

## GUIA PARA EL TRIAGE DE URGENCIAS

### 1. OBJETIVO

- ☒ Evitar la demora en la atención a aquellos pacientes que presentan patologías graves y necesitan una atención más rápida frente a aquellos que presentan patologías no tan prioritaria.
- ☒ Garantizar una rápida valoración sanitaria de todos los pacientes que acuden a Urgencias y detectar sus principales problemas de salud.
- ☒ Reducir los niveles de ansiedad del usuario y su familia mediante una atención de salud rápida.
- ☒ Aumentar la información del paciente sobre su situación real durante su espera, sobre todo en aquellos que presentan patologías no prioritarias que tendrán una espera más larga.
- ☒ Garantizar una buena gestión de los recursos existentes, tanto físicos como humanos mediante la designación de qué área y qué grupo está mejor preparado en cada momento para el tratamiento de una determinada patología.

### 2. RESPONSABILIDADES

Como lo establece la resolución 5596 del 2015, en los servicios de urgencias de alta y mediana complejidad el "Triage" debe ser realizado por profesionales en Medicina o Enfermería.

El personal responsable del "Triage" deberá contar con constancia de asistencia a cursos o actividades de formación en asuntos directamente relacionados con el sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, "Triage", aplicado por la Institución Prestadora de Servicio de Salud -IPS.

### 3. MARCO NORMATIVO

Resolución 5596 del 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

### 4. DEFINICIONES

Triage. El triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El "Triage", como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.

### 5. ANTECEDENTES

La palabra triage proviene del término francés trier que significa "seleccionar o escoger", "elegir o clasificar" y a la hora de utilizarse en un SUH se refiere al proceso de recepción y acogida por parte del personal sanitario para su posterior clasificación en niveles de gravedad que determinarán la

prioridad en la atención, así como adaptar las necesidades del paciente al medio hospitalario derivándolo a donde mejor convenga, atendiendo a diversas variables como: disponibilidad de recursos, medio físico, demanda de atención en el Servicio ,etc.

Originalmente la palabra triage en la terminología sanitaria se refería a la clasificación de los heridos y su ubicación en situaciones militares, desastres o catástrofes civiles, de ahí que algunas organizaciones como la SEEU (Sociedad española de Enfermería de Urgencias) prefieran hablar de "Recepción, acogida y clasificación" (RAC) aunque el término triage es el más aceptado. Se empezó realizando en los años sesenta en hospitales de USA y comenzó a implantarse en nuestro país a finales de los ochenta y principios de los noventa.

El método más utilizado es aquel en que la enfermera realiza el triage sola o con el apoyo de un médico que habitualmente realiza consulta rápida, que es como se ha venido haciendo en el Servicio de Urgencias.

## 6. POLITICAS GENERALES

- ☒ En ninguna circunstancia el "Triage" podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.
  - ☒ El proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del "Triage" y en consecuencia, el "Triage" debe ser realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias.
  - ☒ En cumplimiento a la Resolución 5596 del 2015, Define e implementar un método de "Triage" de cinco categorías que cumple con lo contemplado en esta resolución además de Garantizar los recursos físicos, humanos y técnicos necesarios para la realización del "Triage".
  - En los casos de "Triage" categorías I y II, se dará cumplimiento a los tiempos de atención definidos en la presente Resolución y para las categorías III, IV Y V, se establecerán y publicarán visiblemente los tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes como se muestra en el Anexo 1 del presente documento.
  - La Clínica Asegurará la reevaluación periódica de los pacientes ya clasificados que se encuentran en espera de la atención definitiva. y dispondrá de información que permita a los usuarios comprender la metodología de "Triage" usada en el servicio de urgencias así como Proporcionará la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.
  - Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.
- ## 7. 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" implementada en la IPS, según los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 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.

## 8. DEL REGISTRO TRIAGE

Garantizar el registro de la información del "Triage" de todo paciente que ingrese al servicio de urgencias a través del Módulo Triage en Hospital. Este registro deberá contener la información mínima de identificación del paciente, fecha, hora de ingreso y de realización del "Triage", así como la clasificación del paciente.

## 9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se debe considerar la clasificación como un proceso continuo, donde podamos ir reevaluando los niveles asignados, ya que puede haber variaciones durante la espera del paciente que necesiten una nueva asignación, esto incluye la sala de espera .

Ante una situación difícil y comprometida en el momento de clasificar la enfermera siempre debe elegir el nivel de gravedad mayor, consultando si es preciso con un Médico.

Al establecer los niveles de prioridad la enfermera deberá diferenciar entre la prioridad clínica y la prioridad relativa debido a situaciones especiales: ancianos desorientados, pacientes agresivos, agresiones sexuales, etc. También se tendrán en cuenta factores externos como la hora del día, la presión asistencial, etc.

Las etapas no han de ser necesariamente sucesivas y que en algunos casos pueden realizarse de manera simultánea. Son:

1. Recepción y acogida.
2. Valoración.
3. Clasificación.
4. Distribución.

## RECEPCIÓN Y ACOGIDA

a) El enfermero de triage es el primer miembro del personal de salud que establece contacto con el paciente, debe identificarse ante él, explicarle el proceso al que va a ser sometido y lo que se derivará del mismo. También debe explicarle algunas normas básicas del Servicio: dónde esperar, paso de familiares al interior, etc.

b) En esta etapa el enfermero también puede decidir qué pacientes no necesitan esperar un triage debido a lo evidente de su patología.

c) Esta parte del proceso se realizará a ser posible en un ambiente de discreción y seguridad para el paciente entrevistado, preferiblemente en una dependencia habilitada a tal fin dotada de medios simples.

#### VALORACIÓN

a) El enfermero de triage debe identificar el problema y motivo de consulta del paciente, así como una breve historia (antecedentes y alergias conocidas) y valoración de los signos y síntomas que presenta el paciente

b) En primer lugar llevará a cabo una entrevista breve en las que tratará de saber lo que le pasa al paciente, desde cuando le viene sucediendo, las enfermedades que padece, el tratamiento que recibe y si le había sucedido antes. La entrevista ha de realizarse con preguntas directas, de una en una y con un lenguaje que el paciente pueda comprender.

c) Mientras realiza la entrevista el enfermero hará una rápida inspección general del paciente, para detectar situaciones que puedan poner la vida del paciente en peligro, a continuación valora al paciente si lo cree necesario para la posterior clasificación del paciente el estado respiratorio, circulatorio y neurológico.

d) En algunos casos se hará necesario la toma de constantes (FC,TA,Tª,Sat O2, etc), que han de ceñirse a aquellas que sean elementales para su valoración y la realización de pruebas simples (glucemia capilar).

e) Se recomienda la utilización del pulsioxímetro de mano como herramienta importante de la enfermera de triage

#### CLASIFICACIÓN

a) Se considera la parte clave del proceso, en algunos artículos se habla de ella como triage en sí, ya que en la misma quedará establecida la prioridad de atención al paciente que marcará la demora para la atención facultativa.

b) El Triage de Enfermería se hará siempre en base a signos y síntomas manifestados por el paciente y no en base a diagnósticos médicos o sospechas médicas diagnósticas.

#### DISTRIBUCIÓN.

- a) Tras la clasificación del paciente la enfermera de triage debe ser la mejor preparada para decidir en ese momento cual es el área del servicio de urgencias donde mejor atención se le prestará. b) Por lo tanto esta profesional debe saber en todo momento la situación asistencial del servicio: qué áreas están más saturadas, la presión asistencial, la cantidad y calidad de recursos humanos disponibles y ocupados. En base a estas circunstancias

tomará sus decisiones aunque esto debe estar también protocolizado y suele establecerse según el nivel de clasificación que se haya adjudicado en el triage, no debe dejarse en ningún modo cerrado, porque como se ha explicado anteriormente el triage es un proceso abierto y las circunstancias tanto del usuario como del servicio son cambiantes.

## 10. CATEGORIAS DEL TRIAGE

La clasificación no debe considerarse algo cerrado ya que de una misma patología se pueden establecer niveles de gravedad diferentes dependiendo de los factores que afecten al paciente .Ej.: un niño con fiebre de 39.5°C debe priorizarse más que un adulto con la misma temperatura; una hemorragia moderada debe ser tratada antes en una persona que padece una anemia crónica, etc.

La clasificación es una de las partes del proceso que más afecta al paciente, ya que de ella se derivará su posible espera, por lo tanto es necesaria una información precisa y clara de sus resultados .Es imprescindible aclararle al paciente o sus familiares el grado de prioridad y el tiempo máximo que tendrán que esperar y porqué. Con una buena información inicial se evitan problemas posteriores.

Una vez realizada la Clasificación la enfermera marcará el nivel de gravedad en la Hoja de Enfermería de Urgencias.

### 10.1 Triage I

☑ 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.

#### DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS 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. Su atención debe ser inmediata.

☑ Presenta cianosis central y periférica, palidez grisácea, livideces, frialdad acra.

- Respiración ausente, lenta o superficial. Sin pulsos periféricos o muy débiles, bradicardia y TA imperceptible.

- Inconsciente y poco o nada reactivo. Su atención debe ser inmediata.

- Paciente agudo crítico.

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

- Pasan a Sala de reanimación o consulta adecuada (Trauma en caso de accidente, general para 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 periférica.

- } Respiración.- Disnea, taquipnea, ruidos respiratorios, tiraje costal, aumento del trabajo respiratorio, estridor.

- } Circulación.- Taquicardia, bradicardia, pulso filiforme.

- } Neurológico.- Confusión, estupor, obnubilación, agitación, ansiedad.

- } Coma.

- } Estatus convulsivo

- } Hemorragia Digestiva Alta inestable.

- } HDA aguda.

- } Disnea aguda más estado crítico.

- } Isquemia de miembros

- } Síncope con alteración de constantes-

- } Hemoptisis aguda o con estado crítico.

- } Dolor Torácico o con características isquémicas.

- } Estados de agitación } Diabetes descompensada.

- } Traumatismos graves.

- } Fracturas de miembros más signos de gravedad.

- } Quemados más signos de gravedad.

- } Traumatismos torácicos más signos de gravedad.

- } Traumatismos abdominales más signos de gravedad

## 10.2 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 el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
- 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 postcrítico.
- } Cefalea brusca.
- } Paresia y alteraciones del habla.
- } Ingesta medicamentosa.
- } Hipertensión arterial.
- } HDA estable.
- } Vértigo con afectación vegetativa.
- } Síncope sin alteración de constantes.
- } Síndromes piramidales.
- } Dolor torácico de características no isquémicas.
- } Urgencias psiquiátricas: psicosis agresivas, intentos auto líticos.
- } Dolor abdominal.
- } Quemaduras agudas.
- } Heridas sin signos de gravedad.
- } Trauma Cráneo Encefálico consciente.

## 10.3 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.

Son aquellos usuarios que presentan procesos Prioritarios y pueden requerir asistencia médica, pero no urgente.

#### DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS TRIAGE III

- ☒ Otagias.
- ☒ Odontalgias.
- ☒ Dolores inespecíficos leves.
- ☒ 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.

#### 10.4 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.

#### 10.5 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.



## 11. DE LA OPORTUNIDAD DE ATENCION SEGUN CLASIFICACION DEL TRIAGE

FIGURA 1. OPORTUNIDAD POR CLASIFICACION TRIAGE

TRIAGE I REANIMACIÓN	TRIAGE II EMERGENCIA	TRIAGE III URGENCIA	PRIORIDAD IV NO URGENCIA	PRIORIDAD V NO URGENTE
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Requiere una intervención médica inmediata.	Situación de alto riesgo que representa potencial amenaza de su estado de salud. Debe recibir una atención médica rápida.	Condición aguda, no amenazante de la vida. Requiere consulta médica no inmediata.	Condición de salud que puede ser aguda, pero no compromete el estado general del paciente y no le representa un riesgo evidente.	Condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente. No representa un riesgo evidente para la vida.
ATENCIÓN: Inmediata.	ATENCIÓN: Dentro de los siguientes 30 minutos.	ATENCIÓN: Hasta 2 horas.	ATENCIÓN: De 2 hasta 4 horas.	ATENCIÓN: Menor a 6 Horas o Remisión a Cite por Consulta Externa.
1	2	3	4	5

## 12. DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVELES DE GRAVEDAD

Una vez realizada la Distribución la enfermera comunicará al paciente y a su familia donde será atendido y donde debe realizar su espera.

La Enfermera de Triage informará a sus compañeras de salas generales de los pacientes que serán pasados a los mismos así como de sus principales problemas.

La Enfermera de Triage informará al Médico de Consulta de urgencias de los pacientes que tiene por atender.

Ante la existencia de 2 ó más enfermos por valorar el orden de atención se establecerá:

1. Atendiendo al de mayor gravedad.
2. En caso de similar gravedad al que antes haya llegado al Servicio.

Paciente ROJO o paciente crítico o agudo inestable – TRIAGE I

Será acompañado rápidamente a sala de Reanimación alertando al resto del personal de la llegada, así mismo se irán tomando las primeras medidas para su estabilización.

Se seguirá el protocolo de actuación en pacientes críticos. Se propone que el personal mínimo para atender a un paciente de este tipo es :1 médico, 1 enfermeras y 1 auxiliar de enfermería.

Paciente AMARILLO o agudo estable – TRIAGE II

Se derivará a sala general o a la consulta rápida dependiendo de su estado.

Si es una persona con problemas de movilización o que por su estado no deba permanecer en la consulta se trasladará a una sala de observación.

Si se prevé que precisará de las siguientes técnicas: EKG, Punción Lumbar,

Sondaje Vesical, Sondaje Nasogástrico, Canalización vía o extracción en pacientes pediátricos, inmovilización con yeso, administración de O2, se pasará siempre a un sala del interior de urgencias donde será valorada por Enfermería.

Paciente VERDE o de patología prioritaria no aguda – TRIAGE III

El paciente será atendido en la consulta de urgencias por el médico encargado de la misma con la ayuda de la enfermera de Triage cuando sea preciso.

Los pacientes vistos en Consulta Rápida serán seguidos por la Enfermera de Triage mientras estén en la sala de espera de resultados. Se encargará en la medida de lo posible de su traslado a otras zonas del hospital.

Si los pacientes de Consulta de urgencias pasan a camas de Observación serán seguidos por las enfermeras responsables de la zona interior.

Prioridades de la enfermera de Triage La enfermera de Triage en nuestro Servicio de Urgencias acumula un gran número de tareas a realizar, lo cual le puede llevar en ocasiones a una saturación excesiva de su trabajo y de las tareas a realizar, por lo tanto se hace preciso una priorización de las labores que realiza. Se podría simplificar de la siguiente manera:

1ª Prioridad: Realizar la labor de Triage en sí, Recepción, acogida, clasificación y distribución. Se realizará a todos los pacientes que acuden al Servicio en menos de 15 min.

2ª Prioridad: Atención de los pacientes de Consulta Rápida.

### 13. ESTRATEGIAS DE DIVULGACIÓN Y NECESIDADES ESTRUCTURALES Y DE RECURSOS HUMANOS PARA TRIAGE


- Realizar permanente entrenamiento de la guía para aquellas enfermeras no entrenadas en la realización del Triage.
- La elaboración de un póster informativo para los pacientes y acompañantes para que puedan conocer de una manera sencilla el proceso asistencial. Éste sería colocado en la sala de espera.
- La elaboración de vías clínicas consensuadas con otros Servicios desde el triage. Ej: Si todas las gestantes de menos de 2 meses que acuden por metrorragia son vistas en Obstetricia, por qué no consensuar con dicho Servicio las acciones de Enfermería a realizar (Ctes, analítica y avisar a

especialista) desde el triage ahorrando un paso(y tiempo) a la paciente y al facultativo de Urgencias.

- Elaboración consensuada con los facultativos y Auxiliares de Enfermería de un censo de técnicas que no se deben realizar en triage por precisar de elementos técnicos de los que no se dispone en dicha área o porque su tiempo de realización es elevado. Necesidades estructurales: Área delimitada dedicada al Triage, Además esta consulta deberá estar dotada al menos con los siguientes elementos:

- Camilla.
- Mesa.
- 2 sillas.
- Carro con material.
- Esfingomanómetro.
- Pulsioxímetro.
- Termómetro.
- Armario para camisones, pijamas y bolsas.
- Perchero.


#### ANEXO 1. SIGNOS Y SINTOMAS DEL TRIAGE POR SISTEMAS

Mecanismos de Trauma			
TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caídas mayores de 6 metros.</li> <li>• Accidente de motocicleta con separación vehículo conductor.</li> <li>• Accidente automovilístico con extricación (escote vehicular) &gt;20 min.</li> <li>• Muerte o eyección de un pasajero.</li> <li>• Accidente auto-pedestre (peatón atropellado por vehículo).</li> <li>• Trauma de alta energía.</li> <li>• Accidentes por ahogamiento o por inmersión.</li> <li>• Quemaduras Grado 2 y 3 mayores del 20% de la superficie corporal total, o con compromiso de cara y/o vía aérea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caídas entre 2 y 6 metros.</li> <li>• Quemaduras Grado 2 y 3 entre el 10 y el 20%.</li> <li>• Accidentes automovilísticos menor de 24 horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemaduras Grado 2 menores al 10% de SC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemaduras solares grado 1</li> </ul>
			

# Síntomas Abdominales y Gastrointestinales

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heridas penetrantes a cavidad de cualquier tipo ya sean por arma de fuego o corto punzante</li> <li>• Trauma cerrado de abdomen o pelvis con inestabilidad hemodinámica</li> <li>• Dolor abdominal severo con compromiso hemodinámico con o sin antecedente de trauma.</li> <li>• Pérdidas gastrointestinales con inestabilidad hemodinámica.</li> </ul> <p><b>En paciente pediátrico además:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactante menor, con pérdidas gastrointestinales</li> <li>• Lactante menor con distensión abdominal y/o signos de respuesta inflamatoria sistémica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia de vías digestivas altas o bajas</li> <li>• Trauma cerrado de abdomen</li> <li>• Dolor abdominal severo con síntomas asociados</li> <li>• Limitación para deglutir sin dificultad para respirar</li> <li>• Pérdidas gastrointestinales con deshidratación Moderada</li> </ul> <p><b>En paciente pediátrico además:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recién Nacido con distensión abdominal, vómito, y ausencia de deposición.</li> <li>• Deshidratación de cualquier grado asociado a Desnutrición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal agudo intermitente no severo sin síntomas asociados.</li> <li>• Enfermedad diarreica aguda con deshidratación</li> <li>• Emésis a repetición con deshidratación</li> <li>• Sangrado rectal reciente sin compromiso hemodinámico.</li> <li>• Impactación Fecal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas Gastrointestinales Crónicos</li> <li>• Trastornos de la motilidad y funcionalidad del sistema gastrointestinal no asociado a otra sintomatología</li> <li>• Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación ni otros síntomas asociados</li> <li>• Emésis a repetición sin deshidratación ni otros síntomas asociados</li> </ul>

# Síntomas Cardiovasculares

TIPO I	TIPO II	TIPO III
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente en paro cardio-respiratorio</li> <li>• Trauma cerrado o abierto de tórax con riesgo de compromiso del miocardio, taponamiento y/o grandes vasos.</li> <li>• Shock de cualquier etiología. (hipovolémico, deshidratación, séptico, distributivo, cardiogénico, neurogénico, obstructivo y anafiláctico)</li> <li>• Dolor torácico irradiado a cuello o brazo acompañado de diaforesis, disnea, nauseas, angustia y/o palpitaciones.</li> <li>• Dolor torácico con sospecha de taponamiento y/o síndrome aortico agudo.</li> <li>• Arritmias cardíacas de cualquier tipo, taqui o bradi-arritmia cardíaca asociado a síntomas como disnea, palidez, angustia, diaforesis.</li> <li>• Emergencia hipertensiva.</li> <li>• Recién nacido con cianosis y/o compromiso hemodinámico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor torácico agudo sin otros síntomas cardiovasculares asociados</li> <li>• Episodio de palpitaciones sin compromiso de estado general.</li> <li>• Disnea, taquicardia y cianosis asociada a soplo</li> <li>• Urgencia Hipertensiva</li> <li>• Disnea en reposo con antecedente de patología cardíaca</li> <li>• Antecedente de Síncopa de menos de 72 horas de evolución</li> </ul> <p><b>En pacientes pediátricos además:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactante con cianosis durante la succión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallazgo incidental de estado II de Hipertensión arterial sin signos ni síntomas asociados</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>Triage III - Consulta con prelación</p> </div>

# Síntomas Neurológicos

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo paciente que ingrese con alteración de la conciencia.</li> <li>• Agitación psicomotora, estupor o coma.</li> <li>• Trauma raquímedular.</li> <li>• Estado convulsivo</li> <li>• Cefalea con déficit neurológico.</li> <li>• Cuadros neurológicos agudos y progresivos severos con sospecha de ECV o ICT</li> <li>• Trauma craneoencefálico severo con o sin pérdida de la conciencia.</li> </ul> <p><b>En pacientes pediátricos además:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niño hipotónico de aparición reciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas y signos neurológicos activos en paciente con antecedente de trauma.</li> <li>• Antecedente de pérdida de conocimiento de menos de 72 horas de evolución.</li> <li>• Cefalea severa y/o con signos de alarma en paciente con historia de migraña.</li> <li>• Convulsión de menos de 72 horas de evolución, con recuperación total sin déficit neurológico</li> <li>• Vértigo asociado a signos neurológicos como incoordinación motora y/o nistagmus.</li> <li>• Cefalea aguda con sospecha de neuroinfección o signos de hipertensión endocraneana.</li> <li>• Déficit neurológico no progresivo con sospecha de ECV o ICT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea moderada de cualquier etiología sin síntomas de compromiso neurológico</li> <li>• Mareo de aparición reciente sin trastornos del equilibrio</li> <li>• Parestesias y disestesias de aparición reciente, sin signos de focalización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea leve sin síntomas neurológicos asociados.</li> <li>• Síntomas neuropáticos crónicos</li> </ul>



# Síntomas Respiratorios

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente en paro respiratorio.</li> <li>• Insuficiencia respiratoria aguda o falla respiratoria severa, con o sin alteración del estado de conciencia.</li> <li>• Cuadros de casi-ahogamiento, accidentes de inmersión.</li> <li>• Obstrucción de la vía aérea.</li> <li>• Trauma cerrado o abierto de tórax acompañado de dolor torácico, disnea súbita o respiración asimétrica con o sin enfisema subcutáneo.</li> <li>• Dolor torácico pleurítico, con disnea súbita severa con o sin hemoptisis.</li> <li>• Hemoptisis masiva.</li> <li>• Quemadura de la vía aérea.</li> <li>• Instauración súbita de estridor.</li> <li>• Sospecha de tromboembolismo pulmonar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea en reposo aguda o agudizada con antecedente de patología pulmonar</li> <li>• Hemoptisis leve o moderada con disnea</li> <li>• Signos y Síntomas respiratorios con alteración del patrón respiratorio y/o manifestaciones sistémicas</li> </ul> <p><b>En pacientes pediátricos además:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactante menor con síntomas respiratorios y Fiebre o Hipotermia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas respiratorios con distansia, sibilancias y SaO<sub>2</sub> &gt; 90%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección Respiratoria Alta sin sospecha de complicaciones sin dificultad respiratoria o fiebre y sin factores de riesgo asociados</li> <li>• Estado Gripal asociado o no a tos sin compromiso sistémico, o del patrón respiratorio y SaO<sub>2</sub> &gt; 92%</li> <li>• Infección Respiratoria alta sin dificultad respiratoria con fiebre y dolor no asociada a complicaciones</li> </ul>




# Síntomas Ginecobstetricos

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo de Parto en fase expulsiva.</li> <li>• Trabajo de parto avanzado con presentación distócica</li> <li>• Trastornos hipertensivos complicados asociados al embarazo</li> <li>• Sangrado ginecológico u obstetrico con inestabilidad hemodinámica</li> <li>• Sangrado obstétrico con o sin compromiso fetal, pre o posparto con inestabilidad hemodinámica</li> <li>• Sospecha de abrupcio</li> <li>• Prolapso de cordón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso sexual menor de 24 horas</li> <li>• Sangrado vaginal (ginecológico u obstétrico) agudo con riesgo de inestabilidad hemodinámica.</li> <li>• Trauma en genitales externos o internos con lesión anatómica que requiere corrección</li> <li>• Disminución de movimientos fetales.</li> <li>• Sintomatología urinaria en mujer embarazada acompañada de compromiso sistémico.</li> <li>• Trabajo de parto activo.</li> <li>• Dolor tipo contracción uterina antes de la semana 37</li> <li>• Trastornos Hipertensivos no complicados asociados al embarazo</li> <li>• Dismenorrea incapacitante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor severo en mamas asociado a síntomas locales</li> <li>• Dolores pélvico agudo sin compromiso sistémico acompañado o no de leucorrea</li> <li>• Sangrado genital, en edad reproductiva con o sin amenorrea (excepto menstruación)</li> <li>• Sintomatología urinaria en mujer embarazada sin compromiso sistémico</li> <li>• Cuerpo extraño sin molestia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos menstruales no asociados a embarazo.</li> <li>• Amenorrea.</li> <li>• Dismenorrea no incapacitante.</li> <li>• Leucorrea</li> </ul>

# Síntomas Genitourinarios

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma con inestabilidad hemodinámica hematuria y/o anuria</li> <li>• Dolor testicular severo menor de 6 horas de evolución asociado o no a trauma</li> <li>• Priapismo</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor testicular mayor de 6 horas de evolución asociado o no a trauma.</li> <li>• Síntomas urinarios con signos de respuesta inflamatoria sistémica</li> <li>• Trauma en genitales externos o internos con lesión anatómica que requiere corrección.</li> <li>• Oliguria, anuria, edemas con sospecha de falla renal aguda o crónica agudizada.</li> <li>• Cólico Renal</li> <li>• Hematuria en postoperatorios</li> <li>• Retención urinaria aguda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas urinarios con sospecha de compromiso del tracto urinario alto sin compromiso sistémico</li> <li>• Hematuria sin compromiso sistémico</li> <li>• Cuerpo Extraño sin molestia</li> <li>• Sospecha de enfermedad de transmisión sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno inespecífico de la micción</li> <li>• Dolor testicular crónico</li> <li>• Incontinencia</li> <li>• Impotencia</li> <li>• Prurito o Rash perineal</li> <li>• Síntomas urinarios con sospecha de compromiso del tracto urinario bajo sin compromiso sistémico</li> </ul>

# Síntomas Músculo esqueléticos

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Trauma músculo esquelético o Politraumatismo, con compromiso hemodinámico, respiratorio y/o con sospecha de fractura ósea.</li> <li>•Fracturas abiertas o cerradas con sospecha de compromiso vascular y/o nervioso y con inestabilidad hemodinámica.</li> <li>•Herida por arma corto punzante o arma de fuego en cualquier área del cuerpo con compromiso hemodinámico y/o neurológico.</li> <li>•Luxaciones agudas traumáticas cerradas o abiertas lesión vascular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dolor lumbar agudo y severo con signos neurológicos o con incapacidad para la marcha, asociado o no a trauma.</li> <li>•Dolor articular en paciente hemofílico o con antecedente de utilización de anticoagulantes orales.</li> <li>•Traumas músculo esqueléticos con dolor severo</li> <li>•Esguinces cervicales con importante dolor y limitación funcional</li> <li>•Fracturas cerradas o abiertas sin compromiso vascular o nervioso, con estabilidad hemodinámica.</li> <li>•Lesión extensa y profunda de tejidos blandos</li> <li>•Artralgia con signos de SIRS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dolor cervical, dorsal, lumbar, sacro y/o coccigeo agudizado sin déficit neurológico</li> <li>•Artralgias con síntomas de respuesta inflamatoria local aguda</li> <li>•Contusiones y traumas moderados y agudos de tejidos blandos, con leve compromiso funcional</li> <li>•Otros esguinces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dolor Músculo esquelético Leve.</li> <li>•Lumbalgia o cervicalgias Crónicas no agudizada</li> <li>•Traumas Leves de tejidos blandos.</li> </ul> 

# Síntomas Tegumentarios

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Shock anafiláctico, con o sin signos de dificultad respiratoria.</li> <li>•Quemaduras con compromiso hemodinámico y cardiorrespiratorio, sin importar el espesor parcial o total</li> <li>•Quemaduras eléctricas</li> <li>•Accidente químico.</li> <li>•Reacciones tóxicas medicamentosas, severas, súbitas con manifestaciones mucocutáneas</li> <li>•Lesiones en piel rápidamente progresiva, extensa, con eritema y equimosis central y con SIRS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Mordeduras</li> <li>•Dolor severo en mamas acompañado de compromiso sistémico</li> <li>•Dolor y eritema por Picaduras de insectos o arácnidos con compromiso sistémico</li> <li>•Lesiones inflamatorias e infecciosas en piel con compromiso sistémico. Incluye celulitis en cara.</li> <li>•Quemadura en áreas especiales (rostra, genitales) o con riesgo de compromiso hemodinámico, signos de infección y/o riesgo de limitación funcional.</li> <li>•Heridas post-quirúrgicas abiertas o cerradas acompañadas de compromiso sistémico.</li> <li>•Heridas mayores con compromiso sistémico y/o avulsión</li> <li>•Trastornos hematológicos asociados a fiebre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Urticaria generalizada sin compromiso sistémico o respiratorio</li> <li>•Heridas menores sin compromiso sistémico y/o avulsión</li> <li>•Heridas que no requieren sutura</li> <li>•Heridas sobre infectadas</li> <li>•Rash o celulitis de reciente aparición sin compromiso sistémico, en sitios diferentes a cara</li> <li>•Cuerpo extraño en Tejidos Blandos, secundario a Trauma Redante</li> <li>•Quemadura Grado I incapacitante</li> <li>•Odonalgias agudas de intensidad mayor de 7/10 que no ceden al tratamiento</li> <li>•Dolor y eritema por Picaduras de insectos o arácnidos con síntomas leves, sin reacción alérgica.</li> <li><b>En pacientes pediátricos además:</b></li> <li>•Neonatal icterico sin compromiso neurológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Enfermedades Dermatológicas Crónicas</li> <li>•Quiste Pilarial No Complicado</li> <li>•Onicocriptosis y paroniquias</li> <li>•Micosis</li> <li>•Quemadura Grado I no incapacitante</li> <li>•Dermatitis en área del pañal</li> <li>•Laceraciones menores no asociadas a otros traumas</li> </ul>

# Síntomas ORL

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma severo o penetrante a ojo.</li> <li>• Lesión física y/o química con compromiso visual.</li> <li>• Dolor agudo de intensidad mayor a 7/10 y compromiso de la agudeza visual.</li> <li>• Quemaduras por ácidos, álcalis.</li> <li>• Pérdida o disminución súbita de la agudeza visual.</li> <li>• Otorragia y otorrea post-trauma.</li> <li>• Rinorrea y Rinorrea posterior a trauma craneoencefálica.</li> <li>• Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción.</li> <li>• Gangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz.</li> <li>• Cuerpo extraño en faringe asociada a disnea.</li> <li>• Trauma o quemadura en laringe.</li> <li>• Epistaxis con compromiso hemodinámico.</li> <li>• Hematoma del cartilago nasal y Auricular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hifema o Hipopión.</li> <li>• Sensación Cuerpo extraño.</li> <li>• Diplopía aguda.</li> <li>• Trauma moderado en ojo y en anexos.</li> <li>• Hipoacusia aguda post-trauma.</li> <li>• Tinnitus, vértigo y fiebre.</li> <li>• Cuerpo extraño animado en oído.</li> <li>• Otitalgia, otorreya y fiebre.</li> <li>• Epistaxis profusa.</li> <li>• Trauma nasal reciente asociado a dificultad respiratoria y/o deformidad y/o epistaxis.</li> <li>• Cuerpo extraño en nariz con dolor o dificultad respiratoria.</li> <li>• Sección parcial o total de pabellón auricular, nariz o lengua.</li> <li>• Signos y síntomas de mastoiditis peri y/o retroauricular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drenaje purulento en ojos, asociado a inflamación aguda, inyección conjuntival y fotofobia, con celulitis asociada.</li> <li>• Otitalgias agudas no asociadas a supuración.</li> <li>• Cuerpo extraño inanimado en nariz y/o oído.</li> <li>• Trauma nasal reciente con deformidad leve, edema y/o epistaxis sin dificultad respiratoria.</li> <li>• Otitalgia y fiebre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjuntivitis Crónicas.</li> <li>• Otorreos.</li> <li>• Hipoacusia con sensación de cuerpo extraño sin otros síntomas asociadas.</li> <li>• Otorrea crónica.</li> <li>• Hemorragia subconjuntival sin otros síntomas asociadas.</li> </ul>

# Síntomas Endocrinos

TIPO I	TIPO II	TIPO III
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descompensación aguda de pacientes con trastornos metabólicos conocidos con repercusión sistémica.</li> </ul> <p><b>En pacientes pediátricos además:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactante menor con temblor y disminución de la succión asociado o no a hipotonía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliuria, polidipsia, diaforesis, visión borrosa, temblor con sospecha de compromiso metabólico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descompensación aguda de Trastornos metabólicos conocidos sin compromiso sistémico.</li> </ul>



## Síntomas Psicológicos

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Trastornos psicóafectivo en fase aguda con agitación</li> <li>•Intento de suicidio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Depresión o afecto maniaco asociado a ansiedad e insomnio.</li> <li>•Ideación, gesto suicida o de agresión a la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Trastornos de Pánico o ansiedad generalizada sin agitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia)</li> <li>•Insomnio</li> <li>•Paciente que desea evaluación.</li> <li>•Depresión aguda sin ideas suicidas</li> </ul>

## Síntomas Vascular Periférico

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hemorragia de cualquier etiología y localización con compromiso hemodinámico.</li> <li>•Pérdida súbita de pulso en una extremidad acompañado de frialdad, dolor y cianosis</li> <li>•Sangrado activo en paciente con antecedente de hemofilia o sobreanticoagulación sin compromiso hemodinámico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Edema de miembros inferiores con dolor agudo</li> <li>•Hemorragia de cualquier etiología y localización sin compromiso hemodinámico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Úlceras varicosas con sangrado leve</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Venas Varicosas sin Sangrado</li> <li>•Úlceras varicosas sin sangrado</li> <li>•Claudicación Intermitente</li> </ul>

## Otros Síntomas

TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospecha de intoxicación de cualquier origen con trastorno de consciencia o respiratorio</li> <li>• Accidente de riesgo biológico tipo I o severo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recién nacido con parto extrahospitalario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome febril agudo en niños y ancianos sin compromiso del estado general</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificados médicos o chequeos</li> <li>• Controles médicos para patología no aguda</li> <li>• Lectura de paraclínicos</li> <li>• Control de enfermedades crónicas compensadas</li> <li>• Transcripción de fórmulas e incapacidades</li> <li>• Solicitud de interconsultas</li> <li>• Consulta para retiro de puntos o yesos</li> </ul>

