



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

N° 089 -2019-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL:

Villa El Salvador, 03 JUN, 2019

VISTO:

El Expediente N° 18-003346-005, que contiene la Proveído N° 005-2019-UGC-HEVES de fecha 07.01.19, de la Unidad de Gestión de la Calidad y la Nota Informativa N° 040-2019-OPP-HEVES de fecha 22.04.19, de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, en atención al Proveído N° 005-2019-UGC-HEVES de fecha 07.01.19, el Informe N° 002-2019-MC-UGC-HEVES y la Nota Informativa N° 092-2019-UGC-HEVES, la Unidad de Gestión de la Calidad remite la propuesta de MANUAL DEL SISTEMA DE TRIAJE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR y la opinión técnica, que sustenta el referido MANUAL, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, la referida propuesta de MANUAL tiene por objetivo general priorizar la atención de los pacientes garantizando su seguridad y determinar el área más adecuada para brindar el tratamiento necesario y oportuno;

Que, asimismo, mediante Nota Informativa N° 040-2019-OPP-HEVES de fecha 22.04.19, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido pronunciamiento favorablemente sobre el proyecto de MANUAL DEL SISTEMA DE TRIAJE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, en atención a la Nota Informativa N° 007-2019-ORGANIZACIÓN-OPP-HEVES de fecha 17.04.19, del responsable del área de Organización, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;

Que, la referida propuesta de MANUAL, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.10.16;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad de Gestión de la Calidad, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el proyecto de MANUAL DEL SISTEMA DE TRIAJE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, y el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y



C. LEON G.



S. DONAYRE C.



E. SERVAN V.



A. FLORES G.



Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR

MANUAL DEL SISTEMA DE TRIAJE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Equipo Elaborador:

M.C. Pablo Cesar Lister Blondet. Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres.

Versión: 01

Vigencia: 03 años



INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS.....	3
IV. BASE LEGAL.....	3
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
VI. CONTENIDO.....	4
VII. RESPONSABILIDADES.....	10
VIII. ANEXOS.....	11
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	20



C. LEÓN G.



I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día es imprescindible prestar una asistencia médica de calidad, segura y eficiente en los servicios de emergencia, basada en un mejor conocimiento del tipo de pacientes que son atendidos, que permita una adecuada organización y distribución de los recursos sanitarios destinados a la atención de las emergencias/urgencias. Para conseguirlo, existe un consenso generalizado en recomendar la implantación de un sistema de triaje.

Uno de los avances más significativos de la Medicina, Enfermería de Urgencias y Emergencias en los últimos años ha sido la estructuración y aplicación del triaje, ya que un sistema desordenado de atención de pacientes que no priorice la atención según la gravedad, no brinda calidad en la atención ya que al ocuparse de pacientes que no ameritan atención inmediata frente a otros que realmente si lo necesitan se destina tiempo valioso que puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Para el profesional de emergencias, el triaje estructurado ofrece un nuevo marco asistencial, un lenguaje nuevo y común para todos los dispositivos asistenciales, un sistema de gestión asistencial homogéneo y universal, que abre las puertas a una asistencia más eficiente, potenciando aspectos como el control total del proceso asistencial, la continuidad asistencial, el trabajo multidisciplinario y en equipo y el desarrollo profesional.

II. FINALIDAD

El presente manual se elaboró con la finalidad de clasificar a nuestros pacientes de forma práctica y precisa, según la gravedad de la patología con la que acuden a nuestro servicio para recibir asistencia médica de calidad, segura y eficiente. Así mismo nos ayuda a conocer mejor, el tipo de pacientes que ingresan a la emergencia para poder lograr una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios destinados a la atención de emergencias y urgencias. El triaje permitirá identificar rápidamente a los pacientes que padecen una enfermedad que pone en peligro la su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia y disminuir su riesgo.

Dentro del marco de la calidad de atención y la seguridad de los pacientes se ha adaptado el sistema de Triaje Manchester al sistema de triaje MINSA (lista de daños según prioridad de atención – R.M 386-2006/MINSA que aprueba la N.T.S 042-MINSA/DGSP-V.01) con la finalidad de optimizar los tiempos de la atención del servicio de emergencias como son:

1. Priorizar al paciente para asignar el área de atención correspondiente según prioridades.
2. Atención y estabilización en el área adecuada según patología.
3. Destino Final óptimo del paciente, al servicio, hospital o centro de salud que requiera para su complementariedad en el diagnóstico y tratamiento definitivo.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Priorizar la atención de los pacientes garantizando su seguridad y determinar el área más adecuada para brindar el tratamiento necesario y oportuno.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Permitir la reevaluación periódica y dinámica de los pacientes en espera.
- Brindar información fluida a pacientes y familiares sobre el tipo de servicio que necesita y el tiempo de espera probable.
- Proporcionar información que permita conocer y comparar la casuística del servicio de emergencia, con la finalidad de optimizar recursos.
- Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden en la emergencia.
- Mejorar la calidad de la organización en la asistencia a las emergencias.
- Disminuir la congestión del servicio de emergencias.

IV. BASE LEGAL.

- Constitución Política del Perú.
- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA que aprueba la NTS N° 042- MINSA/DGSP-V.01. Gestión de los Servicios de Emergencia.





- **Segundo:** Evaluar los signos vitales del paciente.
- **Tercero:** Evaluar el motivo de la emergencia mediante una anamnesis dirigida y específica que identifique de manera inmediata la causa principal de consulta.
- **Cuarto:** Establecer prioridad del paciente y asignar el área de tratamiento de acuerdo a la evaluación realizada. (Tabla 1 y Algoritmos 1 y 2).

TABLA 1: TRIAJE HEVES

ESTADO	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA	COLOR	DESTINO
PRIORIDAD I: EMERGENCIA	SIN ESPERA	ROJO	SHOCK TRAUMA
PRIORIDAD II: EMERGENCIA	10 min	NARANJA	TÓPICOS
PRIORIDAD III: URGENCIA	20 min	AMARILLO	MAR
PRIORIDAD IV: PATOLOGÍA AGUDA COMÚN	120 min	VERDE	MAR - CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIOS DESCENTRALIZADOS

Las prioridades se rigen según la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia N°042 MINSA / DGSP - V.01 y del Triage Manchester.

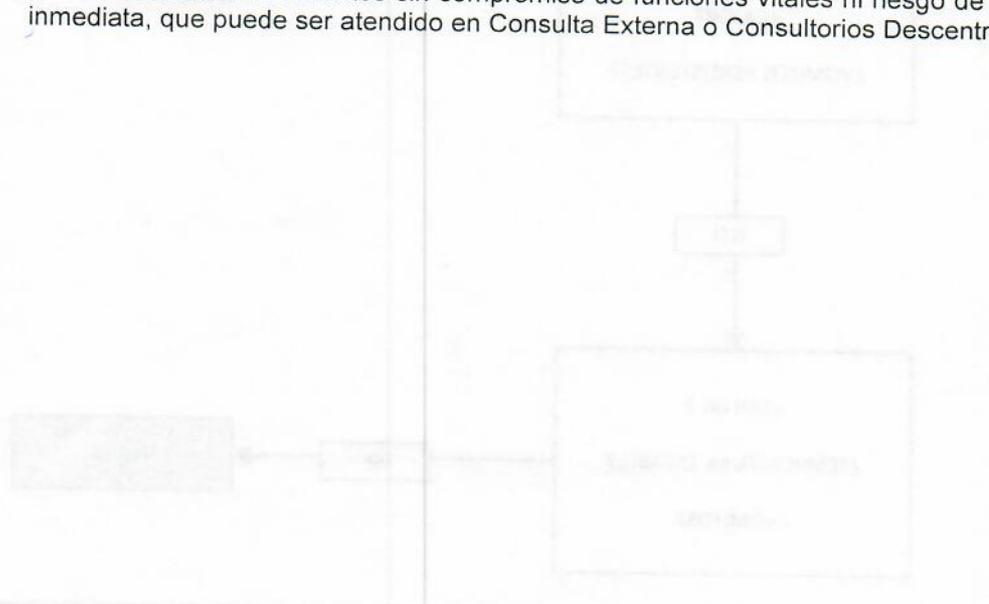
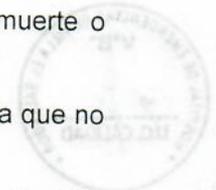
6.3 Prioridades de Atención. (Anexo 2)

6.2.1 **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.

6.2.2 **Prioridad II:** Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones seria.

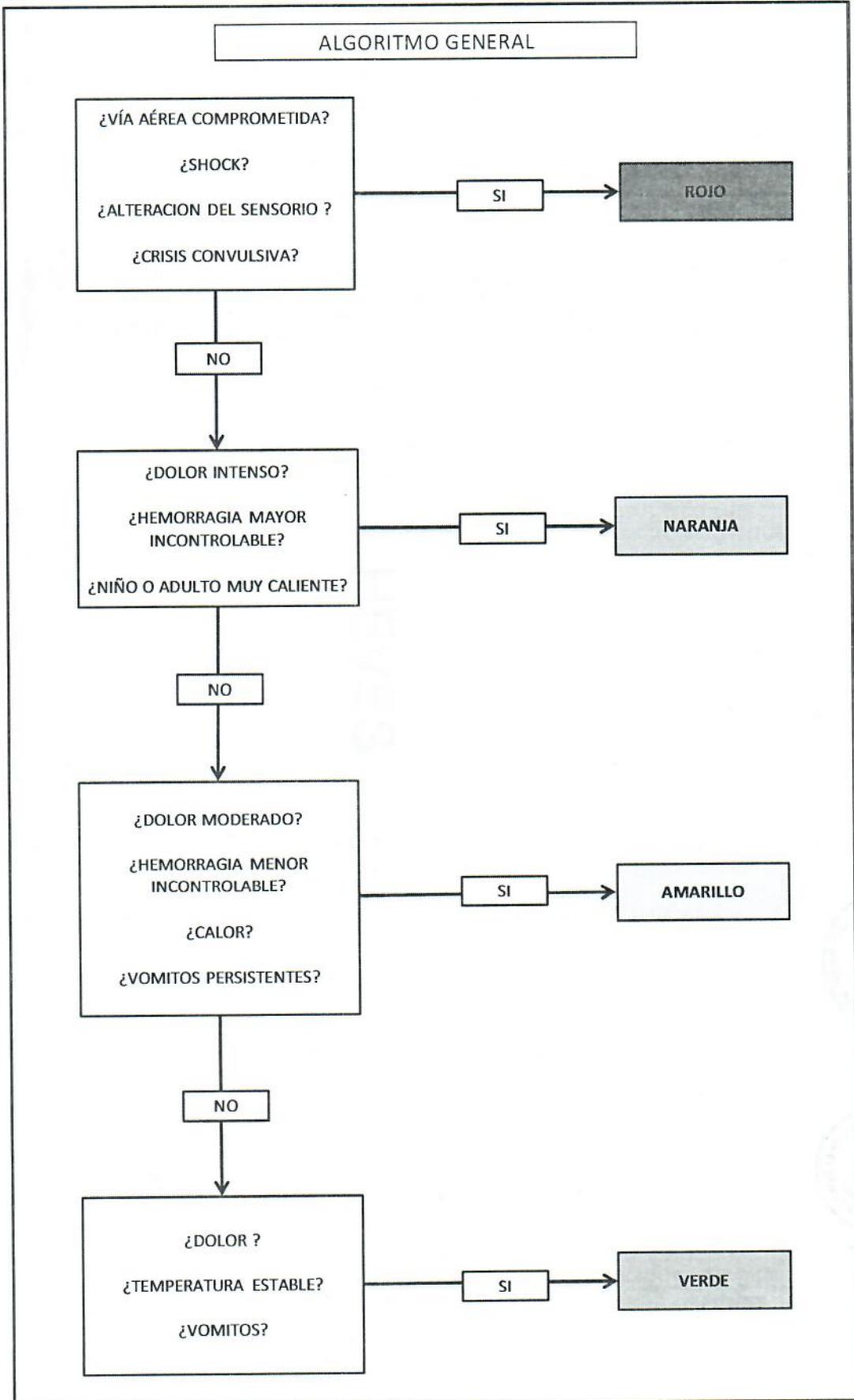
6.2.3 **Prioridad III:** Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes.

6.2.4 **Prioridad IV:** Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.



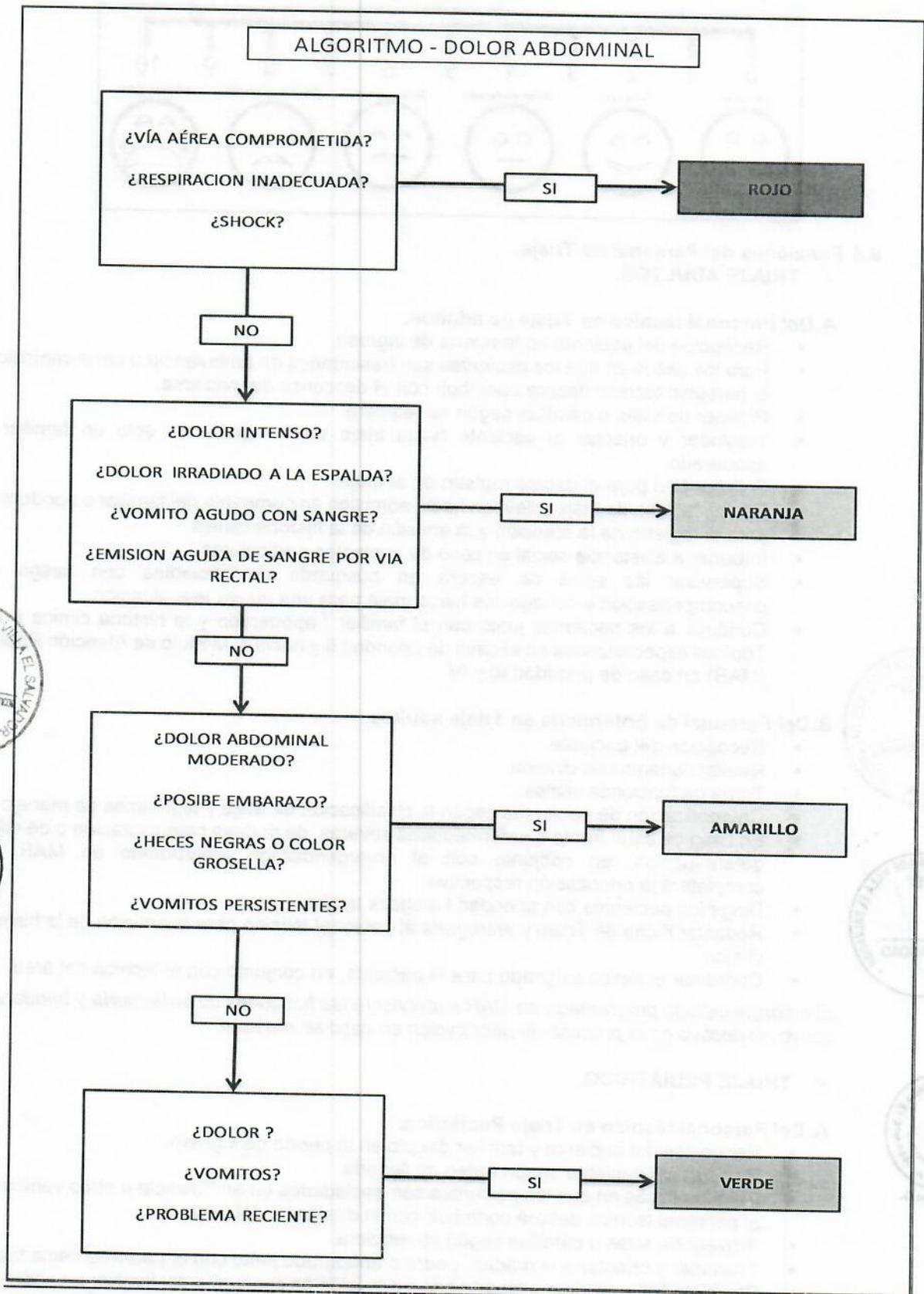


6.4 Algoritmos.
ALGORITMO Nº 1

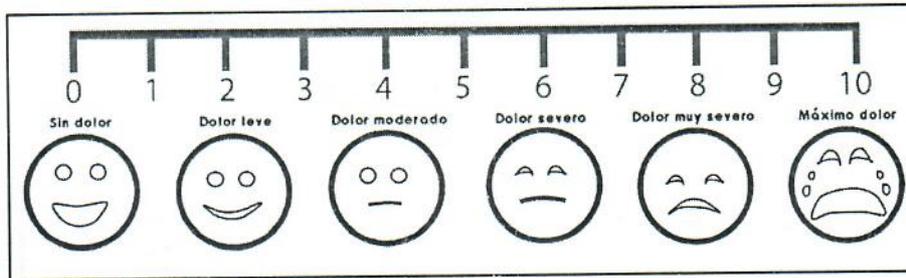




ALGORITMO N°2



ESCALA VISUAL DEL DOLOR



6.5 Funciones del Personal de Triage.

✓ TRIAJE ADULTOS.

A. Del Personal técnico en Triage de adultos.

- Recepción del paciente en la puerta de ingreso.
- Para los casos en que los pacientes son trasladados en ambulancia u otros vehículos, el personal técnico deberá contribuir con el descenso del paciente.
- Proveer de sillas o camillas según se requiera.
- Trasladar y orientar al paciente hacia triaje en compañía de solo un familiar o apoderado.
- Solicitar DNI para el debido registro en el triaje.
- Recibir la ficha de triaje y llevarla hacia admisión en compañía del familiar o apoderado para el registro de la atención y la emisión de la historia clínica.
- Informar a asistencia social en caso de pacientes particulares.
- Supervisar las salas de espera en búsqueda de pacientes con riesgo de descompensación y conducirlos hacia triaje para una nueva reevaluación.
- Conducir a los pacientes junto con el familiar / apoderado y la historia clínica a los Tópicos especializados en el caso de prioridad II y hacia el Módulo de Atención Rápida (MAR) en caso de prioridad III y IV.

B. Del Personal de Enfermería en Triage adultos.

- Recepción del paciente.
- Realizar anamnesis dirigida.
- Toma de funciones vitales.
- Categorización de pacientes según la clasificación de triaje y algoritmos de manejo.
- En caso de estar frente a enfermedades severas, de dudosa categorización o de difícil determinación, en conjunto con el emergenciólogo programado en MAR, se completará la priorización respectiva.
- Dirigir los pacientes con prioridad I a shock trauma.
- Redactar Ficha de Triage y entregarla al personal técnico para la emisión de la historia clínica.
- Coordinar el tópico asignado para el paciente, en conjunto con el técnico del área.

El emergenciólogo programado en MAR supervisará las funciones de enfermería y brindará el apoyo respectivo en el proceso de priorización en caso se requiera.

✓ TRIAJE PEDIÁTRICO.

A. Del Personal técnico en Triage Pediátrico.

- Recepción del paciente y familiar directo en la puerta de ingreso.
- Registro del paciente según orden de llegada.
- Para los casos en que los pacientes son trasladados en ambulancia u otros vehículos, el personal técnico deberá contribuir con el descenso del paciente.
- Proveer de sillas o camillas según se requiera.
- Trasladar y orientar a la madre / padre o apoderado junto con el paciente hacia triaje.
- Recibir la ficha de triaje y llevarla hacia admisión en compañía del familiar o apoderado para el registro de la atención y la emisión de la historia clínica.
- Supervisar las salas de espera en búsqueda de pacientes con riesgo de descompensación y conducirlos hacia triaje para una nueva reevaluación.





- Conducir a los pacientes junto con el familiar / apoderado y la historia clínica a los Tópicos especializados pediátricos en el caso de prioridad II – III y hacia el Módulo de Atención Rápida (MAR pediátrico) en caso de prioridad IV.

B. Del Licenciado(a) en Enfermería en Triage pediátrico.

- Recepción del paciente.
- Solicitar DNI para el debido registro en el triaje.
- Informar a asistencia social en caso de pacientes particulares.
- Toma de funciones vitales, peso y talla.
- Categorización de pacientes según la clasificación de triaje, algoritmos de manejo y comunicar al médico pediatra en caso se encuentre atendiendo en MAR.
- Registrar a paciente en base de datos de triaje.
- Redactar Ficha de Triage en coordinación con médico pediatra y entregarla al personal técnico para la emisión de la historia clínica.
- Informar inmediatamente al médico pediatra en caso de paciente con prioridad I y apoyar en el traslado a shock trauma.
- Coordinar con el personal técnico el traslado de pacientes con prioridad II - III a tópico de pediatría y prioridad IV a MAR pediátrico.

C. Del Pediatra en Triage Pediátrico/MAR.

- Realizar anamnesis dirigida.
- Verificar funciones vitales según criterio médico.
- Categorización de pacientes según prioridad determinando su destino a tópico de pediatría o cirugía pediátrica, en coordinación con el personal de triaje.
- Redactar Ficha de Triage en coordinación con Lic. En Enfermería.
- Atender las prioridades IV según NTS N° 042- MINSA/DGSP-V.01 y apoyar con la atención de prioridades III según demanda de la emergencia.
- Dirigir los pacientes con prioridad I a shock trauma.
- Conducir los pacientes que ingresen con lesiones traumatológicas evidentes (fracturas, luxaciones, Esguinces) a Tópico de Traumatología.

El personal de enfermería continuará con las evaluaciones en triaje durante la atención médica en MAR PEDIÁTRICO.

TRIAJE GINECO OBSTÉTRICO.

A. Del Personal técnico en Triage Gineco-Obstétrico.

- Recepción del paciente y familiar directo en la puerta de ingreso.
- Para los casos en que los pacientes son trasladados en ambulancia u otros vehículos, el personal técnico deberá contribuir con el descenso del paciente.
- Proveer de sillas o camillas según se requiera.
- Trasladar y orientar a la paciente hacia triaje.
- Recibir la ficha de triaje y la llevarla hacia admisión en compañía del familiar o apoderado para el registro de la atención y la emisión de la historia clínica.
- Supervisar las salas de espera en búsqueda de pacientes con riesgo de descompensación y conducirlos hacia triaje para una nueva reevaluación.
- Conducir a los pacientes junto con el familiar / apoderado y la historia clínica, desde la sala de espera hacia Triage/Tópico de Ginecología.

B. Del Licenciado(a) en Obstetricia en Triage Gineco-Obstétrico.

- Recepción del paciente.
- Solicitar DNI para el debido registro en el triaje.
- Informar a asistencia social en caso de pacientes particulares.
- Monitorizar la sala de espera obstétrica, en busca de pacientes con riesgo de descompensación y conducirlos a tópico para reevaluación.
- Toma de funciones vitales de madre y feto.
- Redactar Ficha de Triage en coordinación con médico ginecólogo y entregarla al personal técnico para la emisión de la historia clínica.
- Informar inmediatamente al médico ginecólogo en casos de pacientes con prioridad I y apoyar en el traslado a shock trauma.



 Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR	MANUAL DEL SISTEMA DE TRIAJE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	UPSSECC-EMG-MST
		Página: 10 de 21
		Versión: 01

- Dirigir los pacientes con prioridad II – III a tópico Gineco Obstétrico.

C. Del Médico Ginecólogo en Triaje Gineco-Obstétrico.

- Realizar anamnesis dirigida.
- Verificar funciones vitales de madre y feto, según criterio médico.
- Categorización de pacientes según la clasificación de triaje y algoritmos de manejo.
- Redactar Ficha de Triaje en coordinación con la Lic. de Obstetricia.
- Coordinar tópico asignado para la paciente en coordinación con el personal de triaje.
- Dirigir a pacientes con prioridad I a shock trauma y reportarlo al emergenciólogo programado para el manejo conjunto.

El personal de obstetricia continuará con las evaluaciones en triaje en tanto el ginecólogo se encuentre atendiendo otros casos priorizados.

VII. RESPONSABILIDADES.

7.1 Del Coordinador de la UPS de Emergencia y Cuidados Críticos.

- Coordinar con todas las especialidades interrelacionadas al servicio.
- Realizar el análisis de indicadores del funcionamiento de triaje de emergencia a fin de plantear acciones de mejora.
- Implementar acciones de mejora en el sistema de triaje.
- Elaborar y actualizar las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos propios del servicio.

7.2 Del Coordinador Servicio de Emergencia.

- Planificar, gestionar y controlar las actividades técnico-sanitarias propias del servicio.
- Socializar el Manual del Sistema de Triaje del Servicio de Emergencia.
- Capacitar en conjunto con los diferentes coordinadores de las áreas, al personal de emergencias en la correcta clasificación de pacientes según prioridades.
- Verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el manual.
- Implementar acciones de mejora en el sistema de triaje.
- Elaborar y actualizar las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos propios del servicio.

7.3 Del Jefe de Guardia.

- Dirigir la organización de todo el equipo de guardia en el Servicio de Emergencia.
- Coordinar la referencia de pacientes.
- Verificar el cumplimiento de la programación de personal de guardia en triaje.
- Supervisar el cumplimiento de las funciones del personal de guardia del Departamento de atención de Emergencia y Cuidados Críticos.
- Informar al Coordinador de la UPS de Emergencia y Cuidados Críticos y al Coordinador Servicio de Emergencia las ocurrencias, así como las actividades realizadas.
- Asumir la Dirección del Hospital en Ausencia del Director o su representante.

7.4 Jefe de la Unidad de Gestión de la calidad

- Realizar supervisiones periódicas para verificar el cumplimiento del manual.
- Recomendar la implementación de acciones de mejora.



VIII. ANEXOS.

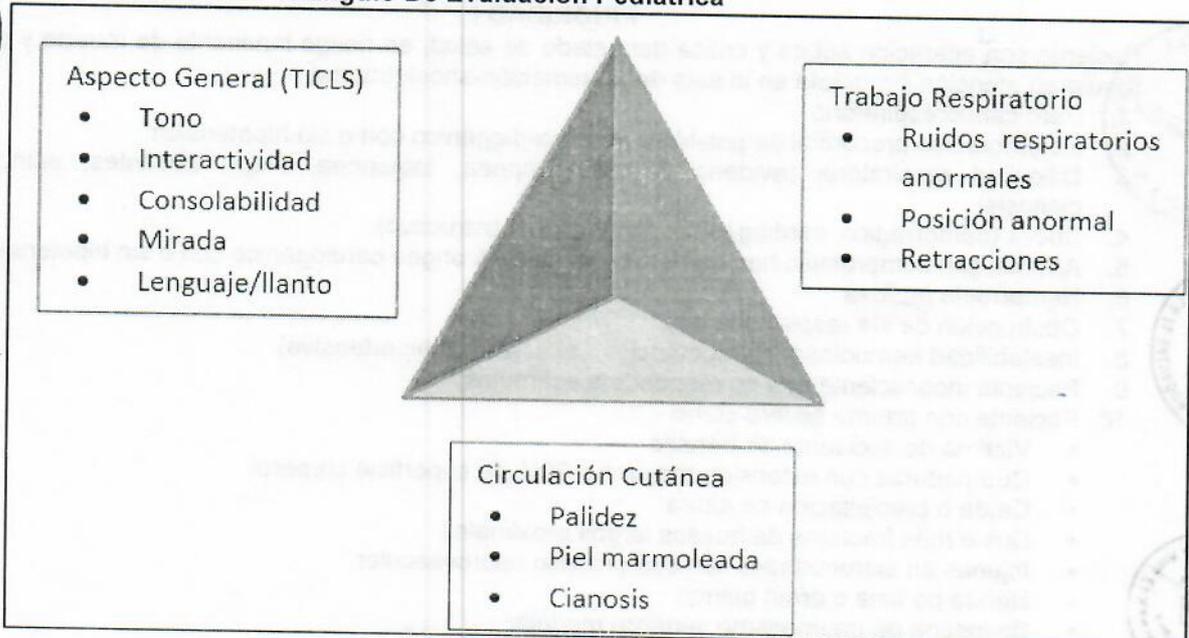
ANEXO N°1:

Anexo N° 1.1. Escala de Coma de Glasgow en adultos.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW ADULTO	
APERTURA OCULAR	
Espontánea	4
Al sonido	3
A la presión	2
ninguna	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientado	5
Confuso	4
Palabras sueltas inteligibles	3
Sonidos, Gemidos, Quejidos	2
Ninguna	1
RESPUESTA MOTORA	
Obedece Órdenes	6
Localiza el Dolor	5
Retira al Dolor	4
Flexión Anormal (Decorticación)	3
Extensión Anormal (Descerebración)	2
Ninguna	1



Anexo N° 1.2. Triángulo De Evaluación Pediátrica



Anexo N° 1.3. Escala de Coma de Glasgow Pediátrico

ESCALA DE COMA DE GLASGOW PEDIÁTRICO		
Escala de coma de Glasgow modificada		
Niño	Lactante	Puntaje
OJOS:		
Abre los ojos espontáneamente	Abre los ojos espontáneamente	4
Abre los ojos en respuesta a la voz	Abre los ojos en respuesta a la voz	3
Abre los ojos en respuesta a dolor	Abre los ojos en respuesta a dolor	2
Sin respuesta	Sin Respuesta	1
MOTOR:		
Obedece órdenes	Movimientos espontáneos	6
Localiza	Retira al ser tocado	5
Retira	Retira al dolor	4
Flexión	Flexión (decorticación)	3
Extensión	Extensión (decerebración)	2
Sin respuesta	Sin respuesta	1
VERBAL:		
Orientado	Gorjea y balbucea	5
Confundido	Llanto irritable	4
Palabras inapropiadas	Llanto al dolor	3
Palabras incomprensibles	Gime al dolor	2
Sin respuesta	Sin respuesta	1
Puntaje total (ojos, motor, verbal) estará en el rango de 3 a 15		

Fuente: James HE, Anas NG, Perkin RM. *Brain Insults in Infants and Children*. Orlando, FL: Grune & Stratton; 1985.

ANEXO N°2: LISTA DE DAÑOS SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCION – NT 042 MINSA/DGSP-V.01

PRIORIDAD I

Paciente 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 cardiorespiratorio
2. Dolor torácico precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis).
4. Shock (hemorrágico, 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/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 del 20% de 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 órgano fosforado, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
16. Signos vitales anormales.

PACIENTES ADULTOS

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

PACIENTES PEDIÁTRICOS

LACTANTES

- Frecuencia cardíaca < 60 x min
- Frecuencia cardíaca \geq 220 x min
- Presión arterial sistólica < 60mmHg.
- Frecuencia respiratoria \geq a 60 x min (hasta los 2 meses).
- Frecuencia respiratoria \geq a 50 x min (desde los 2 meses al año).
- Saturación de oxígeno < a 85 %.

PRE ESCOLARES

- Frecuencia cardíaca < 60 x min
- Frecuencia cardíaca \geq 180 x min
- Presión arterial sistólica < 80 mmHg.
- Frecuencia respiratoria > a 40 x min (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno < a 85 %.

17. Suicidio frustrado.

18. Intento suicida.

19. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.

20. Problemas específicos en pacientes pediátricos.

- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- Periodos 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.

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, será atendido en consultorio de emergencia.

1. Frecuencia respiratoria \geq de 24 por minuto.



C. LEÓN G.



2. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
3. Diabetes mellitus descompensada.
4. Hemoptisis.
5. Signos y síntomas de abdomen agudo.
6. Convulsión reciente en paciente consciente.
7. Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
8. Arritmias sin compromiso hemodinámico.
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
10. Pacientes con trastornos en el sensorio.
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
12. Descompensación hepática.
13. Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
15. Contusiones o traumatismos con sospechas de fractura o luxación.
16. Herida cortante que requiere sutura.
17. Injuria en ojos: perforación, laceración, avulsión.
18. Desprendimiento de retina.
19. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
20. Síntomas y signos de cólera.
21. Deshidratación aguda sin descompensación hemodinámica.
22. Hematuria macroscópica.
23. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
24. Síndrome febril o infección en paciente inmunosuprimido (ejemplo: paciente diabético con infección urinaria).
25. Pacientes post-operados de cirugía altamente especializada o pacientes en programa de hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
26. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
27. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
28. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
29. Síndrome meníngeo.
30. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas
31. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
32. Retención urinaria.
33. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
34. Cuerpos extraños en orificios corporales.
35. Cuerpos extraños en esófago y estómago.
36. Pacientes con ideación suicida.
37. Pacientes con crisis de ansiedad.
38. Pacientes con reagudización de su cuadro psicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
39. Cuadro de demencia con conducta psicótica.
40. Esguinces.
41. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
42. Enfermedad inflamatoria de la pelvis.
43. Coagulopatía.
44. Flebitis o tromboflebitis.
45. Herpes zoster ocular.
46. Enfermedad eruptiva aguda complicada.
47. Cefalea mayor de 12 horas.
48. Problemas específicos en pacientes obstétricas:
 - Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
 - Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
 - Amenaza de parto prematuro.
 - Gestante de 2° y 3° trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
 - Sangrado post-parto.
 - Hipertensión que complica el embarazo.
 - Signos y síntomas de toxemia severa.
 - Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (>de 160 x min) fetal.
 - Traumatismo abdominal.





- Deshidratación por hiperémesis.
 - Cefalea.
 - Epigastralgia.
 - Edema generalizado.
49. Problemas específicos en pacientes pediátricos.
- Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
 - Dolor abdominal.
 - Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
 - Niños con fiebre y petequias o purpura.
 - Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} \geq 38^{\circ}\text{C}$.
 - Niños menores de 2 años con $T^{\circ} \geq 39^{\circ}\text{C}$.
 - 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 con sangrado activo que requiere sutura.
 - 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.

PRIORIDAD III

Pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Merece atención en el tópico de emergencia teniendo prioridad la atención de casos I y II.

1. Dolor abdominal leve con náuseas, 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.
8. Sinusitis aguda.
9. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
10. Urticaria.
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.
22. Pacientes psicóticos con reagudización de sus síntomas pero aun sin conducta psicótica.

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

Paciente sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorio Descentralizados.

1. Faringitis aguda.



C. LEÓN G.



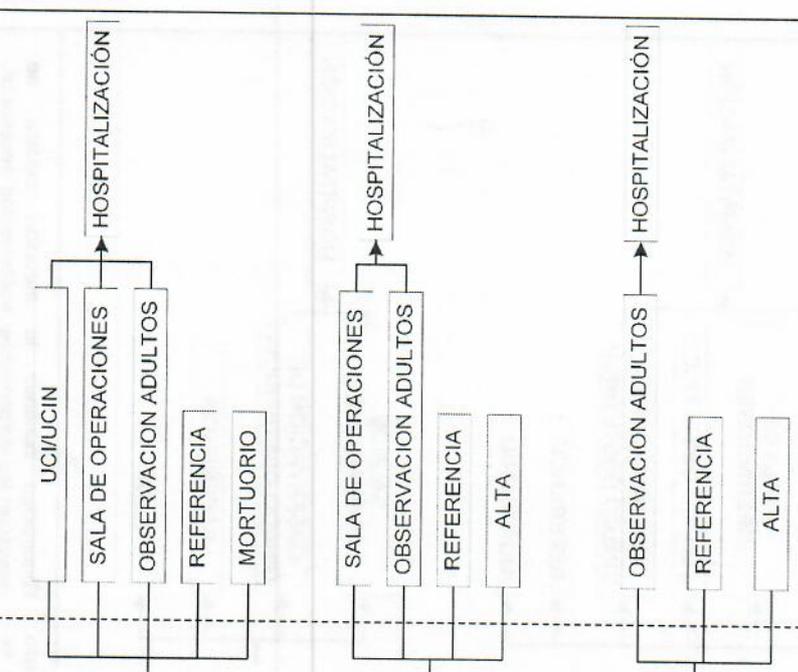
2. Amigdalitis aguda.
3. Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos.
4. Absceso sin fiebre.
5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
6. Fiebre sin síntomas asociados.
7. Resfrio común
8. Dolor de oído leve.
9. Dolor de garganta sin disfagia
10. Enfermedades crónicas no descompensadas.





ANEXO 3 A: FLUJO DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

INGRESO A EMERGENCIA	TRIAJE	ADMISIÓN	SALA DE ESPERA	LUGAR DE ATENCIÓN	DESTINO
<p>Personal Técnico en Enfermería recepciona al paciente y lo acompaña a Triaje, en caso de Prioridad I, gestionará la ficha de atención en Admisión.</p>	<p>PRIORIDAD I pasa directamente a triaje Shock. Enfermero(a) cataloga la prioridad de atención en coordinación con Médico de MAR y realiza el registro en el sistema de triaje. Tiempo no mayor a 5 min.</p>	<p>Técnico de enfermería entrega la ficha de triaje a admisión de emergencia para el registro de la atención, emisión de la historia clínica y determinación del tipo de Cobertura (Particular, SIS, SOAT, EsSalud, FFAA)</p>	<p>Tiempo de espera según prioridad: - Prioridad II : 10 min. - Prioridad III : 20 min. - Prioridad IV: 120 min</p>	<p>Médico de guardia inicia la atención, realiza diagnóstico, tratamiento, redacción de historia clínica, solicitud de exámenes auxiliares y emisión de recetas. Se define el destino. Estancia no mayor a 4h.</p>	<p>Continúa la atención médica, se reevalúan los diagnósticos, tratamientos necesarios, redacción de notas de ingreso, evolución médica, interconsultas, solicitud de exámenes auxiliares y emisión de recetas. Se efectiviza el destino final del paciente.</p>

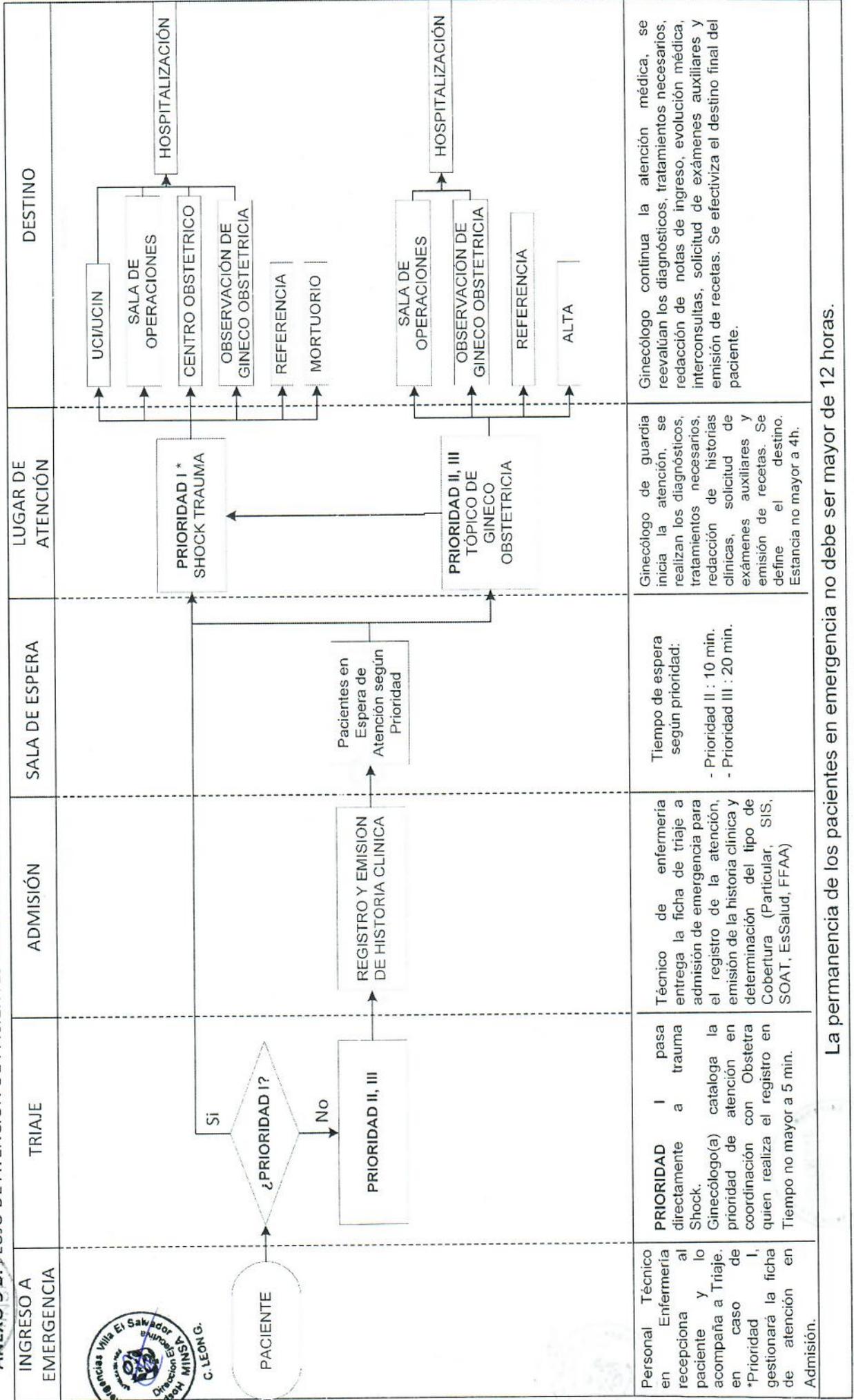


La permanencia de los pacientes en emergencia no debe ser mayor de 12 horas.





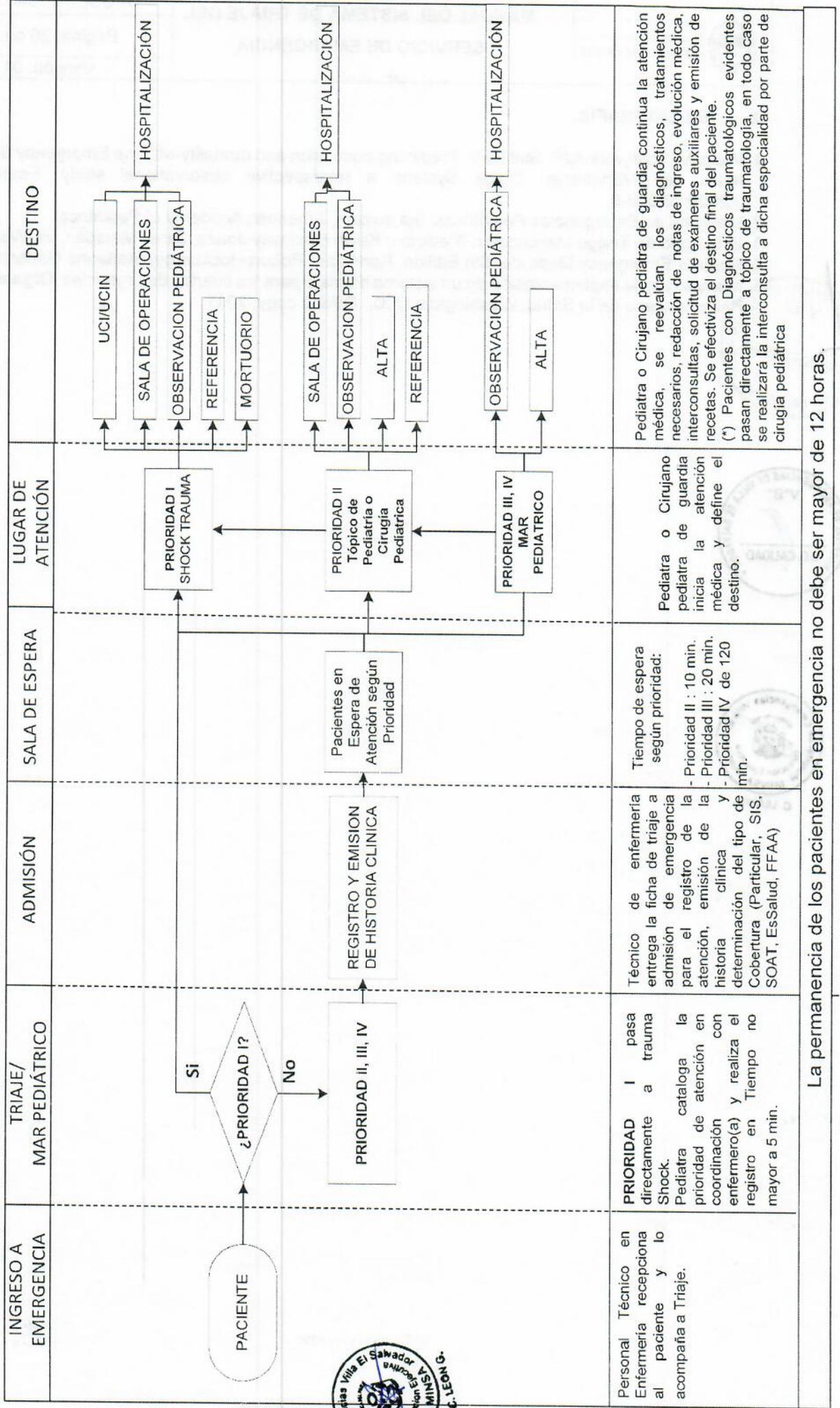
ANEXO 3 B: FLUJO DE ATENCIÓN DE PACIENTES GINECO-OBSTÉTRICAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



La permanencia de los pacientes en emergencia no debe ser mayor de 12 horas.



ANEXO 3 C: FLUJO DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



La permanencia de los pacientes en emergencia no debe ser mayor de 12 horas.



IX. BIBLIOGRAFÍA.

1. Wulp IV, Schrijvers AJP, Stel HFV. Predicting admission and mortality with the Emergency Severity Index and Manchester Triage System: a retrospective observational study. Emer Med J.2009;26:506-9.
2. Medicina de Emergencias Pediátricas, 5ta edición, American Academy of Pediatrics
3. El Método de Triage Manchester. 3ª edición; Kevin Mackway-Jones; Janet Marsden; Jil I Windle.
4. Rosen's Emergency Medicine: 9th Edition, Ron Walls Robert Hockberger Marianne Gausche-Hill
5. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias: Organización Panamericana de la Salud; Washington, D. C.: OPS & copy; 2011





GRUPO PARTICIPANTE EN LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL MANUAL DE TRIAJE

ROL	ÓRGANO/UPRES/SERVICIO/UNIDAD/COMITÉ	FECHA	V°B° O FIRMA Y SELLO
ELABORADO POR	UPSS EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	01-10-2018	 <p>HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR DR. PABLO LISTER BLONDE JEFE UPSS EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES C.M.P. 40885 A.N.E. 28118</p>
REVISADO POR	Unidad de Gestión de la Calidad	31-12-2018	 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR M.C. Luis Quipe Valverde Médico Unidad de Gestión de la Calidad</p>
			 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR M.C. ALEXANDER D. FLORES GUZMÁN Médico Cirujano C.M.P: 53222</p>
APROBADO	Dirección Ejecutiva	03 JUN. 2019	 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR M.C. Carlos I. León Gómez DIRECCION EJECUTIVA</p>

