PERÚ Ministerio de Salud | Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 178 2019-DG-HONADOMANI-SB

REPÚBLICA DEL PERÚ

Resolución Directoral

Lima, 07 de Octubre de 2019

Visto, el Expediente N° 08228-19; y

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, en su Disposiciones Complementarias, Transitorias y Finales del Título Preliminar, IV. La Salud Publica es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28 de octubre del 2016, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, en el marco del proceso de descentralización; dentro de este contexto, el numeral 6.1.2. Directiva, Documento Normativo con el que se establece aspectos técnicos y operativos en materias específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una NTS, tal es así que las Directivas pueden ser de aplicación, en todo el sector salud, si por la naturaleza de su contenido así se requiere, debiendo ser expresamente señalado en el ámbito de aplicación de las mismas; por la naturaleza de su contenido, las Directivas se denominan: Directivas Administrativas, cuando están dirigidas a temas del ámbito administrativo y Directivas Sanitarias, cuando están dirigidas a temas del ámbito sanitario;

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", que se determina la clasificación de los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes; cuyo proceso de categorización conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende;

Que, atendiendo a los fundamentos expuestos, resulta necesario aprobar la Directiva Sanitaria de Triaje en el Servicio de Emergencia Pediátrica, la misma que tiene la finalidad de brindar al paciente pediátrico en situación de emergencia o urgencia una atención de calidad, con oportunidad y eficiencia, en tal virtud, es preciso formular instrumentos normativos, cuyo ámbito de aplicación será de cumplimiento obligatorio para todo el personal que labora en la atención de pacientes, del Servicio de Emergencia Pediátrica del HONADOMANI San Bartolome;

Que, mediante Nota Informativa N° 154-2019-DPTO-EMERG. y C.C. HONADOMANI-SB, de fecha 30 de mayo de 2019, la Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos, se dirige al Director General y hace llegar la Nota Informativa N° 163-SERVICIO DE EMERGENCIA-HONADOMANI-SB-2019, de fecha 28 de enero del 2019, del Jefe del Servicio de Emergencia donde remite la Directiva Sanitaria de Triaje en el Servicio de Emergencia Pediátrica para su evaluación;

Que, a través del Informe N° 020-OEPE-12-UPO-2019-HONADOMANI-SB, de fecha 05 de agosto de 2019, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico se dirige al Director Adjunto y remite su opinión técnica al proyecto de Directiva Sanitaria de Triaje del Servicio de Emergencia Pediátrica, concluyendo que la Directiva se ajusta a la Norma Técnica del Servicio de Emergencia del sector, así como la norma de elaboración de documentos normativos del MINSA;

Que, mediante Memorando N° 415-2019-DG.HONADOMANI.SB.2016, de fecha 23 de setiembre de 2019, el Director General, solicita al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica proyectar la respectiva Resolución Directoral sobre la aprobación de la Directiva Sanitaria de Triaje en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé;

Con la visación de la Dirección Adjunta y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA, y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 884-2003 -SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la **"Directiva Sanitaria de Triaje en el Servicio de Emergencia Pediátrica"** del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de dieciocho (18) folios de ambas caras, que debidamente visados forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, implemente la difusión y cumplimiento de la citada Directiva Sanitaria en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolome".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución Directoral, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
CMP 26584 RNE: 16628

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ
Documento Autenticado
SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N°..... Fecha..... 09 OCT. 2019

IAS/CCA/lccs
CC:
- OEA
- DA
- OP
- OAJ
- D EyCC
- Archivo

DIRECTIVA SANITARIA DE TRIAJE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ELABORADO POR:

- MEDICO JEFE DE SERVICIO

  DR. JOSE CHAVEZ SALAZAR.

- JEFA ENFERMERIA DE EMERGENCIA.

  LIC. ELSA TASAYCO RETUERTO,

  LIC. VILMA MELGAR SALCEDO

  LIC. GIULIANA MEDINA GRIMALDO

  LIC LILIANA CUEVA FLORES

MINSA
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
SERVICIO DE EMERGENCIA

INDICE:

- Finalidad .....Pag. 04
- Objetivos Generales .....Pág. 04
- Objetivos Específicos .....Pág. 04
- Ámbito de Aplicación .....Pág. 04
- Base Legal .....Pág. 05
- Disposiciones Generales .....Pág. 06
- Definiciones Operativas .....Pág. 07
  - Daño
  - Prioridad I
  - Prioridad II
  - Prioridad III
- Prioridad IV .....Pág. 08
  - Triaje (Definición)
  - Retriaje (Definición)
- Definiciones Especificas .....Pág. 08
  a) De la Infraestructrura y Equipamiento
- b) Del Recurso Humano .....Pág. 09
- Del Horario de Atención .....Pág. 09
- Medico Jefe del Servicio de Emergencia .....Pág. 10
- Medico Jefe de Guardia .....Pág. 10
- Personal Profesional del Área de Triaje .....Pág. 10
- Funciones de Enfermeras .....Pág. 10
- Del Procedimiento de Atención en el Área de Triaje.....Pág. 10
- Desarrollo del Triángulo de Evaluación Pediátrica.....Pág. 11
  - Aspecto General
  - Respiración
  - Circulación
- De la clasificación de las Prioridades en el Área de Triaje.....Pág. 12
- Responsabilidades ..... Pág. 13
  - Anexos
- Flujograma de Atención de Triaje en Emergencia Pediátrica..... Pág. 14
- Triángulo de Evaluación ..... Pág. 15
- Resultado de Evaluación ..... Pág. 15
- Cartera de Servicios en Emergencia..... Pág. 16

MINSA
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
SERVICIO DE EMERGENCIA
JOSE LUIS CHAVEZ SALAZAR
MEDICO JEFE
CMP. 32918 RNE. 17722

1 FINALIDAD:

Brindar al paciente pediátrico en situación de emergencia o urgencia una atención de calidad, con oportunidad y eficiencia.

2 OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL

- Establecer los criterios y procedimientos para la atención de los pacientes que solicitan atención medica en el Servicio de Emergencia del Hospital, priorizándolos de acuerdo a la gravedad del daño
- Establecer criterios para la atención de los pacientes según prioridad y consecuentemente disminuir el tiempo de espera para la atención segura y oportuna en el Servicio de Emergencia HONADOMANI San Bartolomé.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Priorizar la atención del paciente que ingresa al Servicio de Emergencia mediante el triángulo de evaluación pediátrica.
- Facilitar los procesos de atención que permitan el flujo de pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.
- Contribuir a la atención oportuna de los pacientes que presenten cuadros o situaciones complejas.
- Garantizar una rápida valoración sanitaria de todos los pacientes que acuden a emergencias.

3 AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva sanitaria de atención de triaje será de aplicación por todo el personal que labora en la atención de pacientes, del Servicio de Emergencia Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé.

4 BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de salud.
- LEY N° 27657 Ley del Ministerio de salud.
- LEY N° 27669 Ley Trabajo de la Enfermera.
- DS N° 008-2017-SA que aprueba el reglamento de organización y funciones del ministerio de salud.
- DS N° 013-2006-SA que aprueba el de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- RM N° 386- 2006 MINSA que aprueba la NTS N° 042- MINSA /DGSP: Norma técnica de salud de los servicios de emergencias.
- RM N° 526-2011/MINSA que aprueba Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de salud.
- RM N° 546-2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud "categorías de establecimientos del sector salud". N° 021- MINSA/DGSP-V03.
- R.D. N°089-DG-HONADONAMI-SD-2018 Guía Técnica para la elaboración de una Guía de Procedimiento Asistencial.

MINSA
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"
SERVICIO DE EMERGENCIA
JOSE LUIS CHAVEZ SALAZAR
MEDICO JEFE

5 DISPOSICIONES GENERALES

En los Servicios de Emergencias Urgencias ocurre en numerosas ocasiones un desequilibrio entre la demanda de atención y los recursos disponibles, condicionando que los pacientes que acuden al hospital no sean atendidos de forma inmediata. Durante este tiempo de espera puede empeorar el pronóstico de algunos estados clínicos que en otras condiciones se habrían beneficiado de una atención más rápida. Además, crea en el paciente y en sus familiares un sentimiento de desatención cuando se prolonga el periodo entre la recogida de datos administrativos y la atención médica.

La situación descrita, junto con la reciente aplicación de conceptos y técnicas de control de calidad a la actividad asistencial, ha impulsado que en los últimos años se estén desarrollando sistemas de clasificación de los pacientes que buscan un ordenamiento de los mismos de forma más precisa, optimizando los tiempos de la atención en el Servicio de Emergencia

De esto surge la aplicación del Triaje a través del uso del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) que es un sistema estructurado de triaje enmarcado dentro de los valores provistos por una comunicación humanizada, empática y diligente.

De lo anterior mencionado se desprende que la atención del paciente pediátrico, tendrá las siguientes características:

1 Recepción y acogida según prioridad
2 Valoración
3 Clasificación
4 Distribución
5 Estabilización en el área adecuada según su patología
6 Destino final optimo del paciente.

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

EMERGENCIA MÉDICA Y/O QUIRURGICA

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 daños calificados como Prioridad I y II.

- **DAÑO**

  Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención

PRIORIDAD I

Pacientes con alteración súbita y critica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

PRIORIDAD II

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, serán atendidos en Tópicos de Emergencia.

PRIORIDAD III

Paciente que no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. América atención en Tópico de Emergencia, teniendo prioridad la atención de casos I y II. El tiempo de espera para su atención no será mayor a 20 minutos.

MINSA
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
SERVICIO DE EMERGENCIA
JOSE LUIS CHAVEZ SALAZAR
MEDICO JEFE

PRIORIDAD IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios descentralizados (MODULO DE ATENCION DE URGENCIAS).

- **TRIAJE (del Francés TRIAGE escoger, Seleccionar)**

  Proceso organizado de recepción y clasificación de pacientes de acuerdo a la gravedad del daño, determinando prioridad y lugar de atención.
  Es la función de clasificar a los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia antes de que reciban la prestación asistencial que precisan.

- **RETRIAJE**

  Es la acción por la que se reclasifican a los pacientes a los que se le dio una determinada prioridad en el Triaje, debido a cambios en la condición clínica del paciente mientras se encuentra a la espera de atención, o si aparece información relevante que puede cambiar su necesidad.

El retriaje se podrá realizar en los ambientes de espera del Servicio de Emergencia (Prioridades I, II, III). Para ello, los pacientes en espera se encontraran bajo vigilancia permanente del personal asistencial profesional de las áreas correspondientes, el cual, de considerarlo necesario podrá modificar la prioridad otorgado.
El retriaje se podrá realizar, siempre y cuando sea necesario, dentro de límites de tiempo razonables, por ejemplo, al inicio de la atención por el médico tratante.

5.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

a) DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Ubicación

- Área de ingreso del Servicio de Emergencia.

Mobiliario:

- 02 Sillas
- 01 sillas de ruedas
- 01 Mesa de examen
- 01 Dispensador de papel toalla
- 01 Alcohol gel

Equipamiento Biométrico:

- 01 Estetoscopio pediátrico
- 01 Tensiómetro digital adulto / pediátrico
- 01 Termómetro digital
- 01 pulsioximetro.
- Balanza digital de pie y de mesa

Materiales:

- 01 cuaderno de registro del usuario.
- Tarjeta de colores según prioridad (I, II, III, IV)
- 01 Cuaderno de reporte de incidencias.

Otros:

- Anexo
- Sistema de alarma

b. DEL RECURSO HUMANO

- Licenciado de Enfermería capacitado en Triaje para la clasificación de pacientes según prioridad.

5.3 DEL HORARIO DE ATENCION

- La atención en el área de triaje son las 24 horas del día.

5.4 DE LAS FUNCIONES DEL AREA DE TRIAJE

Medico Jefe Del Servicio De Emergencia

MINSA
HONADOMANI SAN BARTOLO...
SERVICIO DE EMERGENCIA
JOSE LUIS CHAVEZ SALAZAR
MEDICO JEFE
CMP. 22912 RNE. 17722

- Gestionar y asegurar la implementación y equipamiento del área de Triaje
- Supervisar el buen funcionamiento del mismo

MEDICO JEFE DE GUARDIA

- Asegurar el buen funcionamiento del Área de Triaje, velando por el buen cumplimiento de su función.
- Coordinar con el personal de Triaje para la distribución ordenada de pacientes según disponibilidad de atención médica y/o afluencia de pacientes.

PERSONAL PROFESIONAL DEL AREA DE TRIAJE

FUNCIONES DE ENFERMERIA

Por lo tanto, las funciones de la enfermera (o) en el proceso de triaje se pueden resumir de esta forma:

- Recepcionar a los pacientes y a su acompañante en un ambiente seguro, mejor o respetando la confidencialidad.
- Realizar una rápida evaluación clínica haciendo uso del Triángulo de Evaluación Pediátrica para su clasificación.
- Informar al paciente y/o familiar sobre el proceso de atención en el servicio de emergencia y tiempos estimados.
- Derivar al paciente con Tarjeta de prioridad al área correspondiente, y en caso sea Prioridad I y II trasladarlo al área correspondiente.

5.5 DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCION EN EL AREA DE TRIAJE

- Todo paciente que ingresa al Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas en busca de atención pasara primero a Triaje en compañía de un familiar (preferentemente uno de los padres). Se exceptúan de este primer paso, los pacientes de prioridad I, quienes por su estado de gravedad ingresaran directamente a la unidad de

Externa Especializada, quienes ingresaran por la esquina de la Av. Alfonso Ugarte Cdra. 8 y Jr. Peñaloza, y se registraran directamente en el área de admisión localizada en el primer piso.

- En el Triaje, la evaluación consistirá en:
- Aplicación del triángulo de evaluación pediátrico

- El trato del personal hacia los usuarios, debe ser amable y respetuoso, la información clara y concisa.
- Una vez realizada la evaluación la Enfermera o el Medico clasificara al paciente según su nivel de prioridad de acuerdo a los criterios establecidos en el anexo N° 01, y entregara al responsable del niño, una tarjeta con el color respectivo; indicándole hacia donde debe dirigirse y los pasos posteriores a seguir.
- El paciente, según su clasificación, deberá dirigirse a:
- Prioridad I, II, III Emergencia

Prioridad IV Consulta en Módulo de Atención en Urgencias.

En general cuando se afectan tres lados del triángulo corresponderá prioridad 1, si fueran dos lados, prioridad 2, y si fuera un lado prioridad 3, y si ningún lado se afectara prioridad 4.

5.6 DESARROLLO DEL TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA

ASPECTO GENERAL:

- La enfermera valora al paciente y determina en segundos la apariencia general
- Reconoce el Tono muscular: conservado, tensión, flacidez
- Actividad: Se valora el grado de actividad (reactivo, hipoactivo)
- Conexión/Consolable: Grado de conexión con el evaluador y su entorno (presente/ausente)
- Mirada: Evaluar la capacidad de fijación de la mirada. Tomando en cuenta el grupo etareo.
- Llanto/palabras: Evaluar el llanto del paciente que va desde el llanto espontaneo que calma en los brazos de la madre, llanto no consolable. Valorar la capacidad de elaborar palabras o frases de acuerdo al grupo etareo.

MINSA
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ
SERVICIO DE EMERGENCIA
JOSE LUIS CHAVEZ SALAZAR
MEDICO JEFE
CMP. 32918 RNE. 17722

- Somnolencia: Valorar la tendencia al sueño anormal en el paciente.

RESPIRACION:

Se valora la presencia o no de:

- Retracciones: uso de músculos accesorios
- Aleteo nasal: Presencia o no del mismo
- Ruidos respiratorios: Identificar ruidos respiratorios anormales
- Posición para respirar: Evidenciar posturas anormales.

CIRCULACION

Observar en piel y mucosas

- La presencia de Palidez, piel reticulada y cianosis

5.7 DE LA CLASIFICACION DE LAS PRIORIDADES EN EL AREA DE TRIAJE

Se seleccionara a los pacientes de acuerdo a una escala con cuatro niveles de gravedad, correspondiéndole un color de identificación según cada nivel.

TABLA 1

NIVEL DE PRIORIDAD	I	II	III	IV
IDENTIFICACION	ROJO	NARANJA	AMARILLO	VERDE
UNIDAD O AREA A DERIVAR	UNIDAD DE SHOCK TRAUMA	UNIDA DE TOPICO	UNIDAD DE TOPICO	CONSULTORIO EXTERNO O MODULO DE URGENCIAS
TIEMPO DE ESPERA	0	10min	< 20min	< 120min

MINSA
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
SERVICIO DE EMERGENCIA
JOSE LUIS CHAVEZ SALAZAR

6 RESPONSABILIDADES

El jefe del Dpto. de Emergencia y CC y el Jefe del Servicio de Emergencia en coordinación con la jefa enfermera de emergencia será responsable de la actualización de la presente directiva.

Los jefes de Dpto. de Emergencia y CC y jefes de servicio de emergencia médico y de enfermería, serán responsables de difundir y velar por el cumplimiento de la presente directiva.

El personal profesional médico y no, así como el personal técnico serán responsables del cumplimiento de las disposiciones de la presente directiva.

El Jefe de Departamento de Pediatría y de Enfermería instruirían a los profesionales médicos y enfermeras, así como a técnicas (os) que realizan guardias en el servicio de emergencia pediátrica para que cumplan con lo establecido en la presente directiva sanitaria

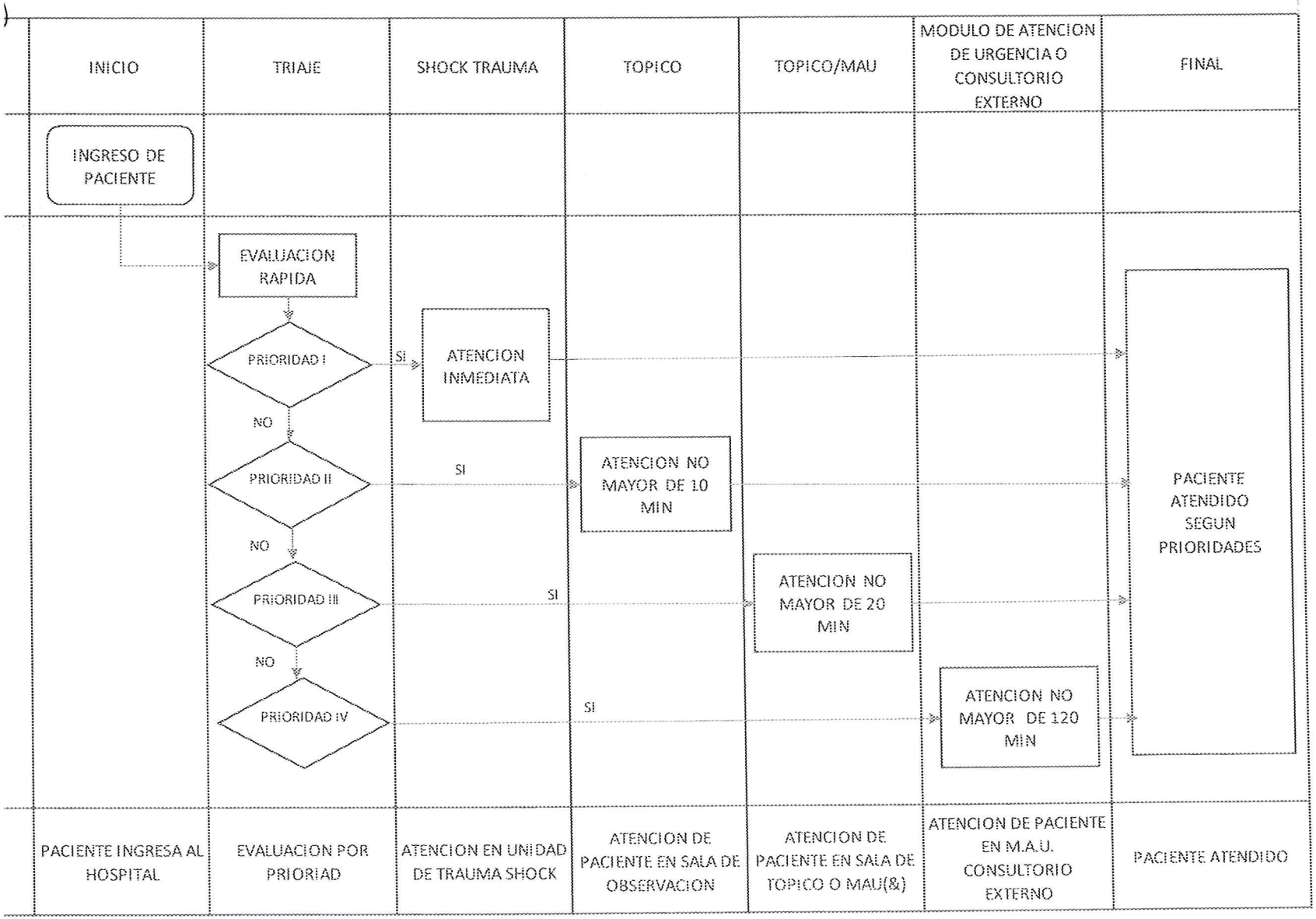
7 ANEXOS

MINSA
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
SERVICIO DE EMERGENCIA

JOSE LUIS CHAVEZ SALAZAR
MEDICO JEFE
CMP. 32915 RNE. 17722

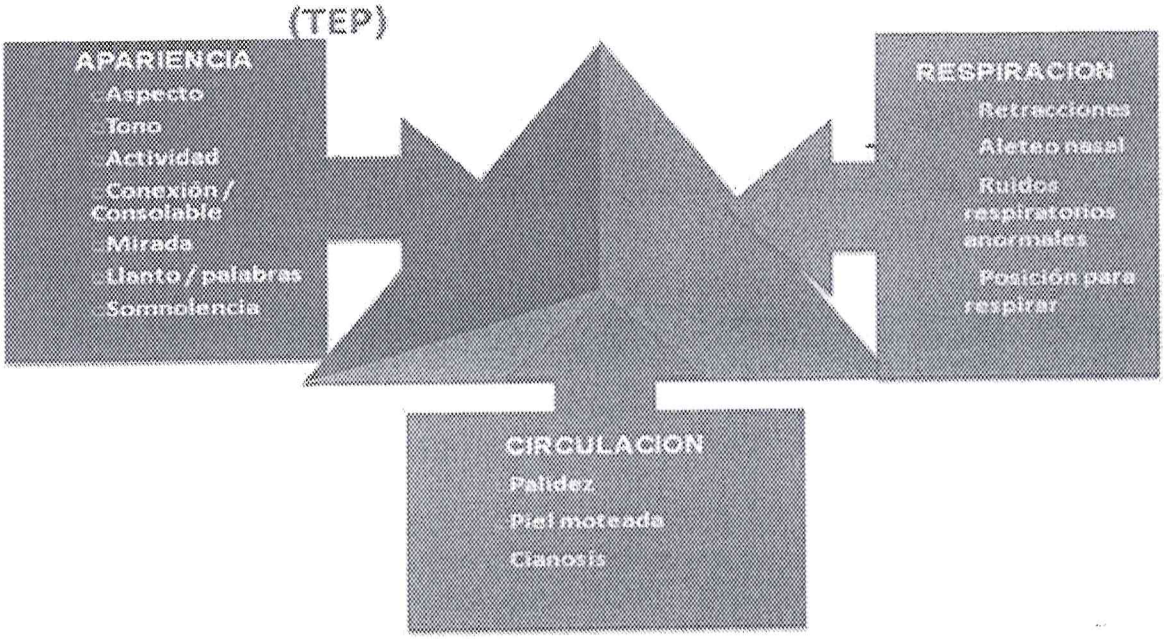
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE TRIAJE EN EMERGENCIA PEDIATRICA



RIORIDADES III PODRAN SER VISTAS EN MAU, DE AC RDO A EVALUACION

Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP)



RESULTADO DE EVALUACION

APARIENCIA	RESPIRACION	CIRCULACION	SIT. FISIOLOGICA
Anormal	Normal	Normal	Disfunción cerebral primaria
Normal	Anormal	Normal	Dificultad respiratoria
Anormal	Anormal	Normal	Fallo respiratorio
Normal	Normal	Anormal	Shock compensado
Anormal	Normal	Anormal	Shock descompensado
Anormal	Anormal	Anormal	Fallo cardiopulmonar

MINSA
HONADOMANT SAN BARTOLOME
SERVICIO DE EMERGENCIA
JOSE LUIS CHAVEZ SALAZAR
MEDICO JEFE
CMP. 32918 RNE. 17722

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CARTERA DE SERVICIOS EN EMERGENCIA PEDIÁTRICA MÉDICO QUIRÚRGICAS SEGÚN PRIORIDADES

PRIORIDAD I

Paciente con alteración súbita y crítica del estado de salud en riesgo inminente de muerte y que requieran atención inmediata en la sala de reanimación – Shock Trauma.

1. Paro Cardiorrespiratorio
2. Dificultad respiratoria (polipnea, taquicardia, triaje sibilantes, estridor, cianosis)
3. Shock hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo (signos de hipoperfusión)
4. Arritmia con compromiso hemodinámico
5. Inestabilidad hemodinámica (hipotensión/shock/crisis hipertensiva)
6. Paciente con trauma severo como: Víctima de accidente de tránsito
7. Signos y síntomas de abdomen agudo con compromiso hemodinámico
8. Recién nacidos con signos de Obstrucción Intestinal (vómitos + distensión abdominal)
9. Problemas específicos en pacientes pediátricos
    - Intoxicaciones por ingesta o contacto
    - Periodo de apnea
    - Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos
    - Sangrado Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa
    - Quemaduras por sustancias químicas
    - Quemadura por fuego (medidas iniciales)
    - Aspiración u obstrucción con cuerpo extraño vía respiratoria
    - Status convulsivo
    - Status asmático
    - Coma multifactorial
    - Politraumatizado
    - Herida por arma fuego o arma blanca
10. Signos vitales anormales: Evaluados de acuerdo a los siguientes criterios para las diferentes edades pediátricas

Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la sala de Reanimación

MINSA
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
SERVICIO DE EMERGENCIA
JOSE LUIS CHAVEZ SALAZAR
MEDICO JEFE
CMP. 32818 RNE. 17722

PRIORIDAD II

Paciente portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

1. Crisis asmática con broncoespasmo moderado
2. Hemoptisis
3. Signos y síntomas de abdomen agudo
4. Arritmias sin compromiso hemodinámico
5. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables
6. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva
7. Hernia inguinal encarcerada
8. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación
9. Deshidratación aguda sin descompensación hemodinámica
10. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio
11. Cuerpos extraños en orificios corporales, esófago , estomago
12. Funcionamiento defectuoso de ostomías (gastrostomía, colostomía, ileostomía, vesicostomía, tala vesical.
13. Enfermedad eruptiva aguda complicada
14. Problemas Específicos en pacientes Pediátricos
    - Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses
    - Dolor abdominal, dolor torácico, sin compromiso hemodinámico
    - Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias
    - Niños con fiebre y petequias o púrpura
    - Niños menores de 3 meses con T° >que 36°c ? Niños menores de 3 meses con T°$\geq$ 38°C
    - Niños menores de 2 años con T° $\geq$ 39° c
    - Niños con síntomas de infección urinaria
    - Convulsiones recientes, sincope o mareos
    - Cefalea/ epistaxis no controlada
    - Quemaduras en menos del 10% de área corporal
    - Trauma ocular no penetrante
    - Laceración que requiere sutura con sangrado activo
    - Niños que han sufrido agresión física
    - Odontalgia
    - Otalgia

Cualquier otro caso que a criterio del médico tratante considere necesario la atención en algún tópico de Emergencia

MINSA
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
SERVICIO DE EMERGENCIA
JOSE LUIS CHAVEZ SALAZAR
MEDICO JEFE
CMP. 32918 RNE. 17722

PRIORIDAD III

Paciente que no presenta riesgos de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Consultorio de Atención o en tópico de Emergencia, pero con menor prioridad de atención que los casos I y II.

1. Dolor abdominal leve con nauseas, vómito y / o diarreas pero con signos vitales estables
2. Herida que no requiere sutura
3. Intoxicación alimentaria
4. Trastornos de músculos y ligamentos
5. Otitis media aguda
6. Deshidratación leve - moderada
7. Celulitis, Abscesos que no comprometan órganos vitales.
8. Urticaria
9. Broncoespasmo leve - moderado
10. Fiebre sin sintomatología asociada
11. Signos y síntomas de depresión

Cualquier otro caso que el médico tratante considere que la atención puede ser postergada solo con relación a las anteriores prioridades de atención.

PRIORIDAD IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que pueda ser atendido en consulta externa o consultorios descentralizados.

1. Faringitis aguda
2. Amigdalitis aguda
3. Enfermedades diarreica aguda sin deshidratación o vómitos
4. Absceso sin fiebre
5. Resfrío común
6. Dolor leve de oído
7. Dolor de garganta sin disfagia
8. Enfermedades crónicas no descompensadas

Cualquier otro caso que el médico tratante considere que la atención puede ser postergada solo con relación a las anteriores prioridades de atención

MINSA
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
SERVICIO DE EMERGENCIA