara para oxígeno con bolsa de reservorio (pac. adulto)
- Máscara para oxígeno con bolsa de reservorio (pac. pediátrico)
- Oxígeno
- Papel toalla
- Sonda de Nelaton
- Suturas
- Tijeras
- Tubos de Mayo de diferente tamaño
- Tubos endotraqueales de diferente calibre
- Vendas elásticas
- Volutrol

5.3.6. Medicamentos

- Ácido acetil salicílico de 100 mg
- Agua destilada para dilución de medicamentos
- Alprazolam de 0.5mg
- Aminofilina de 250mg/10mg
- Atropina de 0.5mg/ml
- Bicarbonato de sodio al 8.4%
- Bupicaína al 0.5%
- Captopril (tableta) de 25mg
- Cetirizina de 10mg
- Clorfenamina (tableta) de 4mg
- Clorfenamina de 10mg/ml
- Cloruro de potasio al 20% de 10ml
- Cloruro de sodio al 0.9%
- Dexametasona de 4mg/2ml
- Dextrosa al 33% de 20ml
- Dextrosa al 5%
- Diazepam de 10mg
- Dimenhidrinato (tableta) de 50mg
- Dimenhidrinato de 50mg/5ml
- Distensil de 500mg
- Dobutamina de 250mg
- Dopamina de 200mg/5ml
- Enalapril (tableta) de 10mg
- Epinefrina de 1mg/ml
- Etilefrina de 10mg/ml
- Fenitoína de 100mg/2m
- Fenoterol de 5mg/ml
- Furosemida de 20mg/2ml
- Hidrocortisona de 250mg
- Insulina humana de 100UI/ml
- Isorbide (tableta sublingual) de 5mg
- Ketorolaco de 60mg/2ml
- Lactato Ringer de 10ml
- Lanatosido–C de 0.4mg/2ml
- Lidocaína al 2% C/E
- Lidocaína al 2% S/E
- Manitol al 20%
- Metamizol de 1g
- Midazolam de 5mg
- Nifedipino (tableta) de 10mg

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
REPUBLICA DEL PERU
Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
V°B°
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
M.C. ANA CARPIO MEDINA

- Nitroglicerina (parche) de 5mg
- Poligelina (expansor plasmático) al 3.5% de 500cc
- Propofol de 200mg
- Ranitidina de 50mg/2ml
- Salbutamol (inhalador) de 100mcg/dosis
- Sulfato de magnesio al 20% de 10ml
- Verapamilo de 5mg/2ml

5.3.7. Materiales de limpieza

- Depósito con bolsa roja para residuos biocontaminados
- Depósito con bolsa negra para residuos comunes
- Caja rígida para desechos punzocortantes

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Por la naturaleza del INO, no es frecuente la ocurrencia de casos de gravedad súbita extrema. Sin embargo, teniendo en consideración la Ley General de Salud, Ley N° 26842; la Ley de los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud, Ley N° 29414; la Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos, Ley N° 27604; y el Decreto Supremo 016-2002/SA, que dice: *"Todo establecimiento de salud está obligado a brindar atención médico quirúrgico de emergencia a toda persona que la necesite"*, tomaremos en cuenta la siguiente sucesión de actividades a realizar en estos casos:

6.1 El médico de guardia identifica que el paciente presenta un cuadro de Prioridad I (ver listado de patologías en el Anexo N° 1) y diagnostica la condición sindrómica del caso: paro cardio respiratorio, shock hipovolémico o shock por otras causas.

6.2 El paciente es trasladado inmediatamente a la sala de Shock-trauma.

6.3 El técnico de Enfermería activa alerta de la existencia de un caso de Prioridad I y se comunica con otras especialidades.

6.4 El médico de guardia atiende al paciente, lo estabiliza y da las indicaciones médicas al personal de enfermería; de encontrarse en horario de atención el especialista en Medicina Interna, Cardiología o Anestesiología, el médico de guardia solicita la intervención del especialista, quien acude a la sala de Shock-trauma para el manejo del caso.

6.5 La enfermera realiza acciones y administra medicamentos según las indicaciones del médico tratante.

6.6 El tiempo de permanencia del paciente deberá ser el estrictamente necesario, hasta conseguir la estabilidad hemodinámica que permita su traslado a otro hospital para su tratamiento definitivo.

6.7 Si el paciente fallece el médico tratante registra la fecha y hora exacta del fallecimiento.

6.8 El médico tratante registra la atención en la historia clínica y en el registro de emergencias físico o virtual.

6.9 El médico de guardia da parte del hecho a la Policía Nacional de Perú en forma inmediata.

6.10 La enfermera realiza las acciones que correspondan respecto al tratamiento de cadáveres.

M.O. ANA CARPIO MEDINA

6.11 El médico de guardia facilita las acciones de los representantes del Ministerio Público que se apersonen al Departamento de Emergencia para el levantamiento del cadáver.

6.12 En caso de estabilizarse las funciones vitales del paciente, el médico de guardia o el especialista de turno que ha manejado la emergencia coordina la referencia del paciente, hasta obtener la conformidad de traslado del jefe de guardia del hospital de destino. De encontrarse en horario de atención la Oficina de Seguros, Referencia y Contrareferencia asumirá la coordinación del traslado[2].

6.13 El médico de guardia dispone la ambulancia, el personal profesional y el chofer, quienes se encargarán del traslado del paciente.

6.14 El médico tratante llena, firma y sella la Hoja de referencia institucional y anexa una copia a la historia clínica.

6.15 El médico de guardia o la Oficina de Seguros, Referencia y Contrareferencia verifica las condiciones del traslado y ordena la salida de la ambulancia.

6.16 El médico tratante registra la atención en la historia clínica y en el registro de emergencias físico o virtual.

6.17 El médico de guardia o la Oficina de Seguros, Referencia y Contrareferencia llama y confirma la llegada del paciente al hospital de destino.

Cabe mencionar que en el caso de emergencias psiquiátricas como el suicidio frustro, el intento de suicidio y la agitación psicomotriz, calificadas por la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia como daños de Prioridad I (ver Anexo N°1), se debe tener en cuenta los pasos del flujograma de atención que se presenta a continuación, con la salvedad de que en estos casos no son las funciones vitales las que deben ser estabilizadas sino el estado psíquico del paciente, previo a su traslado a otro establecimiento (ver Anexo N° 2).

En caso de acontecer un parto precipitado dentro de las instalaciones del INO, la madre y el niño deben ser atendidos en el Departamento de Emergencia como una Prioridad I, cuidando, según la GPC que corresponda, el parto, el puerperio y los cuidados del recién nacido (ver Anexo N° 2). Una vez pasado el periodo crítico del puerperio, la puérpera y el niño deben ser referidos a un hospital. Si el recién nacido presenta funciones vitales inestables debe ser referido inmediatamente a un hospital especializado.

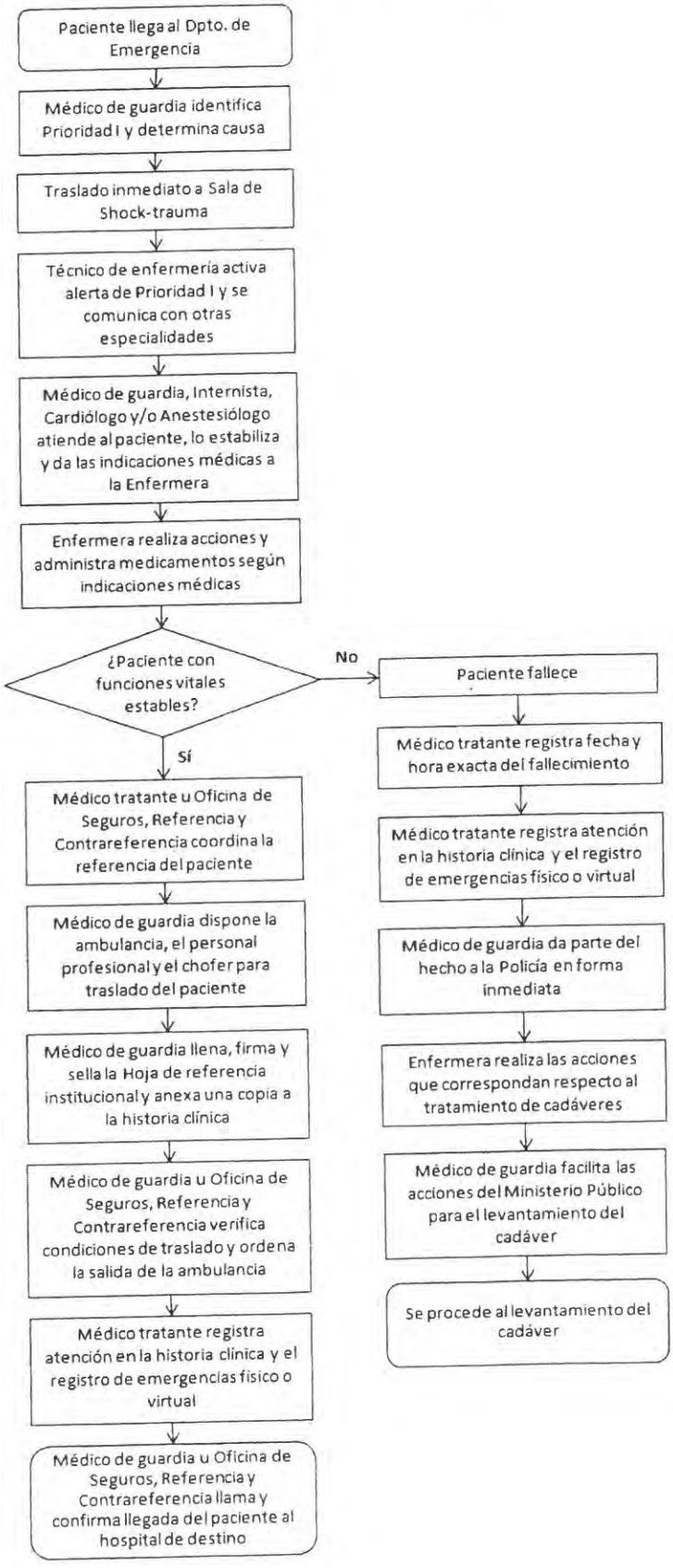
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
REPUBLICA DEL PERU
Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
REPUBLICA DEL PERU
V°B°
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

M.C. ANGEL CRISPIO MEDINA

[2] De acuerdo a la NTS N° 018–MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".

Flujograma: Atención de casos de Prioridad I o Gravedad súbita extrema



INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
V°B°
M.C. ANA CARPIO MEDINA

VII. RECOMENDACIONES

- Disponer de la presente Guía Técnica en todos los Departamentos del INO, principalmente en Emergencia.
- Disponibilidad virtual de la presente Guía Técnica para todo el personal del INO y público en general.
- Capacitar al personal del Departamento de Emergencia en la presente Guía Técnica.
- Verificar diariamente el funcionamiento de los equipos y que el coche de paro cuente con todos los elementos necesarios.
- Verificar semanalmente el funcionamiento de las tomas eléctricas, las redes de oxígeno y aire.
- Verificar mensualmente la fecha de vencimiento de todos los insumos, medicamentos y materiales fungibles.
- Disponer de equipo de protección personal como filtros N95, mascarillas quirúrgicas, lentes de protección y/o mascarillas con visor.
- Contar con las GPC listadas en el Anexo N° 2 en el Departamento de Emergencia.
- Mantener visibles los letreros que muestran la legislación peruana en casos de emergencia.
- Elaborar e implementar una Directiva Sanitaria que defina la respuesta a tomar ante la alerta de un caso de Prioridad I.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
REPÚBLICA DEL PERÚ

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

M.O ANA CARPIO MEDINA

VIII. ANEXOS

Anexo N° 1

Lista de patologías consideradas para Atención en shock-trauma

Prioridad I o Gravedad súbita extrema[3]

1. Paro Cardio Respiratorio.
2. Dolor torácico precordial de posible origen cardiogénico, con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, sibilantes, tiraje, estridor y cianosis).
4. Shock (hipovolémico, cardiogénico, distributivo, obstructivo).
5. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico, con o sin hipotensión.
6. Hemorragia profusa.
7. Obstrucción de vía respiratoria alta.
8. Inestabilidad hemodinámica: hipotensión, shock o crisis hipertensiva.
9. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
10. Paciente con trauma severo, como:
    - Víctima de accidente de tránsito.
    - Quemaduras con extensión mayor al 20% de la superficie corporal.
    - Caída o precipitación de altura.
    - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
    - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
    - Herida de bala o arma blanca.
    - Sospecha de traumatismo vertebro medular.
    - Evisceración.
    - Amputación con sangrado no controlado.
    - Traumatismo encéfalo craneano.
11. Status convulsivo.
12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
13. Ingesta de órganos fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
15. Síntomas y signos de embarazo ectópico roto
16. Signos vitales anormales.

En adultos

- Frecuencia cardíaca < 50 x minuto ó >150 x minuto.
- Presión arterial sistólica < 90 mmHg ó > 220 mmHg.
- Presión arterial diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia respiratoria > 35 x minuto ó < 10 x minuto.

En niños lactantes

- Frecuencia cardíaca ≤ 60 x minuto ó ≥ 200 x minuto.
- Presión arterial sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia respiratoria ≥ 60 x min (hasta los 2 meses).
- Frecuencia respiratoria ≥ 50 x min (desde los 2 meses hasta el año).
- Saturación de oxígeno ≤ 85 %.

En niños pre escolares

- Frecuencia cardíaca ≤ 60 x minuto ó ≥ 180 x min.
- Presión arterial sistólica < 80 mmHg.

[3] Tomado de NTS N° 042–MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".

- Frecuencia respiratoria > 40 x minuto (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno ≤ 85%.

17. Suicidio frustro.
18. Intento suicida.
19. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.
20. Problemas específicos en pacientes pediátrico:
    - Intoxicación por ingesta o contacto
    - Períodos de apnea
    - Deshidratación con shock: llenado capilar > 3 segundos.
    - Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones o llanto débil
    - Sangrado: hematemesis, sangrado rectal, vaginal o epistaxis severa
    - Quemaduras en cara o más de 10% de área corporal
    - Quemaduras por fuego en ambiente cerrado
    - Acontecimientos de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño
    - Status convulsivo
    - Status asmático
    - Hipertermia maligna
    - Trastornos de sensorio
    - Politraumatismo
    - Herida por arma de fuego
    - Cualquier otro caso que amerite atención en sala de reanimación.

Como se observa, no hay ninguna condición clínica de Prioridad I relacionada con problemas oftalmológicos.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - REPÚBLICA DEL PERÚ - Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Urgencias

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - REPÚBLICA DEL PERÚ - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA - V°B°

M.C. ANA CARPIO MEC...

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Dirección General

Anexo N° 2

Lista de Guías de Práctica Clínica

Prioridad I o Gravedad súbita extrema

N°	Condición	Guía de Práctica Clínica
2.1	Shock	• En RM N° 516-2005, GPC en Emergencia en el adulto: Shock en el adulto. • En RM N° 697-2006, GPC en Cuidados Intensivos: Shock. (Como referencia)
2.2	Emergencia psiquiátricas	• En RM N° 516-2005, GPC en Emergencia en el adulto: Intento de suicidio en el adulto. • En RM N° 648-2006, GPC en Salud mental y Psiquiatría: Depresión. (Como referencia) • En RM N° 648-2006, GPC en Salud mental y Psiquiatría: Conducta suicida. (Como referencia) • En RM N° 648-2006, GPC en Salud mental y Psiquiatría: Trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicótropas. (Como referencia)
2.3	Emergencias obstétricas	• En RM N° 668-2004, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva: Módulo II - Atención obstétrica, pp. 18-33.
2.4	Atención del recién nacido	• En RM N° 668-2004, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva: Módulo IV - Atención inmediata del recién nacido, pp. 1-6, 9-11. • En RM N° 1041-2006, Guías Técnicas para la atención del recién nacido. (Como referencia)
2.5	Emergencias pediátricas	• En RM N° 511-2005, GPC en Emergencias pediátricas: Reanimación cardiopulmonar en Pediatría.
2.6	Emergencias en el adulto	• En RM N° 516-2005, GPC en Emergencia en el adulto: Enfermedad cerebrovascular en el adulto. • En RM N° 516-2005, GPC en Emergencia en el adulto: Insuficiencia respiratoria aguda en el adulto. • En RM N° 516-2005, GPC en Emergencia en el adulto: Síndromes isquémicos coronarios agudos en el adulto.

Para acceder a las guías en su versión completa acceder al portal de Normas Legales del Ministerio de Salud en el siguiente enlace, en donde será requerido ingresar el número de Resolución Ministerial (RM) y el año de promulgación de la norma: www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Congreso de la República del Perú. Ley 26842 - Ley General de Salud. Lima: Diario Oficial El Peruano; 1997.
- Congreso de la República del Perú. Ley 27604 - Ley que modifica la Ley General de Salud, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2001.
- Congreso de la República del Perú. Ley 29414 - Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2009.
- Presidencia de la República. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2006.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 064-2001-SA/D, que aprueba las Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de los Establecimientos de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2001.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 996-2005/MINSA, que aprueba el Compendio de Guías de Intervenciones y Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, NTS N° 042–MINSA/DGSP-V.01. Lima: Ministerio de Salud; 2006.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Lima: Ministerio de Salud; 2007.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 686-2008/MINSA, que aprueba la Modificatoria de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Lima: Ministerio de Salud; 2008.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
- Instituto Nacional de Oftalmología. Resolución Directoral N° 059-2013-INO-D, que aprueba el Catálogo de Servicios del Instituto Nacional de Oftalmología – (CSI). Lima: Instituto Nacional de Oftalmología; 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
REPÚBLICA DEL PERÚ
Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
REPÚBLICA DEL PERÚ
V°B°
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

M.O ANA CARPIO MEDINA