



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 143 -2025-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 03 de Junio de 2025

Visto, el Expediente N° 09921-25; 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 Pública 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° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio de 2021, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es: "fortalecer el rol de Rectoría Sectorial 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 u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo objetivo general consiste en 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 de sus funciones rectoras";



Que, con Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, de fecha 26 de abril de 2006, se resuelve aprobar la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", cuyo objetivo es priorizar la óptima atención del paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud del Sector Salud;

Que, con Ley N° 29414, de fecha 2 de octubre de 2009, se ha dado la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; en su artículo 3°.-Sistema nacional de protección de los derechos de los usuarios en los servicios de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA de fecha 13 de marzo de 2018, se aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/ DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica";

Que, a través del Memorando N° 217-2025-OGC-HONADOMANI-SB, de fecha 27 de mayo de 2025, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad se dirige a la jefa del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos y remite su opinión técnica favorable al proyecto de Directiva Sanitaria para la Atención del paciente en el área de Triage 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, la Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos mediante Proveído N° 459-20225-DEYCC-HONADOMANI-SB adjuntando la Nota Informativa N° 160-2025-SE-DEYCC-HONADOMANI-SB del Jefe del Servicio de Emergencia de fecha 28 de mayo de 2025 remite a la Directora Adjunta para su revisión y opinión la Directiva Sanitaria para la Atención del paciente en el área de Triage del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Memorando N° 312-2025-DG-HONADOMANI-SB, de fecha 02 de junio de 2025, la Directora General, solicita al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica proyectar la respectiva Resolución Directoral que apruebe la Directiva Sanitaria para la Atención del paciente en el área de Triage del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital;

Que, la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Nota Informativa N° 319-2025-OAJ-HONADOMANI-SB es de opinión que lo solicitado es acorde a la norma que se describe en los considerandos que anteceden de la presente resolución por lo que emite el correspondiente acto resolutivo;

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 a la Directora General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N°862-2023/MINSA, y del 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 N°001-2025-DG-HONADOMANI-SB para la Atención del paciente en el área de Triage del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de doce (12) folios, 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 Bartolomé".

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, Comuníquese y Publíquese

- RLR/rpag
CC.
- DA
 - OAJ
 - D EyCC
 - OEI
 - Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
.....
Mc. Rocio De Las Mercedes León Rodríguez
DIRECTORA GENERAL
CMP. 31303 RNE: 14142



Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Directiva Sanitaria N°001-2025-DG-HONADOMANI-SB para la Atención del paciente en el área de Triage del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé



shutterstock.com · 2489578787



INDICE

I.	TITULO	01
II.	FINALIDAD	01
III.	OBJETIVOS	01
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	01
V.	BASE LEGAL	01
VI.	DISPOSICIONES GENERALES	01
VII.	DISPOSICIONES ESPECIFICAS	02
VIII.	RESPONSABILIDADES	04
IX.	BIBLIOGRAFIA	04
X.	ANEXOS	04





1. TITULO

DIRECTIVA SANITARIA DE TRIAJE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA

2. FINALIDAD

Fortalecer el sistema de atención de triaje pediátrico mediante la clasificación y priorización de atención de los pacientes en el servicio de emergencia

3. OBJETIVOS

- Priorizar la atención del paciente en función del nivel de clasificación de triaje, acorde con la condición clínica del paciente y no del orden de llegada a la emergencia.
- Atender de manera rápida y oportuna a los pacientes según su estado de gravedad
- Asignar el área más adecuada para tratar al paciente.
- Disminuir la congestión del servicio, mejorando el flujo de pacientes y los tiempos de espera

4. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva será aplicada en el área de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

5. BASE LEGAL

- Ley N° 26842- Ley General de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29414- Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud
- Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba el Reglamento Ley N° 29414
- R:M N° 386-2006/MINSA /DGSP-V.01: Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencia
- R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba a NTS 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.

6. DISPOSICIONES GENERALES

La correcta identificación y la clasificación por severidad de una enfermedad mediante triaje son elemento clave en la calidad de la atención por parte del Servicio Emergencia pediátrico. Un ingreso no necesario a una cama o uno erróneamente diferido, así como el egreso inapropiado de un niño en el servicio de emergencia Pediátrica puede resultar en graves complicaciones, aumentar la utilización de valiosos recursos médicos e incrementar el riesgo de iatrogenia.

La adecuada categorización de los niños que requieren ingresar a una cama en observación de emergencia (sensibilidad) y de aquellos que no lo requieren (especificidad) es un indicador del nivel de atención institucional y del rendimiento del equipo de salud. Se denomina triaje al proceso de evaluación clínica preliminar que prioriza la atención de pacientes en función de su gravedad, previa a la evaluación diagnóstica y terapéutica en la emergencia pediátrica. Los métodos usado para la clasificación de triaje es *el Triángulo de evaluación pediátrica (TEP), junto con la Lista de daños según prioridad de atención del MINSA (NT n°042-MINSA/DGSP-V.01).*

6.1. DEFICIONES

6.1.1. **Área de Emergencia:** Es el ambiente, donde se brinda atención medico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente las 24 horas del día a todos los pacientes cuya vida y/o salud se encuentren en situación de emergencia. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños. Consta de los topicos de emergencia Pediatrico y quirurgic, Observación y Trauma Shock.





llegan al Servicio de Emergencia. Es la primera actividad que debe realizar a la llegada

6.1.3. del paciente, estará a cargo del personal asistencial de guardia (médico Pediatra de Guardia y/o personal de enfermería), se realizara el control de las funciones vitales del paciente y según la prioridad del daño se derivará al área correspondiente para su atención.

6.1.4. **Daño:** Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el Servicio de Emergencia se clasifican de acuerdo a su prioridad:

- Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema
- Prioridad II Urgencia Mayor
- Prioridad III Urgencia Menor
- 4. Prioridad IV Patología Aguda Común

6.1.5. **Emergencia médica y/o quirúrgica:** Es 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 clasificados como prioridad I o II.

6.1.6. **Urgencia médica:** Es una situación que no amenaza de forma inminente la vida del paciente, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo, requiere de una asistencia médica dentro de un tiempo razonable.

6.2. REQUERIMIENTO BÁSICOS

6.2.1 Recursos Humanos

- Los profesionales de Salud involucrados en este proceso, aplicarán la información del presente documento como parte de sus funciones cotidianas.
- Las funciones a desarrollar son las siguientes:
 - Médico Pediatra de guardia:
 - Evaluar al paciente según corresponda y clasificar según prioridad.
 - Licenciada(o) en Enfermería:
 - Evaluar al paciente según corresponda y clasificar según prioridad (si el pediatra está realizando atención de otro paciente)
 - Registrar las funciones vitales y derivar al paciente según prioridad.
 - Técnico de Enfermería:
 - Trasladar u orientar al paciente.

6.2.2. Materiales y Equipos

- Balanza con Tallímetro.
- Estetoscopio
- Tensiómetro.
- Termómetro.
- Pulsoxímetro.
- Computadora.

7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

7.1. DEL INGRESO DE PACIENTES

- 7.1.1. El personal de guardia está obligada a brindar atención médico quirúrgica a toda persona en situación de emergencia (Artículo 3° de la Ley General de Salud).
- 7.1.2. Todo paciente que llega al servicio de emergencia debe ser admitido y atendido, posteriormente se procederá a referirlo a otro Centro Asistencial si el caso lo amerita.
- 7.1.3. La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional de salud encargado del triaje (médico y/o enfermería) bajo responsabilidad.



100

100

100

100

7.1.4. Al realizar atención médica a una persona por herida de arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, se debe poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente, esta será realizada por el médico a cargo del paciente.

7.2. RECEPCION

7.2.1. A la recepción de un paciente en situación de emergencia, el personal de vigilancia facilitará el ingreso al Servicio o área de Emergencia de un familiar o acompañante de acuerdo con la necesidad.

7.2.2. Las camillas y sillas de ruedas permanecerán en la entrada del Servicio o área de Emergencia para un rápido traslado del paciente, la enfermera jefe designará al personal técnico de apoyo de esta área.

7.2.3. El acceso al Servicio o área de Emergencia debe ser directo y libre de obstáculos, con señalizaciones claras.

7.3. ADMISION

7.3.1. Luego de ser evaluado en el Triage, el paciente será derivado al área de Admisión. Si se tratara de un caso crítico, el familiar o acompañante realizará los trámites respectivos en Admisión.

7.3.2. El área de Admisión se encarga de la identificación y verificación del paciente, de acuerdo con las normas institucionales vigentes.

7.3.3. Cuando el paciente es referido, se debe verificar de acuerdo a la Norma técnica de Referencia y Contrarreferencia vigente.

7.3.4. Se brindará al paciente la atención de emergencia que requiera mientras subsista el estado de gravedad que motivó el ingreso. Así mismo, de acuerdo a la complejidad del daño se procederá a referirlo a otro establecimiento de salud de ser necesario.

7.4. DE LA ATENCION DE PACIENTES

7.4.1. El Jefe de Servicio de Emergencia Pediátrica definirá el rol y los responsables de las diferentes áreas de la Emergencia por turnos debiendo publicarlo en el servicio de emergencia para conocimiento.

7.4.2. El profesional de salud encargado del Triage, estará permanentemente en coordinación con los Médicos pediatras de Guardia.

7.4.3. El profesional de salud encargado del Triage consignará en el formato de DATOS DE TRIAJE (anexo 4) las funciones vitales del paciente: Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de O₂, peso, talla, presión arterial (este último, a partir de 12 años) y los que correspondan al SIGHOS de emergencia

7.4.4. El Médico y/o enfermera encargados del Triage, determinan la prioridad del daño de este, a fin de derivarlo al área correspondiente:

- Prioridad I: Atención Trauma Shock
- Prioridad II: Atención en Tópico de Enfermería o cirugía pediátrica o Área de Observación
- Prioridad III: Atención en Tópico de pediatría o cirugía pediátrica
- Prioridad IV: Atención en Tópico de pediatría o cirugía pediátrica

7.4.5. Todo paciente que llegue a Emergencia debe ser evaluado por el médico pediatra de Guardia. De ser catalogado como prioridad I, se iniciará el manejo y estabilización del paciente y continuará su atención según la especialidad que corresponda (neonatología o cirugía pediátrica).





8. RESPONSABILIDADES

Los responsables de difundir y velar por el cumplimiento de la presente directiva, serán:
Jefatura del Servicio de Emergencia Pediátrica
Jefatura de enfermería de Emergencia pediátrica
Jefe del área de admisión

9. BIBLIOGRAFIA

1. Norma técnica de salud en los servicios de emergencia. NT N°042. Minsa 2007.
2. Lugo S, Pavlicich V. Aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica al sistema de clasificación de triaje en un Servicio de Urgencias. *Pediatr* 2012;39(1):27-32.
3. Mesa J, Villanueva V, González D. Triángulo de evaluación pediátrica. *Canarias Pediatr* 2014;37(2):88-89.
4. Soler W, Gómez-Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. WI triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar* 2010;33(1):55-68.
5. Cohen AR. Pallor. In Fleisher GR, Ludwig S, Henretig FM, Eds. *Textbook of Pediatric Emergency Medicine*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. P. 535-543.
6. Dieckmann RA. Pediatric Assessment. In Gausche- Hill M, Yamamoto I, Eds. *The Pediatric Emergency Medicine Resource*. Sudbury: Jones and Barlett Publishers; 2004. P. 20-51.
7. El triaje-start (Simple Triage and Rapid Treatment-Triage simple y tratamiento rápido). <https://www.proyecto-tic.es/emergencias/el-triaje-start/>.
8. Roming L. Pediatric triage. A system to Jump star your triage og Young patients at MCIs. <https://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2006/tm062e.pdf>.



10. ANEXOS

- Anexo N°1 Triangulo de evaluación pediátrica
- Anexo N°2 Lista de Daños según prioridad de atención
- Anexo N°3 Escala de Coma de Glasgow
- Anexo N°4 Formato de Triage
- Anexo N°5 Flujoograma proceso de atención en emergencia pediátrica





ANEXO 1

TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA

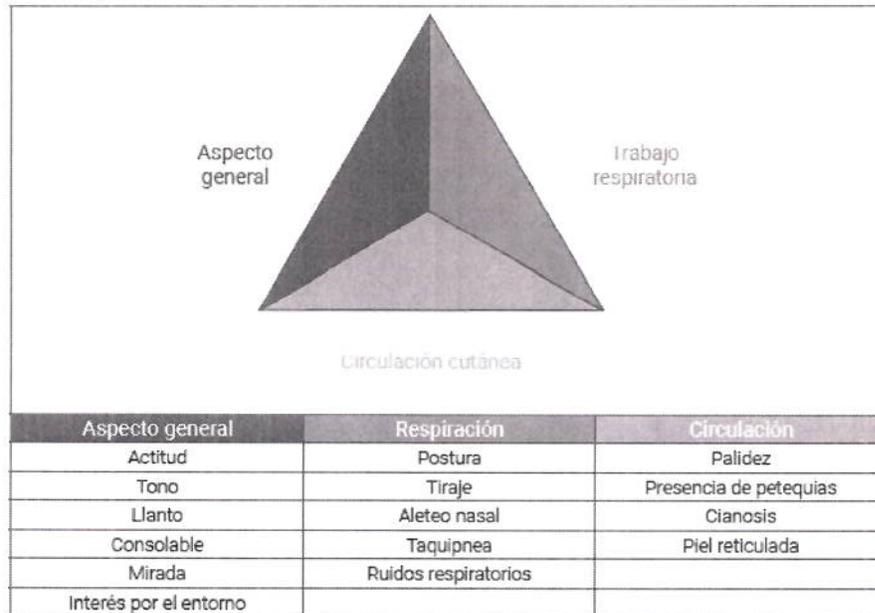


Tabla 1. Triángulo de evaluación pediátrica (TEP)

Los diagnósticos abarcarán desde el paciente estable (prioridad no urgente – ningún lado del triángulo alterado); hasta la parada cardiorrespiratoria (prioridad inmediata – todos los lados del triángulo alterados) (Tabla 2).

Lados del triángulo afectados	Aspecto general	Respiración	Circulación	Impresión general
0	Normal	Normal	Normal	Estable
1	Alterado	Normal	Normal	Disfunción del Sistema Nervioso
1	Normal	Alterado	Normal	Dificultad Respiratoria
2 (1 + 1)	Alterado	Alterado	Normal	Fallo Respiratorio
1	Normal	Normal	Alterado	Shock Compensado
2 (1 + 1)	Alterado	Normal	Alterado	Shock Descompensado
3 (1 + 1 + 1)	Alterado	Alterado	Alterado	Parada Cardiorrespiratoria

Tabla 2. Valoración de la impresión general del paciente según el TEP.

Docer



11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

ANEXO 2

LISTA DE DAÑOS SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCION

Se enumeran las patologías más frecuentes relacionadas con cada una de las prioridades establecidas en el triaje

Prioridad I

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 — Shock Trauma.

1. Paro Cardio Respiratorio.
2. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
3. Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
4. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
5. Hemorragia profusa.
6. Obstrucción de vía respiratoria alta.
7. Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
8. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
9. Paciente con trauma severo como:
 - a. Víctima de accidente de tránsito.
 - b. Quemaduras con extensión mayor del 20% de superficie corporal
 - c. Caída o Precipitación de altura (triple de la talla del paciente)
 - d. Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
 - e. Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
 - f. Herida de bala o arma blanca.
 - g. Sospecha de traumatismo vertebro medular.
 - h. Evisceración abdominal.
 - i. Amputación con sangrado no controlado.
 - j. Traumatismo encéfalo craneano.
 - k. Agresión animal, con descompensación hemodinámica.
 - l. Trauma intencional (maltrato infantil) con descompensación hemodinámica.
10. Status Convulsivo.
11. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
12. Ingesta de órgano fosforado, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
13. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámico.
14. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
15. Signos vitales anormales:

PEDIÁTRICO

Lactante

- Frecuencia Cardíaca < 60 x min.
 - Frecuencia Cardíaca > 200 x min.
 - » Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
 - Frecuencia Respiratoria > a 60 x min. (hasta los 2 meses).
 - Frecuencia Respiratoria > a 50 x min (desde los 2 meses al año)
 - Saturación de oxígeno < a 85%
 -
 - Frecuencia Cardíaca < 60 x min.
 - Frecuencia Cardíaca > 180 x min
 - Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
 - Frecuencia Respiratoria > a 40 x min. (sin fiebre).
 - Saturación de oxígeno < a 85%.
16. Suicidio frustrado.
 17. Intento suicida.
 18. Crisis de agitación psicomotora con conducta



100

100



heteroagresiva

19. Problemas específicos en pacientes pediátricos.

- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- Períodos de apnea.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, Llanto débil.
- Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
- Quemaduras por fuego en ambiente cerrado
- Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
- Status convulsivo.
- Status asmático.
- Hipertermia maligna.
- Trastornos de sensorio.
- Politraumatismo
- Herida por arma de fuego.
- Quemadura eléctrica.

Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

Prioridad II

Pacientes 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.

1. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
2. Diabetes Mellitus Descompensada.
3. Hemoptisis.
4. Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
5. Convulsión reciente en paciente consciente.
6. Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
7. Arritmias sin compromiso hemodinámico.
8. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
9. Paciente con trastornos en el sensorio.
10. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
11. Descompensación Hepática.
12. Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
13. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
14. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o Luxación.
15. Herida cortante que requiere sutura.
16. Trauma ocular: perforación, laceración, avulsión.
17. Desprendimiento de retina.
18. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
19. Síntomas y signos de cólera.
20. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica
21. Hematuria macroscópica.
22. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
23. Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo. Paciente diabético con infección urinaria)
24. Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
25. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica
26. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria
27. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
28. Síndrome Meníngeo.
29. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
30. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
31. Retención urinaria.



100



32. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol
 33. Cuerpos extraños en orificios corporales.
 34. Cuerpos extraños en tubo digestivo.
 35. Pacientes con ideación suicida.
 36. Pacientes con crisis de ansiedad.
 37. Pacientes con reagudización de su cuadro psicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control
 38. Cuadro de demencia con conducta psicótica.
 39. Esguinces.
 40. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
 41. Enfermedad Inflamatoria de la pelvis
 42. Coagulopatía.
 43. Flebitis o Tromboflebitis.
 44. Herpes Zoster ocular.
 45. Enfermedad eruptiva aguda complicada.
46. Cefalea mayor de 12 horas.
47. Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.
- Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
 - Dolor Abdominal.
 - Trauma craneano sin cambios en el estado mental a fracturas obvias.
 - Niños con fiebre y petequias o púrpura.
 - Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} >$ que 38° C.
 - Niños menores de 2 años con $T^{\circ} >$ que 39° C.
 - Niños con síntomas de infección urinaria.
 - Convulsiones recientes, síncope o mareos.
 - Cefalea / epistaxis no controlada.
 - Quemaduras en menos del 10% de área corporal
 - Disfunción de ostomas y drenajes
 - Infección de herida operatoria
 - Trauma ocular no penetrante.
 - Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
 - Torsión testicular/parafimosis
 - Balanopostitis y trauma prepucial
 - Niños que han sufrido agresión física.
 - Odontalgia.
 - Otagia.

Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún Tópico de Emergencia.

Prioridad III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia teniendo prioridad la atención de casos I y II. La atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 20 minutos.

- 1 - Dolor abdominal leve con nauseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
- 2 - Herida que no requiere sutura.
- 3.- Intoxicación alimentaria.
- 4 - Trastornos de músculos y ligamentos
- 5 - Otitis Media Aguda.
- 6.-Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
- 7.- Osteocondropatía aguda.
- g.- Sinusitis aguda
- 9.- Urticaria.



100



- 11.- Fiebre < de 39° sin síntomas asociados.
- 12.- Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
- 13.- Celulitis o absceso con fiebre
- 14.- Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
- 15 - Lumbalgia aguda
- 16 - Broncoespasmo leve
- 17.- Hipertensión arterial leve no controlada.
- 18.- Signos y síntomas de Depresión.
- 19.- Crisis de Ansiedad o Disociativas.
- 20.- Signos y síntomas de infección urinaria alta.
- 21.- Pacientes con neurosis de ansiedad.

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

Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados. La atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a una hora.

1. Faringitis aguda.
2. Amigdalitis aguda.
3. Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómito
4. Absceso sin fiebre.
5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
6. Fiebre sin síntomas asociados.
7. Resfrío común.
8. Dolor de oído leve
9. Dolor de garganta sin disfagia.
10. Enfermedades crónicas no descompensadas
11. Uña encarnada infectada.





Hospital Nacional Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

Directiva Sanitaria N° -2025-DG-HONADOMANI-SB para la Atención del paciente en el área de Triage del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital nacional Docente madre Niño San Bartolomé

ANEXO 3

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Respuesta	Adulto	Niño	Lactante	Puntuación codificada
Apertura de los ojos	Espontánea	Espontánea	Espontánea	4
	Al oír una voz	Al oír una voz	Al oír una voz	3
	En respuesta al dolor	En respuesta al dolor	En respuesta al dolor	2
	Ninguna	Ninguna	Ninguna	1
Mejor respuesta verbal	Orientada	Orientada, apropiada	Arrullos y balbuceos	5
	Confusa	Confusa	Irritable, llanto	4
	Palabras inapropiadas	Palabras inapropiadas	Llora en respuesta al dolor	3
	Sonidos incomprensibles	Palabras incomprensibles o sonidos no específicos	Gime en respuesta al dolor	2
	Ninguna	Ninguna	Ninguna	1
Mejor respuesta motriz?	Obedece	Obedece órdenes	Se mueve espontánea y deliberadamente	6
	Localiza	Localiza estímulos dolorosos	Se retrae en respuesta al tacto	5
	Se retira	Se retira en respuesta al dolor	Se retira en respuesta al dolor	4
	Flexión anormal	Flexión en respuesta al dolor	Postura de decorticación (flexión anormal) en respuesta al dolor	3
	Respuesta del extensor	Extensión en respuesta al dolor	Postura de descerebración (extensión anormal) en respuesta al dolor	2
	Ninguna	Ninguna	Ninguna	1
Puntuación total				3-15



10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100





Hospital Nacional Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

Directiva Sanitaria N° -2025-DG-HONADOMANI-SB para la Atención del paciente en el área de Triage del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital nacional Docente madre Niño San Bartolomé

ANEXO 4

FORMATO DE TRIAJE DE EMERGENCIA

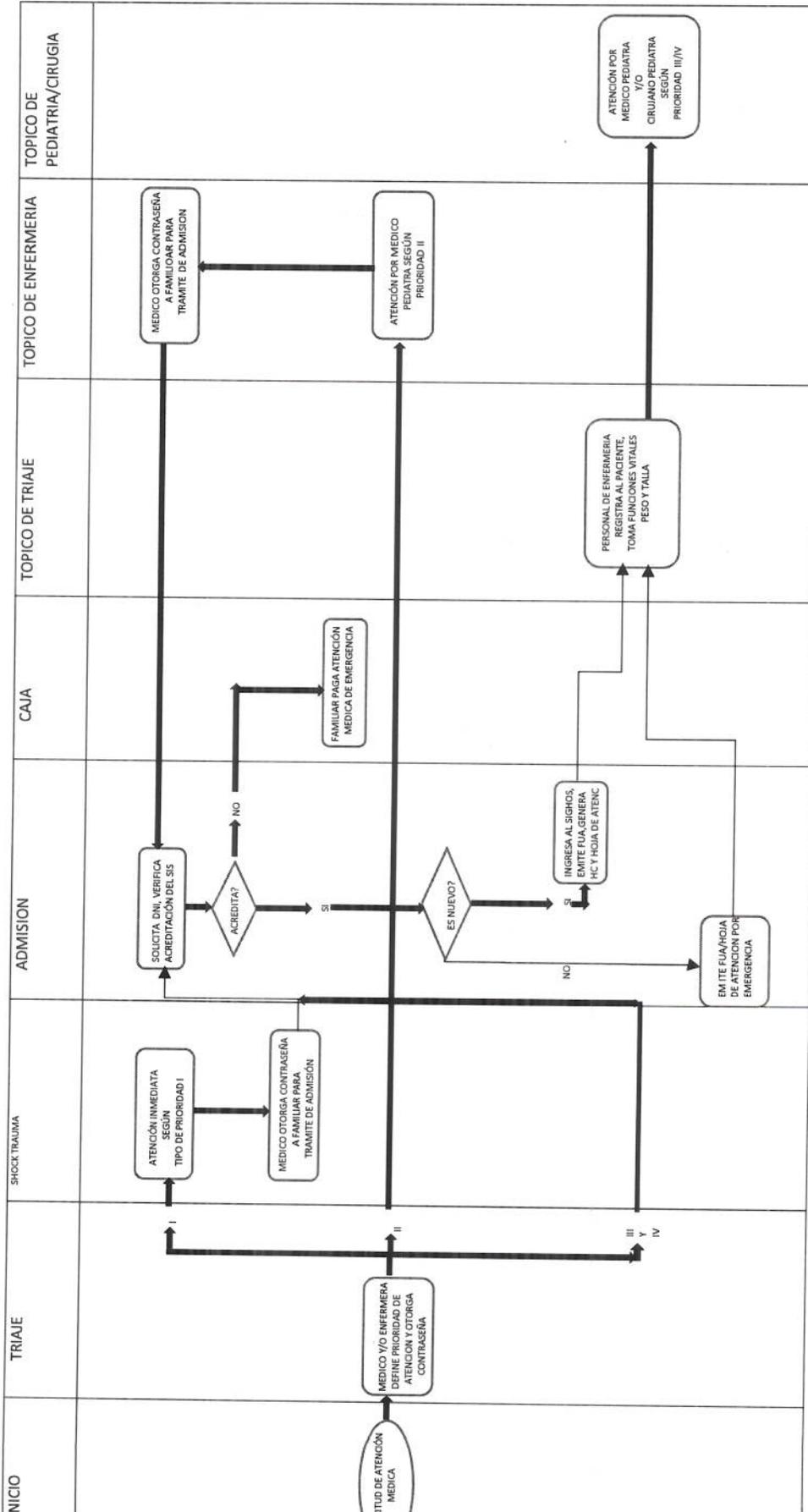


HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ	
TRIAJE DE EMERGENCIA	
FECHA: _____	PRIORIDAD
HORA: _____	<input type="checkbox"/>
PESO: _____ Talla: _____	<input type="checkbox"/>
FC: _____ SatO ₂ : _____	
FR: _____ T°: _____ PA: _____	
MOTIVO DE CONSULTA	
EVALUADOR	



FLUJOGRAMA PROCESO DE ATENCION EN EMERGENCIA PEDIATRICA

ANEXO 5



100

