

## 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);



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;

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 alcances, por lo que deben tener procesos de aprobación independiente, conforme a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 526-2011-MINSA;



MC. K. AGUIRRE

05 MAR. 2015

N° Registro: 72

Solo para uso de la Institución  
o Ámbito del Sector

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;



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:**



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 responsable de la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento de las Guías Técnicas de Procedimiento Asistencial de Emergencia, aprobadas por la presente resolución.

N° REGISTRO: 22  
Solo para uso de la Institución  
o Ámbito del Sector

05 MAR. 2015



## 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<sup>o</sup> BETTY GEORGINA CAMPOS DAVILA  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 13782 RNE: 5931



MC. K. AGUILAR

BSCD/HNCS/JAYH  
CC: DEA, OGC, DEAE0, OAJ



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



## Guía Técnica:

### Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en emergencia de la Prioridad III (Urgencia menor)

#### I. FINALIDAD

Brindar atención oportuna y eficaz a los pacientes con daños oftalmológicos que no presentan ni riesgo de muerte ni posibles secuelas invalidantes (prioridad III), 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 acuden a la Emergencia del INO con patología oftalmológica clasificada como Prioridad III.

##### 2.2. Objetivos específicos

2.2.1. Disponer de una Guía Técnica actualizada que oriente los pasos a seguir para atender pacientes con daños oftalmológicos de Prioridad III.

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

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 a pacientes - Prioridad III (urgencia menor).

Código: 99282.

#### 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 inmediata en la Sala de reanimación o shock-trauma.
- **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 (ver ejemplos en el Anexo N° 1). 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.
- **Triage o triaje:** Área del Departamento de Emergencia destinada a la evaluación rápida, mediante la cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente a un paciente para su atención en el Departamento de Emergencia. Es la primera actividad que debe realizarse y debe estar a cargo de un profesional médico. Requiere el uso de una lámpara de hendidura.
- **Tópico de Emergencia:** Área del Departamento de Emergencia destinada a la realización de actividades indicadas por el médico oftalmólogo, como medición de la agudeza visual, medición de la presión intra ocular, lavado de ojos, colocación de parche ocular, aplicación de ungüentos o soluciones oftálmicas, aplicación de inyectables, entre otros.

## 5.3. Requerimientos básicos

### 5.3.1. Personal médico<sup>1</sup>

#### 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)

<sup>1</sup> Tratándose de una institución docente, la programación de personal médico recibirá continuamente el apoyo de médicos residentes de la especialidad.

**Turno noche (lunes a domingo)**

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

**5.3.2. Personal de enfermería**

**Turno día (07:00-19:00 hrs)**

- 02 licenciados(as) en enfermería
- 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**

- Cartilla de Snellen
- Lámpara de hendidura
- Monitor de optotipos
- Tabla de conversión
- Tonómetro de Schiotz, con pesas de 5,5, 7,5, 10 y 15

**5.3.4. Mobiliario**

- Camilla de examen
- Silla
- Escalinata de uno o dos peldaños
- Coche de curaciones
- Estantes para colocar medicamentos y materiales
- Lámpara cuello de ganso
- Linterna Porta sueros

**5.3.5. Materiales e insumos**

- Agujero estenopeico
- Oclusores
- Puntero de madera
- Alcohol isopropílico
- Materiales de escritorio
- Balde
- Cinta adhesiva hipoalergénica o esparadrapo
- Equipo de venoclisis
- Gasa estéril
- Guantes de látex estériles
- Solera de hule
- Jabón germicida, gluconato de clorhexidina 2%, triclosán 0.25 a 3%, imidazolina con glicerina
- Papel toalla
- Soluciones antisépticas: bencina yodada, yodopovidona en espuma, alcohol 70°
- Torundas de algodón



M.O ANA CARPIO MEDINA



### 5.3.6. Medicamentos

- Cloruro de sodio al 0.9%
- Gotas anestésicas oftálmicas: proximetacaína al 0.5%, proparacaína, tetracaína
- Gotas midriáticas: tropicamida al 1%, fenilefrina al 10%, ciclopentolato al 1%, tropicamida + fenilefrina al 10%, sulfato de atropina al 1%
- Ungüento antibiótico

### 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

- 6.1 El médico de guardia evalúa al paciente e identifica que presenta un cuadro de Prioridad III oftalmológica (ver listado referencial de patologías en el Anexo N° 1).
- 6.2 El personal de enfermería entrega un ticket rosado al paciente.
- 6.3 El paciente con ticket rosado, que lo identifica como paciente de emergencia, recibe atención en Admisión y Caja. Paga atención y regresa a Emergencia con la boleta de pago. Si pertenece al SIS recibirá una boleta "cero".
- 6.4 La enfermera en el módulo de emergencia realiza la apertura de la historia clínica si el paciente es nuevo o la pide a Archivo si este es continuador.
- 6.5 El técnico de enfermería realiza la medición de la agudeza visual del paciente.
- 6.6 El médico de guardia atiende al paciente según la Guía de Práctica Clínica del diagnóstico identificado, las cuales son de manejo de todo el personal médico de guardia. De ser necesario solicita interconsultas a los diferentes sub-especialistas, las cuales son gestionadas inmediatamente y con cuya respuesta se continúa la atención. Así también, puede solicitar exámenes auxiliares.
- 6.7 Si se necesitara lavado ocular, sutura de heridas, curaciones u otros procedimientos menores, la atención se brindará en el tópico de emergencia.
- 6.8 Si el médico de guardia determina en la evaluación que el paciente requiere tratamiento quirúrgico solicita exámenes pre-quirúrgicos, riesgo quirúrgico y riesgo anestesiológico, este último en caso se requiera anestesia general o neurolepto analgesia.
- 6.9 Teniendo los resultados de los exámenes solicitados y encontrándose el paciente en condiciones de ser operado, el médico de guardia indica los medicamentos e insumos necesarios para la cirugía y procede a completar los formatos requeridos para su programación inmediata.
- 6.10 El médico de guardia programa la cirugía.
- 6.11 La enfermera coordina la realización de la cirugía con el servicio de Centro Quirúrgico, que será efectuada por cualquiera de los médicos oftalmólogos programados ese día en cirugías electivas.
- 6.12 Si el daño no requiere tratamiento quirúrgico o el paciente no se encuentra en condiciones de ser operado, el médico de guardia hospitaliza al paciente si lo considera necesario, completando los formatos respectivos, o le da el alta con las indicaciones pertinentes y lo cita para control en Consulta externa.

Guía Técnica:

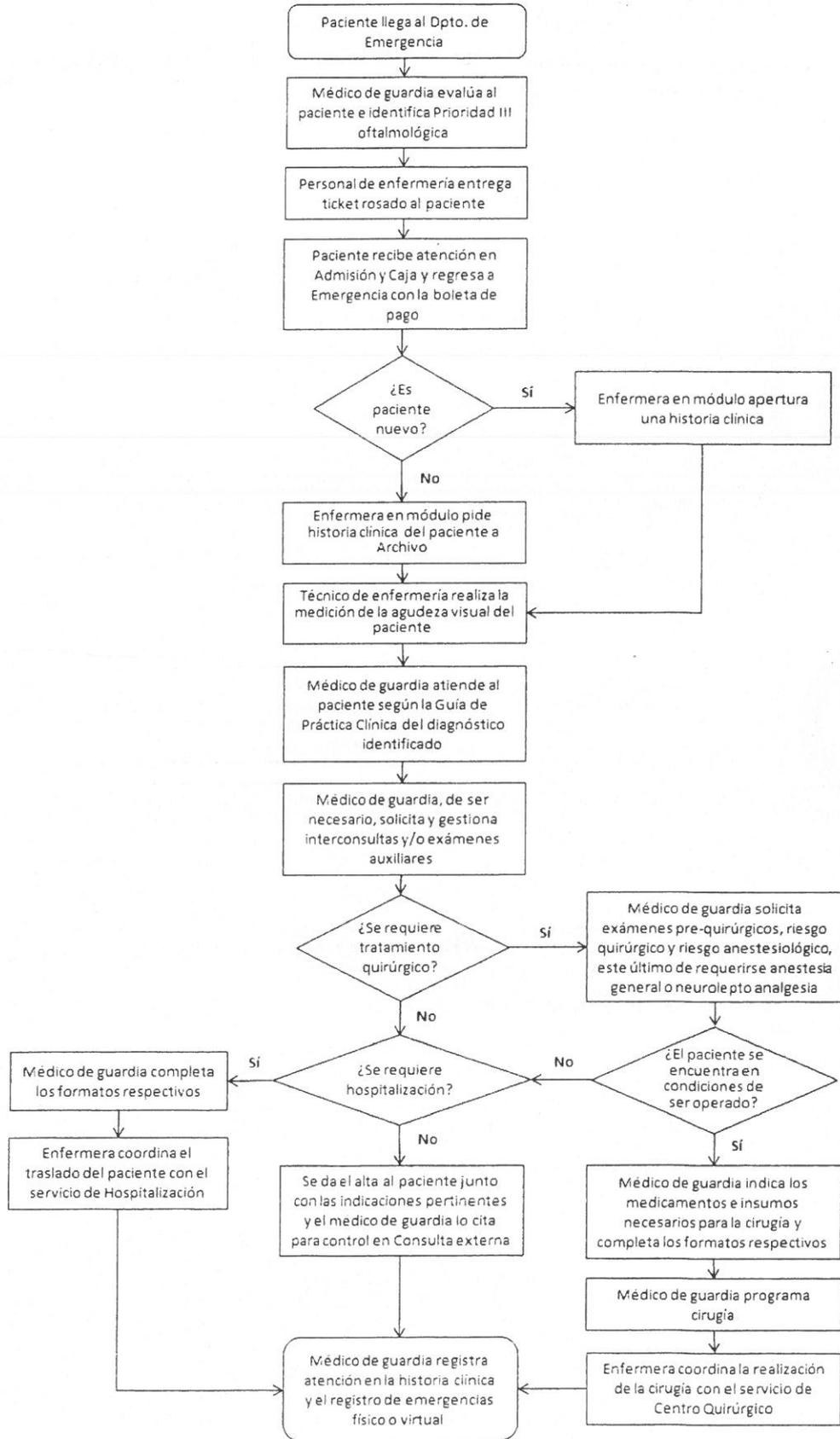
"Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en emergencia de la Prioridad III (Urgencia menor)"

- 6.13 De ser indicada la hospitalización la enfermera coordina el traslado del paciente con el servicio de Hospitalización.
- 6.14 El médico de guardia registra la atención en la historia clínica y en el registro de emergencias físico o virtual.



Guía Técnica:  
 "Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención en emergencia de la Prioridad III (Urgencia menor)"

Flujograma: Atención de casos de Prioridad III o Urgencia menor



## 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.
- 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 que correspondan a la atención de urgencias menores oftalmológicas (Prioridad III) en el Departamento de Emergencia.
- Mantener visibles los letreros que muestran la legislación peruana en casos de emergencia.



M.C ANA CARPIO MEDINA



## VIII. ANEXOS

### Anexo N° 1

#### Lista de patologías oftalmológicas consideradas Prioridad III o Urgencia menor

1. Trauma ocular a globo cerrado en adultos
2. Traumatismo de la conjuntiva y abrasión corneal sin mención de cuerpo extraño
3. Úlcera de la córnea
4. Hipertensión ocular
5. Endoftalmitis crónica
6. Quemadura de la córnea y saco conjuntival
7. Queratoconjuntivitis
8. Queratitis química y actínica
9. Queratitis bacteriana
10. Cuerpo extraño en la córnea
11. Cuerpo extraño en el saco conjuntival
12. Cuerpo extraño en parte externa del ojo
13. Iridociclitis aguda y subaguda
14. Iridociclitis crónica
15. Inflamación aguda de la órbita
16. Inflamación aguda y la no especificada de las vías lagrimales
17. Hemorragia del vítreo
18. Conjuntivitis mucopurulenta
19. Dolor ocular, ojo doloroso
20. Escleritis
21. Hemorragia retiniana



M.O ANA CARPIO MEDINA



Anexo N° 2  
Lista de Guías de Práctica Clínica  
Prioridad III o Urgencia menor

N°	Condición	Guía de Práctica Clínica
2.1	Emergencias en el adulto	Guías Clínicas de Atención Oftalmológica del Departamento de Emergencia, actualización al año 2012

Las mencionadas Guías se encuentran disponibles para revisión en el Departamento de Emergencia.



## 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° 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.
- Kraut JA. Vision rehabilitation. En: Tasman W, Jaeger EA, eds. Duane's Ophthalmology. 12da edición. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- National Eye Institute. Low Vision. Información en español (Information in Spanish). Información para Pacientes. Maryland: National Eye Institute. URL disponible en: [www.nei.nih.gov/health/espanol/bajavision/ojobajavision.asp](http://www.nei.nih.gov/health/espanol/bajavision/ojobajavision.asp) (Fecha de acceso: 14 de abril de 2014).
- Pita D. Diccionario terminológico de oftalmología. Madrid: International Marketing & Communication; 2009.

