

PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES “TRIAGE”



	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 2 de 18

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. DEFINICIÓN.....	3
3. OBJETIVOS	4
4. NIVELES DE PRIORIZACIÓN	4
4.1 PRIORIDAD I O COLOR ROJO	4
4.2 PRIORIDAD II O COLOR AMARILLO	4
4.3 PRIORIDAD III O COLOR VERDE.....	5
4.4 PRIORIDAD IV O CONSULTA PRIORITARIA	5
4.5 PRIORIDAD V O NO URGENTE	5
6. ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO DE TRIAGE	6
7. INTERROGATORIO O ANAMNESIS.....	6
8. EXAMEN FISICO.....	6
9. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	7
10. VALORES ANORMALES DE LOS SIGNOS VITALES	17
11. FLUJOGRAMA	17
12. ESCALA DE VALORACION ANALOGA	18

1. INTRODUCCIÓN

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 3 de 18

El protocolo del triage en el servicio de Urgencias surge de la necesidad de contar con un instrumento confiable para determinar la complejidad de la urgencia del paciente en el Hospital San José del Guaviare, que permita mayor objetividad en el proceso, facilite el desarrollo de las habilidades de la enfermera para la evaluación del paciente y de disponer de un manual de consulta durante la toma de decisiones.

El sistema de triage no debe ser convertido en un simple procedimiento administrativo, pues su objetivo principal es identificar el paciente en estado crítico; los niveles de priorización están diseñados con base en criterios clínicos. Este modelo de triage comprende la adopción de un sistema de clasificación de la urgencia del paciente adulto en tres niveles de complejidad, una guía y protocolo de evaluación del paciente basada en signos y síntomas organizados por sistemas, un formato sistematizado de triage de fácil diligenciamiento y la estandarización del proceso.

Un sistema de triage debe estar diseñado acorde con los recursos físicos, humanos, la demanda de servicios y las políticas institucionales del hospital en que se vaya a implementar y nunca pretende dejar a un lado el juicio clínico del profesional que realiza la evaluación del paciente.

2. DEFINICIÓN¹

El triage es un método de clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y en los recursos disponibles. Consiste en una valoración clínica breve que determina el tiempo y la secuencia en que será atendido, con unos recursos limitados. Es un proceso dinámico que cambia tan rápidamente como lo hace el estado clínico del paciente.

¹ Guía para manejo de urgencias. Ministerio de protección social. Tomo III. 2009

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 4 de 18

3. OBJETIVOS

Los objetivos del Triage, son:

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.
- Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución.
- Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.
- Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad

4. NIVELES DE PRIORIZACIÓN

Los pacientes que ingresan a la atención por servicio de urgencias a sala de espera no deben esperar más de 20 minutos entre el tiempo de apertura de historia clínica, por otra parte la auxiliar de enfermería de triage debe estar pendiente de los pacientes de la sala de espera para poder identificar deterioros clínicos rápidos para poder intervenirlos y priorizarlos esta clasificación comprende tres niveles, organizados de mayor a menor complejidad.

4.1 PRIORIDAD I O COLOR ROJO

Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

4.2 PRIORIDAD II O COLOR AMARILLO

La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con escala EVA.

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 5 de 18

4.3 PRIORIDAD III O COLOR VERDE

La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa. Este grupo de paciente pueden esperaren sala de espera entre 30 minutos y tres horas según el flujo de paciente y disponibilidad de personal.

4.4 PRIORIDAD IV O CONSULTA PRIORITARIA

El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. El tiempo estimado de atención puede ser de 3 horas o diferido hasta 48 horas, estos casos pueden ser atendidos en el hospital según el flujo de pacientes y el talento humano de lo contrario serán redireccionados al servicio de atención prioritaria de su EPS

4.5 PRIORIDAD V O NO URGENTE

El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano. Este grupo de pacientes deben ser redireccionados al servicio de consulta externa de su EPS

Para las categorías IV y V del "Triage", sus redes de prestadores de servicios de salud, deben adelantar estrategias que garanticen y mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios conexos a la atención de urgencias, entre ellos, consulta externa, general, especializada y prioritaria, así como los servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.

5. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL QUE REALIZA EL TRIAGE.

- Organizar y garantizar el orden en el que se realizará el "Triage" a las personas que lleguen al servicio de urgencias.
- Entrevistar al paciente y/o acompañante.
- Evaluar de manera oportuna y pertinente al paciente.
- Clasificar al paciente de acuerdo con la metodología de "Triage", según los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 6 de 18

- Llevar el registro de los datos obtenidos en el proceso de "Triage".
- Informar al paciente y/o acompañante el resultado de la clasificación realizada, el área de tratamiento y el tiempo estimado de espera para la atención inicial de urgencias, con observancia de los parámetros.

5.1 RESPONSABILIDADES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE TRIAGE.

- Tomar signos vitales completos del paciente además de variables antropométricas como talla y peso.
- Estar atenta a la sala de espera de triage para priorizar el paso de pacientes a la consulta de triage en caso de haber paciente ancianos o bebés de brazos u otro paciente que requiera priorización de su atención.
- Mantener retroalimentados a los médicos de consulta de urgencias sobre el orden de atención de los pacientes por si hay fallo en el sistema de información.
- En caso de ser un paciente con herida sangrante o expuesta realizar maniobras de hemostasia inicial y vendaje

6. ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO DE TRIAGE

La estandarización comprende el flujograma que describe la ruta del paciente de acuerdo con la prioridad de atención; el responsable de la atención y las actividades (Tabla 1).

7. INTERROGATORIO O ANAMNESIS

Nombre, edad, motivo de consulta (queja principal), enfermedad actual resumida y antecedentes relevantes. Califique los síntomas en términos de severidad, duración (agudo, crónico, intermitente, continuo) y tiempo de duración. Si los síntomas recientes han aparecido dentro del contexto de una enfermedad crónica de larga evolución, centre su atención en todo lo relacionado con el último episodio.

8. EXAMEN FISICO

Estado mental y grado de conciencia, escala de coma de Glasgow.

Apariencia general: facies, postura, marcha, lenguaje, aspecto

Signos vitales: presión arterial, pulso, respiraciones, temperatura y pulsoximetría. En algunos casos, medición glucometría.

Variables antropométricas peso, talla e IMC.

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 7 de 18

Valoración del dolor: se utilizara la Escala de Visual Análoga (EVA) aceptada por la OMS distribuye el dolor de menor intensidad a máxima intensidad, además de tener variable por dolor y gestual para mayor universalidad (0); leve (1-3); moderado (4-6) y severo (7-10). ANEXO

9. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

TRIAGE I

Emergencia o riesgo vital inminente.

Pacientes que no superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación).

Procesos agudos, críticos o inestables que presentan impresión general de extrema gravedad.

Presenta cianosis central y periférica, palidez grisácea, livideces, frialdad distal
Respiración ausente, lenta o superficial. Sin pulsos periféricos o muy débiles, bradicardia y TA imperceptible.

Inconsciente y poco o nada reactivo.

Paciente agudo crítico que superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación) pero cuya situación es de potencial deterioro.

Pasan a Sala de reanimación, consulta o procedimientos según el caso (Trauma moderado a grave en caso de accidente, para toma de EKG en caso de dolor torácico, etc.).

Cuadros que pueden conducir a deterioro rápido respiratorio, neurológico y/o hemodinámico estos deben ser atendidos en menos de 10 minutos, como:

- Impresión general de gravedad.
- Piel y mucosas.- Palidez, cianosis, petequias, hipoperfusión peri-férica.
- Respiración.- Disnea, taquipnea, ruidos respiratorios, tiraje costal, aumento del trabajo respiratorio, estridor.
- Circulación.- Dolor torácico intenso Típico, Taquicardia, bradicardia, pulso filiforme.
- Neurológico.- Confusión, estupor, obnubilación, agitación, ansie-dad, coma.
- Estatus convulsivo

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 8 de 18

- Hemorragia Digestiva Alta inestable o aguda.
- Disnea aguda más estado crítico.
- Isquemia de miembros aguda o semi-aguda
- Síncope con alteración de constantes hemodinámicas
- Hemoptisis aguda o con estado crítico.
- Dolor Torácico o con características isquémicas.
- Estados de agitación
- Diabetes descompensada.
- Traumatismos graves con escala EVA > a 6 o compromiso hemodinámico.
- Fracturas de miembros más signos de gravedad.
- Quemados más signos de gravedad.
- Traumatismos torácicos más signos de gravedad.
- Traumatismos abdominales más signos de gravedad.

Llámesese signos de gravedad a la inestabilidad de estado hemodinámico o deterioro de estado de conciencia o signos y síntomas inherentes al mecanismo patológico

TRIAGE II

- La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos.
- La presencia de un dolor extremo de acuerdo con escala EVA >7/10.
- Se consideran aquellos procesos agudos estables, no críticos. Suponen una parte importante del grueso de pacientes que acuden al Servicio.

No deberían esperar más de 30 minutos.

DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS TRIAGE II

- Estado post-crítico.
- Cefalea brusca.
- Parresia y alteraciones del habla.
- Ingesta medicamentosa en dosis tóxicas.
- Hipertensión arterial elevada con sospecha de lesión de órgano blanco.
- HVDA estable.
- Vértigo con afectación vegetativa.
- Síncope sin alteración de constantes.
- Síndromes piramidales.

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 9 de 18

- Dolor torácico de características no isquémicas con riesgo moderado o severo.
- Urgencias psiquiátricas: psicosis agresivas, intentos autolíticos.
- Dolor abdominal con EVA >5.
- Quemaduras extensas agudas.
- Heridas sin signos de gravedad.
- Trauma Cráneo Encefálico consciente.

Triage III La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS TRIAGE III:

- Otagias.
- Odontalgias.
- Dolores inespecíficos leves EVA <5.
- Traumatismos y esguinces leves.
- Miembros dolorosos sin signos de isquemia.
- Enfermos con patología no aguda, remitidos o no.
- Dolores osteo-musculares sin signos de fracturas
- Procesos gripales con síntomas de deterioro respiratorio.

TRIAGE IV

El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

TRIAGE V

El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

ESTANDAR OPERACIONAL POR SISTEMAS

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 10 de 18

Signos y síntomas	Prioridad I o Color rojo	Prioridad II Color amarillo	Prioridad III Color verde	Prioridad 4 o no urgente
ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES	<p>Reanimación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresa con dolor abdominal intenso acompañado de diaforesis, náuseas, disnea y signos de shock, o se irradia a miembro superior izquierdo o cuello. • Trauma abdominal cerrado de menos de 24 horas, con dolor severo, sangrado y signos de shock. • Trauma abdominal penetrante con signos de shock. • Hematemesis o rectorragia activa, o con signos de shock (masiva). • Ingesta accidental con fines suicidas de tóxicos o medicamentos de menos de 6 horas. <p>Área de examen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal severo. • Trauma abdominal penetrante, estable hemodinámicamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal pélvico tolerado por el paciente. • Dolor abdominal asociado a vómito a repetición, estreñimiento y distensión abdominal en paciente con antecedente quirúrgico abdominal. • Trauma abdominal cerrado, con dolor tolerable y estable hemodinámicamente. • Dolor abdominal intermitente acompañado de diarrea y/o vómito, con signos de deshidratación y taquicardia. • Vómito a repetición con signos de deshidratación y taquicardia. • Ingesta accidental o con fines suicidas de tóxicos o medicamentos luego de 6 horas de evolución. • Hematemesis (emesis en cuncho de café), melenas o hematoquezia (sangrado rutilante u oscuro por ano, no relacionado con la deposición). 	<ul style="list-style-type: none"> • Vómito sin sangre. • Dolor o sangrado anorrectal relacionado con la deposición. • Diarrea sin compromiso del estado general del paciente, sin dolor abdominal actual o de más de 5 días de evolución. • Ictericia. • Ictericia con elevación aguda de transaminasas en paciente trasplantado hepático. • Ascitis. • Hipo persistente. • Náuseas. • Flatulencia o eructos. • Estreñimiento o incontinencia. • Pirosis o regurgitación. • Hiporexia. • Imposibilidad para deglutir, sin dificultad respiratoria. • Masa abdominal. • Dolor abdominal crónico (> de 30 días). • Sensación de cuerpo extraño en ano. • Ingesta de alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad para tragar sin dificultad para respirar (atoramiento). • Dolor abdominal leve localizado que se autolimita • Vómito sin sangre, sin deshidratación. • Diarrea sin deshidratación. Cólico menstrual. <p>Flatulencia. Náuseas. Estreñimiento. Eructos. Regurgitación. Pirosis. Anorexia. Hiporexia. Hemorroides. Sangrado anorrectal escaso, durante la deposición.</p>
CARDIOVASCULARES	<ul style="list-style-type: none"> • Paro cardiaco. • Hipotensión severa (PAM <60 mmHg en adulto) o niño en estado de shock severo. • Sobredosis intravenosa que produce inconciencia o hipoventilación. • Taponamiento cardiaco • Herida de región precordial <p>Área de examen: Dolor severo en porción distal de una extremidad, con compromiso circulatorio (hipoestesia, dolor, palidez, cianosis y frialdad) • Herida por proyectil de arma de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Piel fría y moteada; pobre perfusión. • Hipotensión con efectos hemodinámicos. • Dolor torácico irradiado a cuello o brazo, acompañado de diaforesis, disnea, náuseas o angustia. • Dolor torácico en paciente con antecedente de enfermedad coronaria. • Palpitaciones con pulso irregular, diaforesis, náuseas, alteración del estado de alerta o alteración neurosensorial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico no irradiado, sin disnea o pulso irregular, sin cambios en el color de la piel o diaforesis. • Episodio autolimitado de palpitaciones sin compromiso del estado general. • Sangrado activo en paciente con antecedente de hemofilia. • Lesión penetrante en vaso sanguíneo con sangrado moderado. • Episodio de lipotimia en paciente con marcapaso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda. • Dolor torácico asociado con tos y fiebre. • Dolor torácico relacionado con la rotación del tronco o palpación. -Sangrado leve. • Edema de miembros inferiores en pacientes con antecedente de insuficiencia cardiaca, sin dificultad respiratoria.

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 11 de 18

	<p>fuego en extremidades, con dolor severo o compromiso vascular (hematoma expansivo, sangrado activo, disminución de pulso distal y palidez).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial asociada con cefalea, alteración neurosensorial, alteración del estado de alerta, dolor torácico o epistaxis. Lesión penetrante en tórax. Quemadura eléctrica. Bradicardia o taquicardia (FC <50 por min o >150 por min en adulto). Sangrado activo sin signos de shock. Dolor tolerable por el paciente en porción distal de una extremidad, con compromiso circulatorio, de más de 12 horas de evolución. Claudicación intermitente (dolor en miembros inferiores al iniciar ejercicio). 	<ul style="list-style-type: none"> Edema de miembros inferiores, disnea, ortopnea o aumento de clase funcional. Dolor crónico y parestesias en extremidades. Dilataciones varicosas o úlceras varicosas con sangrado leve o dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión (PA mayor de 140/90 mm Hg en el adulto).
RESPIRATORIOS	<p>Reanimación</p> <ul style="list-style-type: none"> Paro respiratorio – apnea. Falla ventilatoria (dificultad respiratoria acompañada de tirajes supraclaviculares, intercostales, aleteo nasal o estridor). Cianosis, sibilancias audibles y dificultad respiratoria que no mejora con aporte de oxígeno suplementario. Disnea de inicio súbito o taquipnea con desaturación <90% que no mejora con aporte de oxígeno suplementario. Disnea asociado a diaforesis, vómito, náuseas o palidez. Hemoptisis masiva. Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas o luego de incendio en ambiente cerrado, asociado a desaturación <90%. Quemadura facial o sospecha compromiso vía aérea (estridor laríngeo, expectoración carbonácea, quemadura cejas o vibras nasales, disfonía). 	<ul style="list-style-type: none"> Disnea moderada con desaturación que mejora con aporte de oxígeno suplementario. Tos con expectoración serosa o purulenta, taquipnea y documentación de fiebre >38,2 grados. Coloque mascarilla corriente. Disnea progresiva en paciente con antecedente de EPOC o asma. Hemoptisis autolimitada. Trauma cerrado de tórax de menos de 24 horas de evolución, sin otro síntoma. Disnea asociado a edema limitado a una única extremidad. POP cirugía de tórax refiriendo disnea o dolor torácico o abdominal. 	<ul style="list-style-type: none"> Tos con expectoración serosa o purulenta, con o sin fiebre. Tos seca o productiva hialina. Rinorrea, malestar general, con o sin fiebre Disfonía o dolor de garganta. Tos crónica >15 días, sin dificultad respiratoria. Hiperventilación. <p>Auxiliar de triage debe proveer de tapabocas a estospacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Trauma de tórax sin dolor ni dificultad respiratoria. Síntomas respiratorios leves en pacientes con antecedente de EPOC con saO2 >90%. Dolor torácico relacionado con la inspiración profunda. Tos seca o productiva hialina, rinorrea, malestar general con o sin fiebre. Disfonía Tos crónica sin signos de dificultad respiratoria.

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 12 de 18

	<ul style="list-style-type: none"> Disnea, odinofagia (dificultad para deglutir), sialorrea y estridor de instauración súbita (sospecha de obstrucción vía aérea por cuerpo extraño, tapón de moco, trauma facial, inmersión). Trauma penetrante en tórax asociado a shock o tórax abierto. Trauma cerrado de tórax acompañado de dolor intenso, disnea súbita o desaturación <90%. <p>Área de examen</p> <ul style="list-style-type: none"> Disnea posterior a inhalación de sustancias químicas o luego de incendio en ambiente cerrado, sin desaturación. Trauma penetrante en tórax con estabilidad hemodinámica. 			
NEUROLÓGICOS	<p>Reanimación</p> <ul style="list-style-type: none"> Status convulsivo o paciente que ingresa en episodio convulsivo. Trauma de cráneo que a su ingreso presenta pérdida del estado de alerta, déficit neurológico o Glasgow <10. Trauma en columna con déficit neurológico. Episodio agudo de pérdida o disminución función motora (disartria, debilidad en extremidades, asimetría facial – Escala de Cincinnati) o afasia Episodio agudo de cefalea con cambio en el estado de conciencia actual o déficit neurológico. <p>Área de examen</p> <ul style="list-style-type: none"> Trauma de cráneo en paciente anticoagulado o hemofílico. Trauma de cráneo con referencia de pérdida de la conciencia o déficit neurosensorial (disartria o afasia, paresia o plejía, anestesia o hipoestesia, 	<ul style="list-style-type: none"> Episodio agudo de cefalea y cifras tensionales elevadas o con historia de migraña. Cefalea aguda en paciente con historia de tumor SNC. Cefalea asociada a fiebre y/o vómito. Trauma de cráneo sin referencia de pérdida de la conciencia o déficit neurosensorial. Vértigo con vómito a repetición. Antecedente de convulsión con recuperación total, sin déficit neurológico. Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades >6 horas. Pérdida o deterioro progresivo del estado de conciencia, o súbito mayor de 3 horas o tiempo indeterminado. Confusión. Trauma cervical severo por cinemática o mecanismo (colisión con impacto, volcadura, eyección del vehículo, TCE o maxilofacial asociado), o asociado a dolor línea media de la columna. 	<ul style="list-style-type: none"> Cefalea leve a moderada. Cefalea crónica sin síntomas asociados. Referencia de sordera o alteración visual que mejoró. Parestesias asociadas a ansiedad e hiperventilación. Vértigo sin vómito o que se auto limitó. Mareo. Dolor facial. Parestesias y disestesias. 	<ul style="list-style-type: none"> Trauma de cráneo leve sin pérdida de la conciencia y sin déficit neurológico de más de 6 horas de evolución en menor de 60 años . Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades de más de 1 mes de evolución. Cefalea crónica sin síntomas asociados EVA<5 Dolor crónico y parestesias en extremidades. Parestesias asociadas con ansiedad e hiperventilación.

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 13 de 18

	<p>pérdida súbita completa agudeza visual o auditiva).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenta alteración súbita del estado de conciencia menor a 3 horas. • Presenta hemianopsia (pérdida súbita de campo visual) o amaurosis (pérdida súbita completa de la agudeza visual de un ojo). • Presenta pérdida súbita completa de la agudeza auditiva. • Estado postictal. 			
MUSCULO-ESQUELÉTICOS	<p>Fractura abierta o cerrada con compromiso vascular o neurológico, o dolor intenso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fractura de huesos largos. • Amputación traumática. • Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico. • Luxación (deformidad en articulación con dolor intenso). • Fracturas múltiples. • Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización. 	<ul style="list-style-type: none"> -• Artralgias de múltiples articulaciones asociado a fiebre y taquicardia o poliarticular con limitación funcional aguda. • Rash, dolor osteoarticular generalizado, fatiga y fiebre. • Trauma en extremidad con deformidad y dolor tolerable, sin déficit neurológico ni circulatorio. • Dolor articular en paciente hemofílico. • Trauma cerrado de mano y pie sin compromiso neurovascular. • Lesiones en punta de dedo. • Herida en extremidades por objeto cortopunzante. • Herida en mano con sospecha lesión tendinosa. • Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores y parestesias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor cervical, dorsal, lumbar, sacro o coccígeo. • Espasmo muscular. • Trauma en articulación extremidad sin deformidad ni déficit sensitivo o motor, y dolor tolerable por el paciente. • Contusiones. • Mialgias (dolor muscular). • Edema en extremidades, sin trauma. • Limitación funcional crónica. • Trauma menor. • Monoartralgia con o sin fiebre. • Artralgias crónicas. • Trauma en columna sin déficit neurológico. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor lumbar sin irradiación -Trauma cerrado de mano y pie sin alteración de los arcos de movilidad ni la marcha. -Dolor lumbar crónico, sin síntomas asociados. -Espasmo muscular que no limita los arcos de movilidad. -Mialgias y artralgias crónicas. -Edema sin trauma. -Limitación funcional crónica.
OJOS	<ul style="list-style-type: none"> Trauma ocular químico. • Trauma penetrante. 	<ul style="list-style-type: none"> -• Presenta hemianopsia (pérdida súbita de campo visual) o amaurosis (pérdida súbita completa agudeza visual de un ojo). • Dolor ocular intenso con ojo rojo y pérdida súbita de la agudeza visual unilateral. • Trauma ocular con sangrado intraocular (hifema). • Diplopia súbita. 	<ul style="list-style-type: none"> -• Herida en párpado. • Referencia de pérdida súbita de la agudeza visual con recuperación. • Disminución gradual agudeza visual o visión borrosa. • Diplopia. • Dolor ocular.. • Ardor ocular. • Lagrimeo. • Edema parpebral. • Fotopsias (ver luces) • Miodesopsias (ver puntos) • Hemorragia en conjuntiva o inyección conjuntival. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción ocular y prurito -Trauma ocular con visión conservada. -Fotopsias -Hemorragia subconjuntival. -Cambios graduales de visión. -Secreción ocular, lagrimeo y prurito. • Masas en borde parpebral -Ardor ocular. -Miodesopsias (ver pequeños)

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 14 de 18

			<ul style="list-style-type: none"> • Trauma ocular con dolor tolerable. • Sensación de cuerpo extraño con dolor local o cefalea. 	puntos de luz que desaparecen al instante (moscas volantes).
OÍDO	Otorragia u otoliquia postrauma de cráneo.	<ul style="list-style-type: none"> • Amputación traumática del pabellón auricular o lóbulo de la oreja. • Hematoma en el cartílago auricular. • Cuerpo extraño conducto auditivo, acompañado de sangrado. • Otalgia aguda severa, con o sin otorrea. • Herida del pabellón auricular con sangrado activo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta pérdida súbita completa de la agudeza auditiva. • Vértigo y fiebre. • Otalgia tolerable, otorrea y fiebre. • Otorragia no relacionada con trauma. • Sensación de cuerpo extraño conducto auditivo. • Hipoacusia aguda postrauma físico o acústico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinnitus, vértigo. • Cuerpo extraño en oído, sin sangrado o molestia. • Hipoacusia progresiva. • Hipoacusia crónica
NARIZ, BOCA Y GARGANTA	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia nasal o rinoliquia posterior a trauma de cráneo. • Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción. • Amputación parcial o total de la lengua o nariz. • Sangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz. • Cuerpo extraño ingerido o aspirado asociado a disnea y desaturación <90%. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disfonía con historia de trauma en cuello o quemadura de menos de 6 horas de evolución. • Odinofagia (dificultad para tragar), disfagia (dolor al tragar), sialorrea e instauración súbita de estridor • Herida de la mejilla con colgajo. • Sensación de cuerpo extraño en garganta, con sialorrea o dificultad respiratoria pero saturación normal. • Disfonía con historia de trauma en cuello o quemadura > 6 horas de evolución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de cuerpo extraño en nariz con dificultad respiratoria pero saturación normal. • Epistaxis activa, con historia de trauma, o asociado a presión arterial alta. • Dolor malar o frontal y fiebre. • Odinofagia, fiebre, escalofrío y adenopatías. • Disfagia. • Disfonía. • Trauma nasal. • Cuerpo extraño en nariz. • Sensación de cuerpo extraño en garganta, sin dificultad respiratoria. • Herida por punción en paladar duro o blando. • Lesiones en mucosa oral. • Trauma con pérdida o fractura de dientes. • Dolor dental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Epistaxis intermitente. • Fractura o pérdida de diente. • Herida por punción en paladar duro o blando. • Alergia, fiebre y congestión nasal. • Trauma nasal sin dificultad respiratoria. • Fiebre y congestión nasal. • Estornudos a repetición. • Rinorrea • Cuerpo extraño en la nariz sin dolor o molestia. • Odinofagia, fiebre y adenopatías. • Lesiones en la mucosa oral.
GENITALES MASCULINOS	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular súbito severo, con edema o palidez, menor de 6 horas. • Trauma en pene o escroto con dolor severo e inflamación. • Abuso sexual menor de 72 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular leve luego de 6 horas de evolución, fiebre y sensación de masa. • Abuso sexual luego de 72 horas. • Cuerpo extraño uretral o en pene.. • Priapismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular moderado de varias horas de evolución. • Secreción peneana asociada a obstrucción de la micción. • Edema del pene o prepucio. • Prurito o rash perineal. • Masa en testículo o ingle. • Impotencia. • Trauma menor. • Dolor testicular crónico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo extraño • molestia. • Secreción purulenta. • Prurito o rash perineal. • Trauma menor • Aparición de masa en testículo. • Impotencia.

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES “TRIAGE”	Versión: 2.0
		Página 15 de 18

GENITALES Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer embarazada en paro cardiorrespiratorio. • Trauma en embarazo. • Parto en curso. • Hemorragia vaginal severa durante el embarazo (más de 4 toallas por hora). • Amniorrea espontánea. • Convulsiones en paciente embarazada. • Signos de shock en paciente embarazada. • Sangrado vaginal o uretral severo o posterior a trauma. • Abuso sexual menor de 72 horas.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado vaginal o uretral severo posterior a trauma. • Trauma en el embarazo. • Retraso menstrual, dolor abdominal severo o irradiado a hombro. • Hemorragia vaginal severa durante el embarazo (más de cuatro toallas sanitarias por hora). • Hipertensión arterial en el embarazo • Abuso sexual mayor de 72 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente embarazada y con hipertensión arterial. • Sangrado vaginal abundante (más de 10 toallas sanitarias por día o pulso mayor de 100 por minuto). • Disminución de movimientos fetales. -Dolor abdominal posquirúrgico. • Dolor abdominal acompañado de sangrado o flujo vaginal y fiebre. • Cuerpo extraño en vagina con molestia. • Paciente embarazada con sintomatología urinaria. • Dolor en los senos y fiebre, relacionado con la lactancia. • Abuso sexual mayor de 72 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amniorrea espontánea. • Trauma en genitales externos, hematoma o laceración. • Sangrado vaginal postaborto o posparto sin hipotensión o taquicardia. • Prurito vaginal o flujo. Infertilidad. • Determinar embarazo. • Amenorrea sin sangrado o dolor. • Dispareunia. • Dismenorrea. • Irregularidad en el ciclo menstrual. • Prolapso genital. • Disfunción sexual. • Oleadas de calor. • Mastalgia.
URINARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresa con dolor lumbar severo de inicio súbito irradiado a testículos, flanco o hipogastrio, con hematuria. • Trauma de pelvis con hematuria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retención urinaria aguda. • Historia de dolor lumbar irradiado a testículos, flanco o hipogastrio y hematuria. • Fiebre o hematuria en postoperatorio de cirugía urológica. • Oliguria o anuria asociado a edema en miembros inferiores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del flujo urinario asociado a edema. • Dolor lumbar, hematuria, disuria, polaquiuria, fiebre, vómito y escalofrío. • Historia de dificultad para la micción. • Orina fétida o con pus. • Disuria, polaquiuria o urgencia miccional. • Hematuria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo extraño uretral. • Disuria o poliuria sin fiebre, vómito o escalofrío. • Historia de dificultad para la micción. • Incontinencia. • Secreción de pus. • Disminución del flujo urinario crónico
COMPORTAMIENTO PSIQUIÁTRICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Intento de suicidio. • Agitación psicomotora con referencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas incoherentes, ingesta de sustancias o trauma. • Paciente que ha requerido restricción física o a través de medicamentos sedantes.. 	<ul style="list-style-type: none"> -Paciente violento o agresivo. • Ideación suicida u homicida. • Manifestaciones maniacas o delirantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad o angustia. • Trastorno de alimentación (anorexia y bulimia). • Insomnio o trastornos del sueño que alteren el estado basal. • Abuso de sustancias, incluyendo la ingesta crónica de alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de pareja o familia. • Depresión. • Deseo de evaluación.. • Problemas de pareja o familia.
TEGUMENTARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Herida penetrante con hemorragia incontrolable. • Quemadura por calor o frío con signos de shock, dolor severo o en cara. • Reacción en piel de probable origen alérgico con compromiso ventilatorio o signos de bajo gasto. • Quemadura en cuello, pliegues, manos, pies y genitales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición eléctrica. • Reacción en piel de probable origen alérgico asociado a dolor torácico, síncope o disnea sin desaturación • Herida en cabeza o cuello con sangrado controlado. • Quemadura grado II o III, sin compromiso del estado general y dolor tolerable. • Mordedura por transmisores de rabia (perro, gato, murciélago, 	<ul style="list-style-type: none"> • Herida menor por punción. • Herida infectada localizada. • Mordedura por transmisores de rabia, humanos u ofidios, o picadura con presunción de ponzoñosos luego de 6 horas de evolución. • Mordedura por animales no transmisores de rabia. • Lesión local por frío con dolor leve y palidez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mordedura de perro con lavado previo de la herida. • Revisión de sutura • Lesión por frío, palidez o cianosis localizada, sin dolor o dolor leve. • Picaduras sin reacción sistémica. • Quemadura grado I o solar.

	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 16 de 18

	<ul style="list-style-type: none"> • Mordedura con sangrado abundante o con avulsión amplia de tejido. • Mordedura por ofidios, o picadura por escorpiones, arácnidos u otros con presunción de ponzoñosos, con respuesta en piel de posible componente alérgico asociado a disnea, dolor torácico o síncope. 	<p>zorillo, primate) o humano de menos de 6 horas de evolución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mordedura por ofidios, o picadura por escorpiones, arácnidos u otros con presunción de ponzoñosos, de menos de 6 horas de evolución, únicamente con respuesta local. • Eritema, calor y rubor en piel asociado a fiebre (excepto región perianal). • Eritema, calor y rubor en región perianal asociado a fiebre. • Gran lesión de tejidos blandos con riesgo de pérdida de tejido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo extraño en tejidos blandos. • Rash de aparición súbita, pruriginoso. • Hipotermia, palidez o cianosis localizada sin dolor. • Lesiones en piel o uñas, sin compromiso del estado general. • Mastalgia no relacionada con el puerperio o la lactancia. • Ulceraciones o lesiones orales o dolor en encías. • Aplicación suero antirrábico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rash, dolor osteomuscular generalizado, fatiga y fiebre. • Quemadura sin compromiso del estado general del paciente y dolor tolerable. • Excoriación, laceraciones. • Herida menor por punción. • Herida infectada localizada. • Celulitis. • Quemadura solar grado I-de poca extensión. • Picaduras menores localizadas. • Rash de aparición súbita pruriginoso sin compromiso respiratorio. • Adenopatías. • Descamación, prurito, resequedad de la piel. • Hiperhidrosis.
ENDOCRINO	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotermia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación. • Respiración de Kussmaul. • Hipo o hiperglicemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diaforesis profusa. • Poliuria. • Polidipsia. • Temblor • Diabetes descompensada en paciente conocido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tetania (espasmo muscular fuerte y súbito). • Intolerancia al calor o frío. • Pérdida de peso. • Polifagia. • Obesidad. • Oleadas de calor.

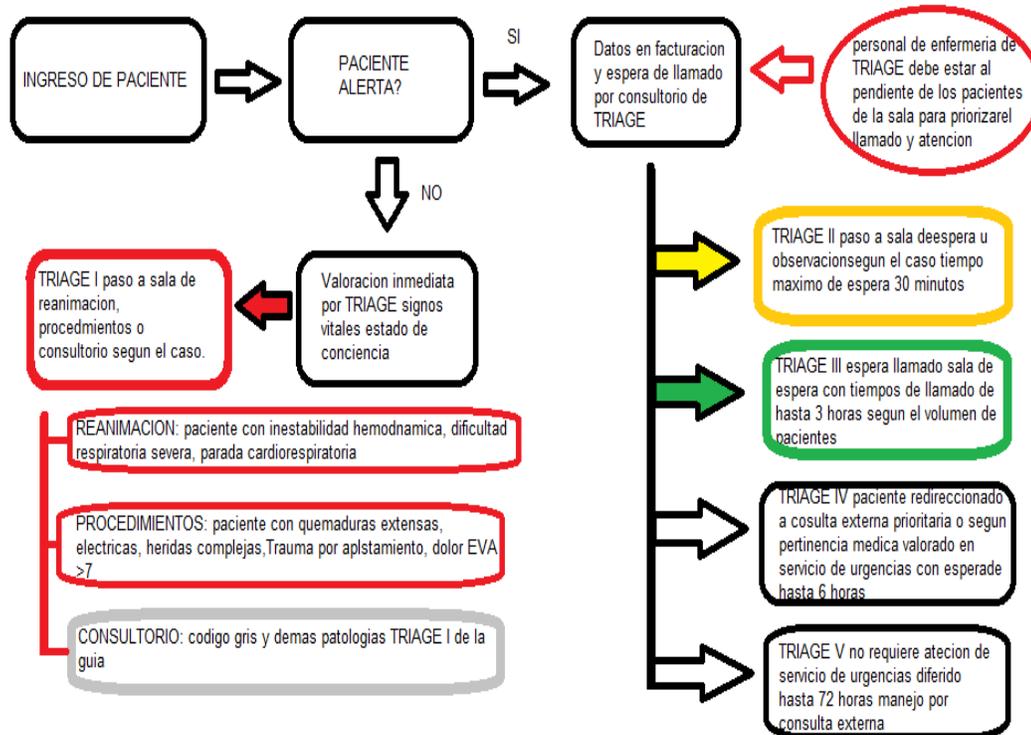
	SERVICIO DE URGENCIAS	Código: M-UR-PT-01
	PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE PACIENTES "TRIAGE"	Versión: 2.0
		Página 17 de 18

10. VALORES ANORMALES DE LOS SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL			PULSO		FRECUENCIA RESPIRATORIA		TEMPERATURA	
EDAD (Años)	SISTOLICA (mmHg)	DIASTOLICA (mmHg)	EDAD (años)	VALOR (Pulsaciones por minuto)	EDAD (Años)	VALOR (Respiraciones por minuto)	EDAD (Años)	VALOR (°C)
1-5	<80->110	<50->80	RN	<120 - >180	RN	<30 - >50	0 – 5	<35 - >39
6-7	<80->120	<50 - >80	1	<100 - >130	6 meses	< 20 - >40	0 – 5 *	37,8
8-9	<85->130	<55 - >90	2	<90 - >120	1 – 2	<20 - >30	Adulto	<35 - >40
10-12	<85->135	<55 - >95	4	<80 - >110	2 – 6	<15 - >25		
>12	<90->140	<60 - >95	>8	<60 - >100	Adulto	<10 - >30		
Adulto	<80->200	<40 - >110	Adulto	<50 - >100				

*Antecedente de convulsión febril.

11. FLUJOGRAMA



12. ESCALA DE VALORACION ANALOGA

