



Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social

**Lic. Oscar Armando García Muñoz**  
Gerente

**Dr. Byron Humberto Arana González**  
Subgerente de Prestaciones en Salud

Este documento debe citarse como:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)  
Subgerencia de Prestaciones en Salud  
Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en  
Evidencia (GPC-BE)  
**GPC-BE 65 “TRIAGE”**  
Edición 2014; págs 102  
IGSS, Guatemala.

**Elaboración revisada por:**

Subgerencia de Prestaciones en Salud-IGSS  
Oficio No. 12430 del 07 de noviembre de 2014

**Revisión, diseño y diagramación:**

Comisión Central de Elaboración de  
Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia; Subgerencia de  
Prestaciones en Salud.

IGSS-Guatemala 2014

Derechos reservados-IGSS-2014

Se autoriza la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio, siempre que su propósito sea para fines docentes y sin finalidad de lucro, a todas las instituciones del sector salud, públicas o privadas.

---

## **AGRADECIMIENTOS:**

**Departamento de Medicina Preventiva  
Subgerencia de Prestaciones en Salud**

### **Grupo de Desarrollo de la Guía:**

**Dr. Mario Enrique Castillo Gómez**

Medico y Cirujano, Pediatra

Jefe de Unidad de Especialidades

Departamento de Seguridad e Higiene

Departamento de Medicina Preventiva

**Msc. Dr. Edwin Leslie Cambranes Morales**

Jefe del Departamento de Medicina Preventiva

Subgerencia de Medicina Preventiva

**Msc. Dr. Jorge David Alvarado Andrade**

Msc. Ginecología y Obstetría

Msc. Epidemiología de Campo

Clínica de Alto Riesgo Obstétrico

Docente de investigación

**Dr. Edgar Campos Reyes**

Médico Supervisor

Comisión Central de Desarrollo de GPC-BE

Subgerencia de Prestaciones en Salud



## **Revisores:**

### **Dr. Oscar Walter Donis Osorio**

Epidemiólogo

Sección de Epidemiología

Departamento de Medicina Preventiva

Subgerencia de Prestaciones en Salud

### **Dr. José Venancio Bran**

Pediatra-Neonatólogo

Subgerencia de Prestaciones en Salud

---

**COMISIÓN ELABORADORA DE GUÍAS DE PRÁCTICA  
CLÍNICA FUNDAMENTADAS EN MEDICINA BASADA EN  
LA EVIDENCIA:**

**Msc. Dr. Edwin Leslie Cambranes Morales**

Jefe del Departamento de Medicina Preventiva  
Subgerencia de Medicina Preventiva

**Msc. Dr. Jorge David Alvarado Andrade**

Coordinador  
Comisión Central de Desarrollo de GPC-BE  
Subgerencia de Prestaciones en Salud

**Dr. Edgar Campos Reyes**

Médico Supervisor  
Comisión Central de Desarrollo de GPC-BE  
Subgerencia de Prestaciones en Salud

**Msc. Dr. Leiser Marco Tulio Mazariegos Contreras**

Comisión Central de Desarrollo de GPC-BE  
Subgerencia de Prestaciones en Salud





---

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:**

Se declara que ninguno de los participantes en el desarrollo de esta Guía, tiene intereses particulares, es decir: económicos, políticos, filosóficos o religiosos que influyan en los conceptos vertidos en la misma.





---

## PRÓLOGO

### GUIAS DE PRACTICA CLINICA DEL IGSS

#### ¿En qué consiste la Medicina Basada en Evidencia?

Podría resumirse, como la integración de la experiencia clínica individual de los profesionales de la salud con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de esta. Sin la experiencia clínica individual, la práctica clínica rápidamente se convertiría en una tiranía, pero sin la investigación científica quedaría inmediatamente caduca. En esencia, pretende aportar más ciencia al arte de la medicina, y su objetivo consiste en contar con la mejor información científica disponible **-la evidencia-**, para aplicarla a la práctica clínica.

**El nivel de Evidencia clínica** es un sistema jerarquizado que valora la fortaleza o solidez de la evidencia asociada con resultados obtenidos de una intervención en salud y se aplica a las pruebas o estudios de investigación.

(Tabla No. 1)



**Tabla No. 1\* Niveles de evidencia:**

| Grado de Recomendación | Nivel de Evidencia | Fuente  |
|------------------------|--------------------|---|
| A                      | 1a                 | Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios.  |
|                        | 1b                 | Ensayo clínico aleatorio individual.  |
|                        | 1c                 | Eficacia demostrada por los estudios de práctica clínica y no por la experimentación. (All or none**) |
| B                      | 2a                 | Revisión sistemática de estudios de cohortes.   |
|                        | 2b                 | Estudio de cohorte individual y ensayos clínicos aleatorios de baja calidad.                          |
|                        | 2c                 | Investigación de resultados en salud, estudios ecológicos.  |
|                        | 3a                 | Revisión sistemática de estudios caso-control, con homogeneidad.                                      |
|                        | 3b                 | Estudios de caso control individuales.  |
| C                      | 4                  | Series de casos, estudios de cohortes y caso-control de baja Calidad.                                 |
| D                      | 5                  | Opinión de expertos sin valoración crítica explícita.   |

\* **Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford.**

\*\***All or none (Todos o ninguno):** Se cumple cuando todos los pacientes mueren antes de que el medicamento esté disponible, pero algunos ahora sobreviven; o cuando algunos pacientes mueren antes de que el medicamento esté disponible, pero ahora ninguno muere con el medicamento.

**Los grados de recomendación** son criterios que surgen de la experiencia de expertos en conjunto con el **nivel de evidencia**; y determinan la calidad de una intervención y el beneficio neto en las condiciones locales.

(Tabla No. 2)

## Tabla No.2

### Significado de los grados de recomendación

| Grado de Recomendación | Significado   |
|------------------------|---|
| A                      | Extremadamente recomendable.  |
| B                      | Recomendable favorable.   |
| C                      | Recomendación favorable, pero no concluyente.   |
| D                      | Corresponde a consenso de expertos, sin evidencia adecuada de investigación.              |
| √                      | Indica un consejo de Buena Práctica clínica sobre el cual el Grupo de Desarrollo acuerda. |

Las **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN LA EVIDENCIA**, son los documentos en los cuales se plasman las evidencias para ponerlas al alcance de todos los usuarios (médicos, paramédicos, pacientes, etc.).

1a

En ellas, el lector encontrará al margen izquierdo de los contenidos, el **Nivel de Evidencia**<sup>1a</sup> (en números y letras minúsculas, sobre la base de la tabla del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford) de los resultados de los estudios los cuales sustentan el **grado de recomendación de buena práctica clínica**, que se anota en el lado derecho del texto <sup>A</sup> (siempre en letras mayúsculas sobre la base de la misma tabla del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford) sobre los aspectos evaluados.

A

Las Guías, desarrollan cada temática seleccionada, con el contenido de las mejores evidencias documentadas luego de revisiones sistemáticas exhaustivas en lo que concierne a estudios sanitarios, de diagnósticos y terapéuticas farmacológicas y otras.

La **GUÍA DE BOLSILLO** es una parte de la guía, que resume lo más relevante de la entidad con relación a 4 aspectos: 1. La definición de la entidad, 2. Como se hace el diagnóstico, 3. Terapéutica y 4. Recomendaciones de buenas prácticas clínicas fundamentales, originadas de la mejor evidencia.

En el formato de Guías de Bolsillo desarrolladas en el IGSS, los diversos temas se editan, imprimen y socializan en un ejemplar de pequeño tamaño, con la idea de tenerlo a mano y revisar los temas incluidos en poco tiempo de lectura, para ayudar en la resolución rápida de los problemas que se presentan durante la práctica diaria.

Las Guías de Práctica Clínica no pretenden describir un protocolo de atención donde todos los puntos deban estar incorporados sino mostrar un ideal para referencia y flexibilidad, establecido de acuerdo con la mejor evidencia existente.

Las Guías de Práctica Clínica Basada en Evidencia que se revisaron para la elaboración de esta guía, fueron analizadas mediante el instrumento AGREE (por las siglas en inglés de Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation for Europe), el cual evalúa tanto la calidad de la información aportada en el documento como la propiedad de algunos aspectos de las recomendaciones, lo que permite ofrecer una valoración de los criterios de validez aceptados en lo que hoy es conocido como **“los elementos esenciales de las buenas guías”**, incluyendo credibilidad, aplicabilidad clínica, flexibilidad clínica, claridad, multidisciplinariedad del proceso, actualización programada y documentación.

**En el IGSS, el Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica es creado con el propósito de ser una herramienta de ayuda a la hora de tomar decisiones clínicas.** En una Guía de Práctica Clínica (GPC) no existen respuestas para todas las cuestiones que se plantean en la práctica diaria. La decisión final acerca de un particular procedimiento clínico, diagnóstico o de tratamiento dependerá de cada paciente en concreto y de las circunstancias y valores que estén en juego. **De ahí, la importancia del propio juicio clínico.**

Sin embargo, este programa también pretende disminuir la variabilidad de la práctica clínica y ofrecer, tanto a los profesionales de los equipos de atención primaria, como a los del nivel especializado, un referente en su práctica clínica con el que poder compararse.

Para el desarrollo de cada tema se ha contado con el esfuerzo de los profesionales -especialistas y médicos residentes- que a diario realizan una labor tesonera en las diversas unidades de atención médica de esta institución, bajo la coordinación de la **Comisión Central Para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica** que pertenece a los proyectos educativos de la **Subgerencia de Prestaciones en Salud**, con el invaluable apoyo de las autoridades del Instituto.

La inversión de tiempo y recursos es considerable, pues involucra muchas horas de investigación y de trabajo, con el fin de plasmar con sencillez y claridad los diversos conceptos, evidencias y recomendaciones que se dejan disponibles en cada uno de los ejemplares editados.

Este esfuerzo demuestra la filosofía de servicio de esta institución, que se fortalece al poner al alcance de los lectores un producto elaborado con esmero y alta calidad

científica, siendo así mismo aplicable, práctica y de fácil estudio.

El IGSS tiene el alto privilegio de poner al alcance de sus profesionales, personal paramédico y de todos los servicios de apoyo esta Guía, con el propósito de colaborar en los procesos de atención a nuestros pacientes, en la formación académica de nuevas generaciones y de contribuir a la investigación científica y docente que se desarrolla en el diario vivir de esta noble Institución.

**Comisión Central para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica,  
IGSS, Guatemala, 2014**

---

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## GUÍA DE BOLSILLO

### 1. INTRODUCCION

### 2. OBJETIVOS

### 3. METODOLOGIA

- Definición de preguntas
- Estrategias de Búsqueda
- Población Diana
- Usuarios

### 4. CONTENIDO

- a- Definiciones
  - Triage Urgencia
  - Clasificación
- b- Clasificación
  - Prioridad I (En color Rojo)
  - Prioridad II (Amarillo)
  - Prioridad III (Verde)
- c- Clasificación según la condición del paciente:
  - Prioridad I (Rojo).  
Reanimación (atención inmediata)
  - Prioridad II (Amarillo)  
Reanimación (atención urgente)
  - Prioridad III (Verde).  
Reanimación (menos urgente)

d- Proceso de Clasificación de pacientes

e- TRIAGE en condiciones especiales

Pacientes obstétricas

Pacientes Pediátricos

Recomendaciones generales basadas en  
evidencia

Implementación y análisis de desempeño

## **5. ANEXOS**

## **6. GLOSARIO**

## **7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

---

## GUIA DE BOLSILLO

### TRIAGE (Adultos, Niños y Obstétrico)

#### a. Definiciones:

##### **Triage:**

La palabra “TRIAGE” es un vocablo francés que significa ELEGIR O CLASIFICAR. Fue utilizado inicialmente por la milicia durante las guerras, que ocasionaba ingresos masivos de soldados con lesiones de todo tipo, lo que requería que se priorizara a los que tienen más potencial de sobrevivir y además requería la optimización de los recursos disponibles en el campo de batalla. (Flores, 2012)

A medida que el tiempo transcurrió y los ingresos masivos ya no se debieron a guerras, sino que a catástrofes naturales o a accidentalidad, se optó por tomar esta clasificación y utilizarla en medios hospitalarios y comunitarios, por lo que el TRIAGE se institucionalizo como una clasificación basada en los requerimientos terapéuticos del herido y de los recursos disponibles en el sitio de atención. (H, 2000)

El TRIAGE es una escala que permite de forma rápida, adecuada y oportuna la clasificación de los pacientes, en base a la urgencia de su atención, para evitar daños permanentes y optimizar los recursos disponibles. (General, 2012)  
(EDUCACION, 2010)

##### **Urgencia:**

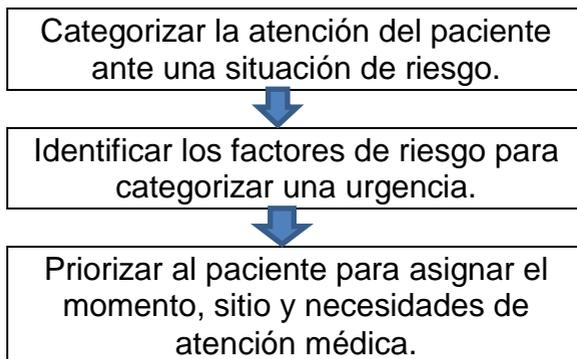
Palabra que proviene del latín “urgentía que significa “Cualidad de urgente”, “necesidad o falta apremiante de lo que es menester para algún negocio”, “caso urgente”. (Española, 2013) (EDUCACION, 2010)



## Emergencia:

Se conoce como “Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata”, o bien “acción que se lleva a cabo o sirve para atender una situación imprevista que requiere una especial atención y debe ser solucionada lo antes posible”. (Española, 2013)

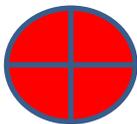
Los objetivos básicos de implementar el TRIAGE son:



## b. Clasificación:

### Paciente adulto:

En términos generales, para pacientes adultos (hombres y mujeres) con la finalidad de poder contar con una aplicación fácil y que disminuya las confusiones en los eventos críticos, se han establecido tres niveles prioritarios identificados con los colores del semáforo, para la clasificación de TRIAGE, estos son los siguientes:



### **Prioridad I (En color Rojo):**

Pacientes con una **situación evidente que amenaza la vida** o la funcionalidad o integridad de un órgano o extremidad, que de no prestarle atención médica inmediata podría ocasionar una lesión permanente o incluso la muerte; **es aplicable a todo paciente con una situación grave o descompensada.**



### **Prioridad II (Amarillo):**

Pacientes con **estabilidad funcional básica** (respiratoria, hemodinámica y neurológica), **cuya situación no es una emergencia, pero de no ser atendido en un tiempo prudencial, esta condición podría llegar a ser inestable y complicarse** debido a sus factores de riesgo.



### **Prioridad III (Verde):**

**Paciente con estabilidad funcional básica** (respiratoria, hemodinámica y neurológica) **y sin riesgo de complicaciones.**

## **c- Clasificación según la condición del paciente:**

Según la condición del paciente, las prioridades de atención se pueden clasificar de la siguiente manera: (José López Resendiz, 2006)



### **Prioridad I (Rojo). Reanimación (atención inmediata):**

Los pacientes requieren una rápida evaluación y tratamiento ventilatorio (en menos de 15 minutos).

## **Manifestación:**

1. Paro cardiaco o respiratorio: pacientes con insuficiencia cardiaca o respiratoria, o bien, que puede ser inminente.
2. Traumatismo mayor: daño grave a un sistema o politraumatismo.  
Traumatismo craneoencefálico, con escala de coma de Glasgow menor a 10 (ver GPC-BE No. 71 Manejo del Trauma Craneoencefálico), quemadura grave, mayor al 25% de la superficie corporal total, o quemadura de la vía aérea. Traumatismo toracoabdominal, con alteración del estado mental, hipotensión, taquicardia, dolor grave y alteraciones respiratorias.
3. Estados de choque: carcinogénico, insuficiencia pulmonar, hemorrágica, alteraciones en la demanda de oxígeno, estados hiperdinámicos, síndrome séptico.
4. Alteraciones de la conciencia: intoxicaciones, sobredosis, enfermedades del SNC, trastornos metabólicos y padecimientos que requieran protección de la vía aérea y tratamiento del paciente crítico.
5. Enfermedad respiratoria grave: neumotórax, estado asmático, anafilaxia, cetoacidosis diabética.
6. Alteraciones del estado mental: enfermedades infecciosas, inflamatorias, síndromes coronarios, convulsiones, estados de agitación, letargo, parálisis, coma.
7. Traumatismo craneoencefálico: alteraciones del estado mental, cefalea grave, pérdida de la conciencia, escala de coma de Glasgow menor a 13.

- 
8. Traumatismo grave: politraumatismo, signos vitales estables, estado mental normal.
  9. Dolor ocular: escala de dolor (8-10/10)\* Ver escala del dolor en anexos, exposición a ácidos o álcalis, cuerpos extraños en la córnea.
  10. Dolor torácico:  
Síndromes coronarios que se pueden asociar a infarto agudo de miocardio, angina inestable.  
  
Dolor visceral: continuo, asociado con náusea e irradiación al cuello, la mandíbula, los hombros y los brazos.  
Sincope: concomitante con embolia pulmonar, disección aórtica o con otras enfermedades vasculares.  
Infarto agudo de miocardio, angina o embolia pulmonar previos.
  11. Sobredosis: de manera intencional o no intencional, con signos y síntomas de toxicidad.
  12. Dolor abdominal: constante, asociado con náusea, vómito, signos vitales alterados (hiper o hipotensión, taquicardia, fiebre). Embarazo ectópico, colangitis, coledocolitiasis.
  13. Hemorragia gastrointestinal: signos vitales inestables, hematemesis, melena.
  14. Enfermedad vascular cerebral: déficit neurológico importante (isquemia, hemorragia, hematomas que requieren estudios de imágenes (TAC, RMN)).
- 

15. Asma: antecedentes de asma, cianosis o disnea que requieren la administración de broncodilatadores y el ingreso al hospital.
16. Disnea: neumotórax, neumonía, anafilaxia.
17. Fiebre: con signos de letargo que sugieran meningitis.
18. Diabetes: hipo e hiperglucemia y acidosis metabólica.
19. Dolor abdominopelvíco de (8-10/10)\*: cólico reno-ureteral, síndrome doloroso abdominal, hematuria, alteración de los signos vitales.
20. Cefalea: catastrófica (meningoencefalitis, hemorragia subaracnoidéa, hematoma epidural y subdural, estado migrañoso).



### **Prioridad II (Amarillo).**

#### **Reanimación (atención urgente):**

Estados que hacen que el paciente pueda evolucionar a un problema grave. Tiempo de atención menor o igual a 30 minutos.

1. Traumatismo de cráneo: generalmente alertas, con escala de coma de Glasgow igual a 15, dolor moderado (7-8/10)\*, náusea, ameritan vigilancia y si tienen deterioro pasan a prioridad I.
2. Traumatismo moderado: fracturas o luxaciones con dolor grave (8-10/10)\*, requieren intervención con analgésicos y reducción; los pacientes se encuentran estables.

3. Asma leve a moderada: inicio reciente de la crisis desencadenada por ejercicio u otras causas; requieren broncodilatadores y vigilancia.
4. Disnea moderada: pacientes con neumonía, enfermedad pulmonar crónica y derrame pleural.
5. Dolor torácico: localizado, que aumenta a la palpación, sin datos de dolor visceral, puede ser de tipo pleurítico.
6. Hemorragia gastrointestinal: tubo digestivo alto, inactiva, sin alteración de los signos vitales, puede haber deterioro potencial, requiere valoraciones periódicas.
7. Convulsiones: paciente con síndrome convulsivo conocido, con duración menor a cinco minutos, llega alerta y con signos vitales estables.
8. Ideas suicidas: problemas psiquiátricos que requieren la valoración de un especialista.
9. Dolor grave (8-10/10)\*: pacientes que reportan dolor intenso pero que tienen un problema menor, generalmente son de tipo muscular, crónico, tipo neuropático y con reacción regular a los analgésicos.
10. Dolor moderado (4-7/10)\*: pacientes con migraña o cólico renal, pueden tener signos vitales normales y requieren tratamiento.
11. Pacientes en diálisis o trasplantados: alteraciones de líquidos y electrolitos, pueden manifestar arritmias y deterioro.



### **Prioridad III (Verde).**

#### **Reanimación (menos urgente):**

Estados que hacen que el paciente pueda esperar incluso hasta una hora.

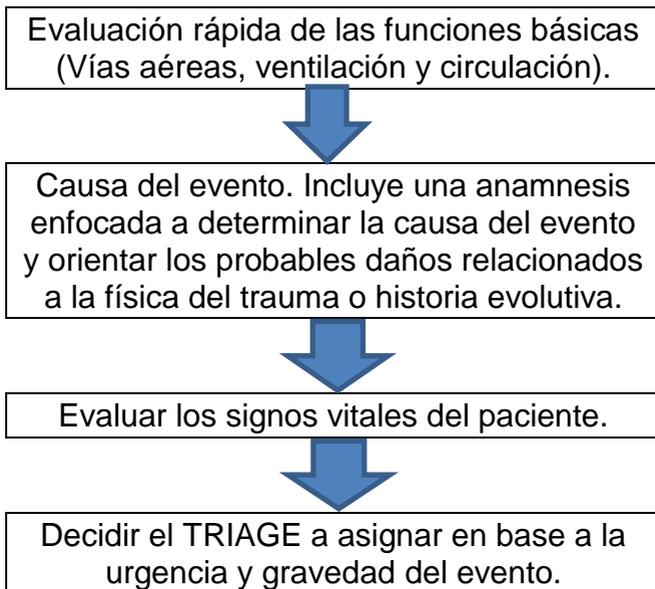
Tiempo de atención en promedio dos horas.

1. Traumatismo de cráneo: traumatismo menor, alerta (escala de coma de Glasgow de 15, sin vomito), requiere un breve periodo de observación y valoración Neurológica.
2. Traumatismo menor: fracturas pequeñas, contusiones, abrasiones, laceraciones que requieren curación, signos vitales estables, dolor (4-7/10)\*.
3. Dolor abdominal: intensidad (4-7/10)\*, apendicitis en etapas iniciales, signos vitales normales, amerita vigilancia y evaluación periódica.
4. Cefalea: no súbita, no migrañosa, dolor (4-7/10)\*, con signos vitales normales.
5. Dolor torácico: sin antecedentes de cardiopatía, usualmente pleurítico, muscular, debido a ejercicio.
6. Infección respiratoria aguda: tos, congestión nasal, fiebre. Hay que descartar abscesos.
7. Vómito y diarrea: sin datos de deshidratación.
8. Pacientes con problemas crónicos, no hay deterioro general, puede ser referido a otro nivel de atención.

## 5. Proceso de clasificación de pacientes:

En el proceso de clasificar la gravedad y urgencia de atención de los pacientes (TRIAGE), el personal de salud responsable de este, no debería utilizar más de 5 minutos en su evaluación y toma de decisiones. <sup>(General, 2012)</sup>

Este proceso debe realizarse en cuatro pasos básicos:



## 6. TRIAGE en condiciones especiales:

La clasificación del TRIAGE en grupos especiales (Embarazadas y niños) es básicamente la misma que la realizada en adultos, la diferencia radica en el objetivo de la clasificación así como de algunas manifestaciones patológicas, signos y síntomas particulares de cada grupo.

## Pacientes Obstétricas:

2c

El objetivo básico del TRIAGE obstétrico es evitar eventos de Morbilidad Materna Extrema (Near-Miss) y eventos de Muerte Materna. Por lo que todo personal de salud que tiene contacto con mujeres embarazadas debe conocer los principios de TRIAGE obstétrico. (Alvarado Rosa, 2012)

2c

El TRIAGE **no es un diagnóstico**, es un proceso de valoración clínica preliminar que permite la clasificación de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias hospitalarias, antes de que reciban asistencia médica, siguiendo criterios de gravedad clínica que permiten diferenciar lo realmente urgente de lo que no lo es. (D., 1979). Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo, llamado como: **Código mater**, prácticamente a utilizar en los casos de Prioridad I (Color ROJO).

2c

**Código mater:** es un sistema de atención de respuesta rápida, concebida como una estrategia hospitalaria para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica (hipertensión arterial, sangrado y sepsis). Compuesto por el Equipo multidisciplinario cuya función es optimizar el sistema de atención y los recursos humanos y materiales hospitalarios (Médico Gineco-obstetra, personal de enfermería, médicos intensivistas, internistas, pediatras, anesthesiólogos, terapeutas, trabajadores sociales, personal de laboratorio y ultrasonido e imágenes), capacitados en urgencias obstétricas.

---

Esta metodología de clasificación de pacientes está sustentada en el **Proceso ABC** (Alvarado Rosa, 2012).

**A. Identificar (signos de alarma):**

- Hipertensión o hipotensión arterial
- Convulsiones tónico-clónicas
- Alteraciones del estado de conciencia
- Sangrado vaginal o de otra vía.
- Taquicardia – taquipnea, cianosis, hipertermia
- Signos y síntomas de Choque

**B. Estabilizar y Tratar \*\*\***

(Seguir las Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, IGSS publicadas) para el manejo de patologías específicas.

**C. Trasladar \*\*\***

- De acuerdo al caso ingresar a Labor y Partos, Sala de Operaciones, Unidad de choque o cuidados intensivos obstétricos, o bien el traslado a unidades de mayor complejidad.

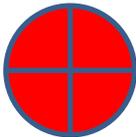
**\*\*\* De acuerdo a la capacidad de resolución de cada unidad**

Para cumplir estos pasos básicos, debe tenerse en cuenta la ruta crítica, que consiste en:

1. Ingresa la paciente por sus propios medios o por personal de ambulancia.
2. Valoración por personal de Triage obstétrico, quien activa código mater (lo que puede realizarse por medio de voz o alarma, repitiendo la alerta por lo menos 5 veces consecutivas).

3. Inicia tratamiento de acuerdo a la patología y a las guías clínicas.
4. Traslado para manejo a la unidad correspondiente para la resolución del problema.
5. Realimentación sistemática de la información, mediante capacitación continua, evaluación crítica de resultados (auditoría) y revisión periódica de la evidencia científica.

**La asignación del nivel de urgencia en función del motivo de consulta, se realiza de la siguiente manera (Noemi Obregon, 2011).**



#### **Prioridad I (rojo):**

- Presentación de partes fetales por el canal vaginal.
- Prolapso, Procúbito o Procidencia de cordón umbilical.
- Hemorragia vaginal grave.
- Convulsiones.
- Trabajo de parto en curso.
- Hemorragia en embarazos > 22 semanas.
- Paciente en periodo postictal por convulsiones.
- Traumatismo Abdominal en embarazo > 22 semanas.
- Embarazada con Presión Sistólica > 160 mmHg o Presión Diastólica > 100 mmHg.
- Ausencia de movimientos fetales en embarazo > 25 semanas
- Óbito fetal documentado.



### **Prioridad II (amarillo):**

- Dolor abdominal moderado en embarazos < 22 semanas.
- Dolor abdominal leve en embarazos > 22 semanas.
- Fiebre en embarazadas con < 22 semanas.
- Hemorragia leve en embarazos < 22 semanas.
- Traumatismo abdominal en embarazos < 22 semanas.
- Ausencia o disminución de movimientos en embarazo < 22 semanas.
- Sospecha de Restricción del Crecimiento Intrauterino o Feto Pequeño.
- Embarazada con Presión Sistólica > 140 mmHg o Presión Diastólica > 90 mmHg.
- Amenaza de aborto.



### **Prioridad III (verde):**

- Dolor leve en embarazos < 22 semanas, sin hemorragia.
- Edema vulvar.
- Traumatismo vulvar.
- Vómitos leves.
- Dolor mamario puerperal.
- Dolor en sitio de episiotomía.
- Secreción de Sitio Operatorio.
- Otras sintomatologías no agudas.

### **Pacientes Pediátricos:**

2c

La evaluación del paciente pediátrico es un reto para el personal médico, dado que el examen físico que se realice a un niño(a) gravemente enfermo o lesionado puede estar

limitado por varios factores: la ansiedad o angustia que presenten los padres por el estado clínico de su hijo, así como el temor o el miedo con el que el niño pueda manifestar. Esta situación dificulta el acceso inicial al paciente, y así es posible cometer errores en la interpretación de los hallazgos del examen físico. (Jairo Bejarano, 2012)

2c

El consenso integrado por varias entidades pediátricas, en el 2012, concluyó que para la valoración inicial del paciente pediátrico, se debe de empezar con el *triángulo de evaluación pediátrica* (TEP). La finalidad de esta herramienta, es realizar una evaluación rápida utilizando solo pistas visuales y auditivas; no requiere ningún equipo, y toma unos segundos (en promedio 70 segundos) para llevarla a cabo. Esto permite establecer la gravedad de la condición del niño, determinar la urgencia de las intervenciones, reconocer su fisiopatología en un 90 % de los casos y realizar un manejo adecuado. (Jairo Bejarano, 2012)



Triángulo de evaluación pediátrica

2c

En función del Triángulo de Evaluación Pediátrico (TEP), cada uno de sus componentes se evalúa por separado y en base al análisis de todos juntos se determina el grado de Prioridad o clasificación de TRIAGE, para el caso en particular.

La evaluación de la **apariencia**, se realiza en base a los siguientes hallazgos:

| <b>Característica</b> | <b>Función normal</b>   |
|-----------------------|---|
| <b>Tono</b>           | Se mueve<br>Se sienta o se para (varía según la edad y desarrollo)                        |
| <b>Interactúa</b>     | Alerta<br>Interactúa con las personas o ambiente<br>Trata de alcanzar juguetes u objetos  |
| <b>Consolable</b>     | Deja de llorar sujetándolo o consolándolo<br>Diferencia entre el familiar o el examinador |
| <b>Lenguaje</b>       | Habla acorde con la edad<br>Llanto fuerte   |
| <b>Mirada</b>         | Movilidad ocular<br>Rastreo visual  |

**Fuente:** Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (1): 69-78, enero-marzo, 2013

En este sentido, la evaluación de las características **respiratorias** contempla:

| <b>Características</b> | <b>Función anormal</b>   |
|------------------------|--|
| <b>Sonidos</b>         | Ronquido, dificultad para hablar, estridor, quejido espiratorio, jadeos. |
| <b>Posición</b>        | Posición de olfateo, preferencia por la postura sentada.                 |
| <b>Retracción</b>      | Supraclavicular, esternal, intercostal, subcostal.                       |

**Fuente:** Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (1): 69-78, enero-marzo, 2013

Para la evaluación de las características de **circulación**, se debe considerar:

| Características | Función anormal  |
|-----------------|--|
| <b>Palidez</b>  | Piel o mucosas blancas                                     |
| <b>Cianosis</b> | Coloración azulada de la piel y mucosas                    |
| <b>Moteado</b>  | Manchas en la piel por diversos grados de vasoconstricción |

**Fuente:** Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (1): 69-78, enero-marzo, 2013

Para la interpretación del TEP y sus componentes se debe tener claro lo siguiente:

- En cada uno de los componentes (aspecto, respiración o circulación) se toma como **anormal** si al menos **uno** de sus parámetros esta anormal.
- La integración de los tres componentes permite hacer el TRIAGE pediátrico, en el cual:



Si existe anormalidad en dos de los tres componentes se clasifica como **ROJO**.



Si existe anormalidad en uno de los tres componentes se clasifica como **AMARILLO**.



Si existe normalidad en los tres componentes se clasifica como **VERDE**.

## La interpretación de la Relación del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) y sus componentes

| Componente  | Estable | Alteración neurológica | Alteración respiratoria | Alteración hemodinámica | Falla respiratoria | Choque descompensado hipotensivo | Falla cardiopulmonar |
|-------------|---------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------|
| Apariencia  | Normal  | <i>Anormal</i>         | Normal                  | Normal                  | <i>Anormal</i>     | <i>Anormal</i>                   | <i>Anormal</i>       |
| Respiración | Normal  | Normal                 | <i>Anormal</i>          | Normal                  | <i>Anormal</i>     | Normal                           | <i>Anormal</i>       |
| Circulación | Normal  | Normal                 | Normal                  | <i>Anormal</i>          | Normal             | <i>Anormal</i>                   | <i>Anormal</i>       |

**Fuente:** Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (1): 69-78, enero marzo, 2013. Modificado IGSS 2014

### Recomendaciones generales basadas en evidencia:



Todo paciente con Trauma Cráneo-encefálico que acude a la emergencia debe ser atendido en un plazo no mayor a 15 minutos a partir de su arribo.

La implementación del TRIAGE redunda en beneficios sobre los tiempos de atención en salas de emergencia.

Se sugiere utilizar el TRIAGE de 3 niveles para optimizar la atención del paciente.

Es indispensable promover el concepto de urgencia médica y su significado en la población general y en el personal de salud.

IV

Debe mejorarse la clasificación de los pacientes mediante la capacitación del personal y la utilización de un TRIAGE bien estructurado.

El nivel de prioridad TRIAGE con que se clasifique al paciente adulto dependerá de los signos vitales, así como la sintomatología y patología asociada.

2c

En los casos pediátricos la clasificación de TRIAGE se realiza utilizando el TEP.

## **Implementación y análisis del desempeño (indicadores)**

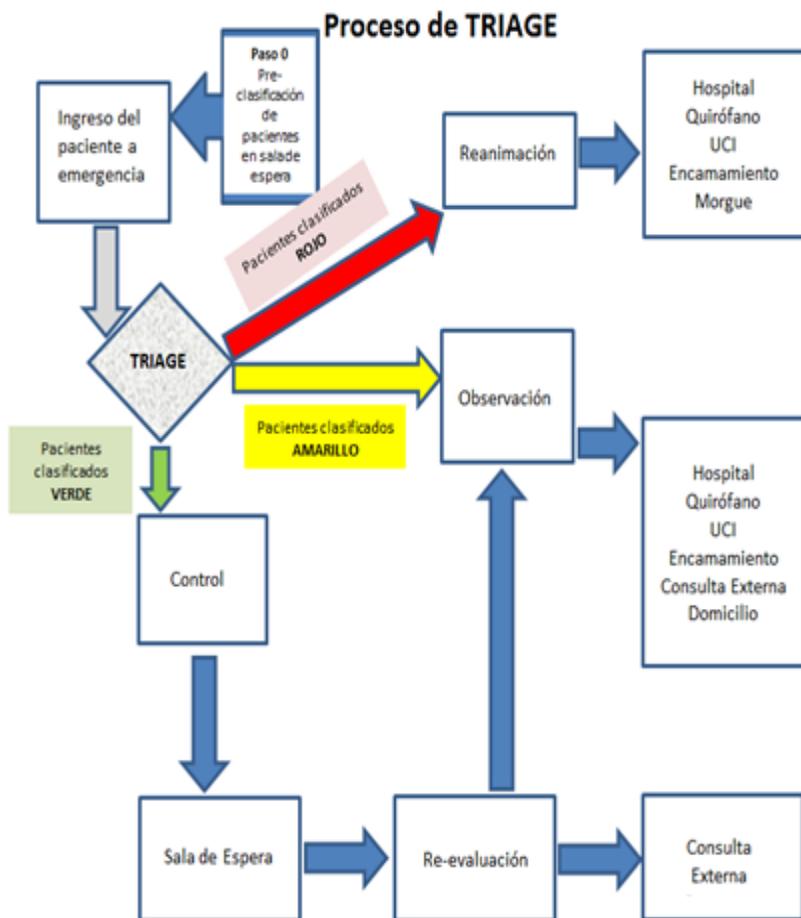
(José López Resendiz, 2006)

Se evalúa la calidad de la clasificación (TRIAGE), en base a los siguientes indicadores:

- Tiempo de espera para ser atendido en la emergencia (10 minutos o menos).
- Tiempo de duración del Triage (cinco minutos o menos).
- Proporción de pacientes que dejan el hospital sin ser vistos por el médico (debe ser menor al 2%)

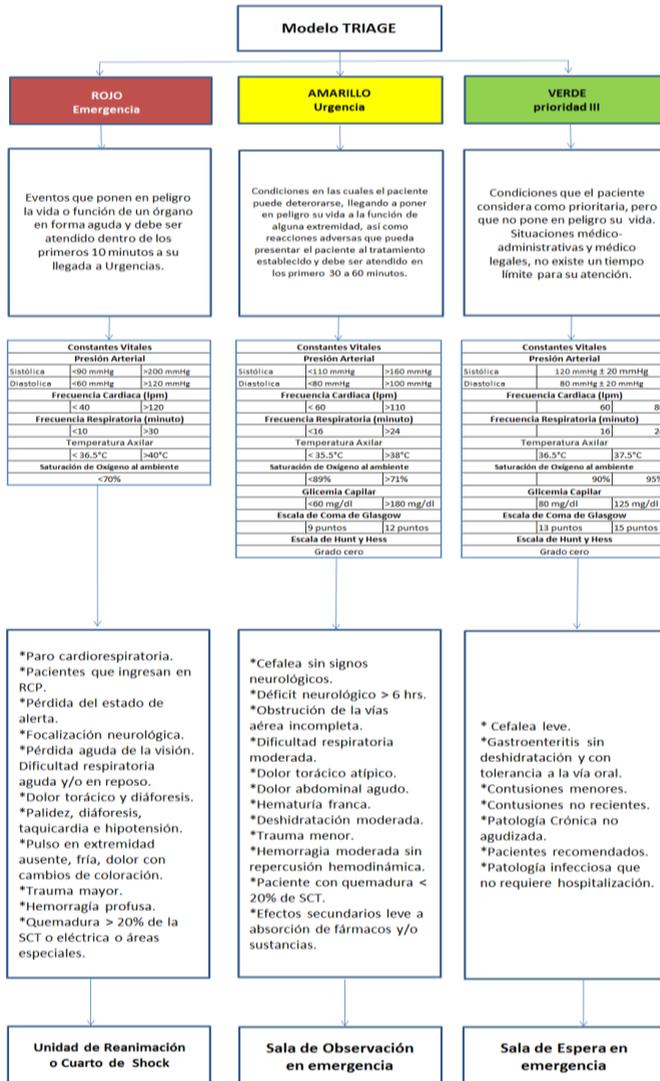
## 7. ANEXOS

### Anexo 1. Proceso esquemático de realizar el TRIAGE en emergencia:



Fuente: Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el segundo y tercer nivel, Guía de Práctica Clínica, 2012, México. (Modificado: IGSS 2014)

## Anexo 2. Modelo de Triage:



## Anexo 3. Pasos sugeridos para realizar el TRIAGE en la emergencia (colocar personal de enfermería en lugar de enfermera)

| Responsable   | Actividad  |
|---|--|
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | Realiza rondas cada 30 minutos, para clasificar a las pacientes que se encuentran en la sala de espera de emergencia, para hacer una pre-clasificación de la urgencia (Paso 0)   |
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | 1. Recibe al paciente  |
|   | 2. Realiza el interrogatorio al paciente o en el caso de que este se encuentre imposibilitado solicita la información a un familiar o acompañante, inspecciona al paciente para clasificar la urgencia y establecer el motivo de consulta. |
| <b>Personal de enfermería</b>   | Toma los signos vitales (Presión arterial, Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Temperatura corporal)   |
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | 1. Clasifica al paciente de acuerdo a la prioridad con que requiera atención médica, asigna un nivel y color:  |
|   | Prioridad I (Rojo)   |
|   | Prioridad II (Amarillo)  |
|   | Prioridad III (Verde)  |
| <b>Paciente clasificado como ROJO</b>                                 |  |
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | Activa la alerta roja e ingresa al paciente en forma inmediata al area de reanimación  |
|   | Avisa a la admisión y/o trabajo social e inicia el procedimiento para el control de valores, ropa, así como el registro del paciente   |
| <b>Paciente clasificado como AMARILLO</b>                             |  |
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | Informa al paciente, familiar o acompañante, sobre el estado de salud y el tiempo probable de atención y lo traslada a la observación  |
|   | Avisa al personal de admisión para que documente al paciente   |
| <b>Paciente clasificado como VERDE</b>                                |  |
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | Informa al paciente, familiar o acompañante, sobre el estado de salud y el tiempo probable de atención y lo traslada a la observación, si el caso lo amerita o bien puede darle egreso.  |
| <b>Fin del procedimiento</b>  |  |

Fuente: Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el segundo y tercer nivel, Guía de Práctica Clínica, 2012, México. (Modificado: IGSS 2014)

## Anexo 4. Criterios de clasificación de acuerdo con signos y síntomas:

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES

| PRIORIDAD I   | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor torácico irradiado a cuello o brazo, con diaforesis, disnea, náuseas o angustia</li> <li>• Ausencia de pulso</li> <li>• Disnea y ortopnea con edema predominio periférico</li> <li>• Cianosis</li> <li>• Síncope</li> <li>• Hipertensión o hipotensión severas.</li> <li>• Palpitaciones acompañadas de pulso irregular, diaforesis, náuseas, alteración del estado de alerta o alteración neurosensorial (Signos de bajo gasto cardíaco)</li> <li>• Hipertensión con sistólica de más de 20 mmHg y diastólica de más de 10 mmHg de la habitual, asociada a cefalea, alteración neurosensorial, alteración del estado de alerta, dolor torácico o epistaxis</li> <li>• Lesión penetrante en tórax</li> <li>• Exposición eléctrica con pulso irregular</li> <li>• Lesión penetrante en vasos sanguíneos.</li> <li>• Taquicardia o bradicardia con presencia de signos.</li> <li>• Paciente en estado de shock</li> <li>• Dolor torácico con antecedente de enfermedad coronaria</li> <li>• Dolor torácico acompañado de pulsos asimétricos.</li> <li>• Dolor torácico no irradiado (sin disnea o pulso irregular, sin cambios en el color de la piel o diaforesis)</li> <li>• Lipotimia en paciente con marcapaso</li> <li>• Sangrado activo y signos de shock</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda y con factores de riesgo.</li> <li>• Dolor torácico de moderado a intenso relacionado con la rotación del tronco o palpación o esfuerzo.</li> <li>• Episodio autolimitado de palpitaciones sin compromiso del estado general</li> <li>• Sangrado activo en paciente con antecedente de hemofilia</li> <li>• Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda</li> <li>• Dolor torácico asociado a tos y fiebre</li> <li>• Dolor torácico relacionado con la rotación del tronco o palpación</li> <li>• Cefalea pulsátil de aparición súbita.</li> <li>• Hipertensión con sistólica de más de 20 mmHg y diastólica de más de 10 mmHg de la habitual.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea con factores de riesgo.</li> <li>• Dolor torácico no característico, con factores de riesgo.</li> <li>• Dolor torácico asociado a tos y fiebre.</li> <li>• Lipotimias en pacientes con factores de riesgo.</li> </ul> |

**CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES**

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II  | PRIORIDAD III  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal severo constante, Murphy, Mc Burney o Giordano positivo</li> <li>• Trauma abdominal penetrante</li> <li>• Trabajo de parto o Parto en curso</li> <li>• Retraso menstrual sangrado vaginal y dolor abdominal severo</li> <li>• Dolor abdominal con diaforesis, náusea, dolor en miembro superior izquierdo, disnea y angustia</li> <li>• Dolor abdominal, vómito o diarrea con signos de deshidratación</li> <li>• Trauma abdominal cerrado (menor de 24 horas), dolor severo, sangrado y signos de shock</li> <li>• Enterorragia masiva</li> <li>• Hematemesis masiva</li> <li>• Ingesta de tóxicos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enterorragia moderada</li> <li>• Sangrado rectal sin otro compromiso</li> <li>• Emesis en "pozo de café"</li> <li>• Lesión abdominal reciente (menor de 24 horas) sin dolor severo, sangrado o shock</li> <li>• Dolor abdominal intermitente, vómito, diarrea, deshidratación leve</li> <li>• Imposibilidad para deglutir sin dificultad para respirar</li> <li>• Dolor abdominal moderado en mujer sexualmente activa</li> <li>• Dolor abdominal moderado, sangrado vaginal y fiebre</li> <li>• Dolor abdominal localizado, constante o intermitente tolerable por el paciente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vómito sin sangre</li> <li>• Diarrea sin compromiso del estado general del paciente</li> <li>• Flatulencia</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Eructos</li> <li>• Regurgitación</li> <li>• Pirosis</li> <li>• Anorexia</li> <li>• Hiporexia</li> <li>• Cólico menstrual</li> </ul> |

## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS

| PRIORIDAD I   | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fractura abierta con sangrado abundante o dolor intenso</li> <li>▪ Fractura de huesos largos</li> <li>▪ Amputación traumática</li> <li>▪ Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio</li> <li>▪ Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico</li> <li>▪ Deformidad en articulación con dolor intenso (luxación)</li> <li>▪ Fracturas múltiples</li> <li>▪ Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización.</li> <li>▪ Lesiones por aplastamiento prolongado.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trauma en extremidad con deformidad y dolor tolerable sin déficit neurológico o circulatorio</li> <li>▪ Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores y parestesias</li> <li>▪ Dolor articular en paciente hemofílico</li> <li>▪ Trauma cerrado de mano y pie sin compromiso neurovascular</li> <li>▪ Lesiones de punta de dedo</li> <li>▪ Contusiones.</li> <li>▪ Trauma menor</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor lumbar sin síntomas asociados</li> <li>▪ Espasmo muscular</li> <li>▪ Esquince</li> <li>▪ Dolor en dorso localizado</li> <li>▪ Dolor muscular sin otros síntomas</li> <li>▪ Edema sin trauma</li> <li>▪ Limitación funcional crónica</li> <li>▪ Atraigias con hipertermia</li> </ul> |

## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

| PRIORIDAD I   | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apnea</li> <li>• Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas</li> <li>• Quemadura física o química de la vía aérea</li> <li>• Disnea de inicio súbito</li> <li>• Disnea acompañada de cianosis, sibilancias audibles</li> <li>• Disnea con tirajes supraclaviculares, intercostales, aleteo nasal o estridor.</li> <li>• Hemoptisis masiva</li> <li>• Trauma penetrante en tórax</li> <li>• Obstrucción de la vía aérea (cuerpo extraño, tapón de moco, trauma facial, inmersión)</li> <li>• Trauma cerrado de tórax acompañado de dolor torácico, disnea súbita o respiración asimétrica</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos con expectoración y fiebre</li> <li>• Disnea moderada progresiva</li> <li>• Hemoptisis moderada</li> <li>• Dolor torácico relacionado con la inspiración profunda</li> <li>• Disnea progresiva en paciente con antecedente de EPOC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos seca o productiva hialina, rinorrea, malestar general, con o sin fiebre</li> <li>• Disfonía</li> <li>• Tos seca</li> <li>• Tos crónica sin signos de dificultad respiratoria</li> </ul> |

## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II  | PRIORIDAD III  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado epiléptico o episodio de convulsión o postictal.</li> <li>• Pérdida o deterioro progresivo del estado de conciencia con o sin trauma</li> <li>• Trauma en cráneo con pérdida del estado de alerta o déficit neurológico</li> <li>• Trauma en columna con déficit neurológico</li> <li>• Episodio agudo de pérdida o disminución de la función motora (disartria, paresia, afasia)</li> <li>• Episodio agudo de confusión</li> <li>• Episodio agudo de cefalea y cambio en el estado mental</li> <li>• Episodio agudo de cefalea y cifras tensionales altas</li> <li>• Trauma penetrante en cráneo</li> <li>• Pérdida súbita de la agudeza visual</li> <li>• Vértigo con vómito incoercible.</li> <li>• Sordera súbita</li> <li>• Trauma de cráneo en paciente anticoagulado hemorrágico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia de síncope o lipotimia con recuperación total sin déficit neurológico</li> <li>• Trauma en cráneo sin pérdida de conciencia, sin déficit neurológico</li> <li>• Cefalea intensa en paciente con historia de migraña</li> <li>• Antecedente de convulsión con recuperación total sin déficit neurológico</li> <li>• Vértigo sin vómito</li> <li>• Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades.</li> <li>• Cefalea asociada a fiebre y/o vómito.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea crónica sin síntomas asociados</li> <li>• Dolor crónico y parestesias en extremidades</li> <li>• Parestesias asociadas a ansiedad e hiperventilación</li> </ul> |

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS GENITALES FEMENINOS

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabajo de parto en curso</li> <li>▪ Sangrado vaginal o uretral severo posterior a trauma</li> <li>▪ Retraso menstrual, dolor abdominal severo o irradiado a hombro</li> <li>▪ Hemorragia vaginal severa durante el embarazo (más de cuatro toallas por hora)</li> <li>▪ Amniorrea espontánea en el embarazo</li> <li>▪ Trauma en el embarazo</li> <li>▪ Hipertensión arterial en el embarazo</li> <li>▪ Convulsiones en paciente embarazada</li> <li>▪ Choque en el embarazo</li> <li>▪ Abuso sexual menor de 72 horas</li> <li>▪ Trauma con, hematoma o laceración genital</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abuso sexual mayor de 72 horas</li> <li>▪ Sangrado vaginal (más de 10 toallas por día)</li> <li>▪ Sangrado vaginal pos aborto o pos parto sin hipotensión o taquicardia</li> <li>▪ Cuerpo extraño con molestia</li> <li>▪ Dolor severo en mamas y fiebre</li> <li>▪ Dolor abdominal acompañado de fiebre y flujo vaginal</li> <li>▪ Dolor abdominal pos parto, fiebre y coágulos fétidos</li> <li>▪ Disminución de movimientos fetales</li> <li>▪ Dolor abdominal pos quirúrgico</li> <li>▪ Signos de infección en la herida quirúrgica</li> <li>▪ Sintomatología urinaria en mujer embarazada</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prurito vaginal o flujo</li> <li>▪ Infertilidad</li> <li>▪ Determinar embarazo</li> <li>▪ Amenorrea sin sangrado o dolor</li> <li>▪ Cuerpo extraño s/molestia</li> <li>▪ Dispareunia</li> <li>▪ Dismenorrea</li> <li>▪ Irregularidad en el ciclo menstrual</li> <li>▪ Prolapso vaginal</li> <li>▪ Disfunción sexual</li> <li>▪ Oleadas de calor</li> <li>▪ Mastalgia</li> </ul> |

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SISTEMA ENDOCRINO

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deshidratación</li> <li>▪ Polipnea o respiración de Kussmaul</li> <li>▪ Hipotermia</li> <li>▪ Diaforesis profusa</li> <li>▪ Edema generalizado (Mixedema)</li> <li>▪ Taquicardia importante.</li> <li>▪ Exoftalmos con taquicardias y temblor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poliuria</li> <li>▪ Polidipsia</li> <li>▪ Diaforesis</li> <li>▪ Temblor</li> <li>▪ Deshidratación moderada.</li> <li>▪ Palpitaciones, temblor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intolerancia al calor o frío</li> <li>▪ Pérdida de peso</li> <li>▪ Polifagia</li> <li>▪ Obesidad</li> <li>▪ Oleadas de calor</li> <li>▪ Tetania (espasmo muscular fuerte súbito)</li> </ul> |

## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS OCULARES

| PRIORIDAD I   | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trauma ocular químico o físico</li> <li>▪ Dolor agudo ocular o retro ocular</li> <li>▪ Visión borrosa o disminución súbita en la agudeza visual.</li> <li>▪ Trauma penetrante</li> <li>▪ Pérdida súbita de visión</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hifema (Sangre en la cámara anterior)</li> <li>▪ Cuerpo extraño</li> <li>▪ Dolor tipo punzada asociado a cefalea</li> <li>▪ Diplopía</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemorragia subconjuntival</li> <li>▪ Cambios graduales de visión no súbitos</li> <li>▪ Secreción ocular y prurito</li> <li>▪ Edema palpebral</li> <li>▪ Trauma ocular no agudo sin síntomas</li> <li>▪ Ardor ocular</li> <li>▪ Fotopsias (ver luces)</li> <li>▪ Miodesopsias (ver puntos)</li> <li>▪ Lagrimeo</li> <li>▪ Halos al rededor de luces</li> </ul> |

## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mordeduras con sangrado abundante</li> <li>▪ Mordedura con herida, de cualquier animal</li> <li>▪ Picadura de animal ponzoñoso de menos de 4 hrs. De evolución o con respuesta alérgica sistémica</li> <li>▪ Hipotermia</li> <li>▪ Rash con petequias y fiebre</li> <li>▪ Quemadura por calor o frío con deshidratación o compromiso general del paciente.</li> <li>▪ Quemadura en cara, cuello, manos, pies y genitales</li> <li>▪ Herida penetrante exsanguinante</li> <li>▪ Lesión en nervio, tendón o vaso sanguíneo</li> <li>▪ Reacción alérgica con compromiso ventilatorio o hemodinámica.</li> <li>▪ Toda quemadura de más 20% superficie corporal en adultos y 10% en niños</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mordedura de animal sin herida</li> <li>▪ Mordedura de serpiente o araña asintomática sin reacción alérgica</li> <li>▪ Hipotermia, palidez o cianosis localizada, sin dolor.</li> <li>▪ Rash,</li> <li>▪ Dolor osteomuscular generalizado, fatiga y fiebre</li> <li>▪ Quemadura sin compromiso del estado general del paciente y dolor tolerable</li> <li>▪ Lesiones en piel sin compromiso del estado general</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Picaduras menores localizadas</li> <li>▪ Lesión por frío sin hipopigmentación y dolor leve</li> <li>▪ Laceración</li> <li>▪ Herida menor por punción</li> <li>▪ Retiro o revisión de sutura</li> <li>▪ Herida infectada localizada</li> <li>▪ Rash sin fiebre o síntomas sistémicos</li> <li>▪ Celulitis</li> <li>▪ Cuerpo extraño menor en tejidos blandos</li> <li>▪ Rash de aparición súbita, pruriginoso sin compromiso respiratorio</li> <li>▪ Quemadura solar grado I</li> <li>▪ Adenopatías</li> <li>▪ Descamación, prurito</li> <li>▪ Excoriaciones</li> <li>▪ Resequedad</li> <li>▪ Diaforesis sin síntomas asociados</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intento de suicidio o ideación suicida</li> <li>▪ Agitación psicomotora</li> <li>▪ Estado Confusional agudo</li> <li>▪ Alucinaciones.</li> <li>▪</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión</li> <li>▪ Paciente desea evaluación</li> <li>▪ Ansiedad</li> <li>▪ Trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia)</li> <li>▪ Abuso de sustancias</li> <li>▪ Insomnio</li> <li>▪ Estado conversivo</li> </ul>   |  |

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS URINARIOS

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II  | PRIORIDAD III   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor severo en fosa renal, hematuria irradiado a fosa ilíaca (sugestivo de urolitiasis)</li> <li>▪ Retención urinaria aguda</li> <li>▪ Trauma de pelvis con hematuria o anuria</li> <li>▪ Hematuria franca.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuerpo extraño uretral</li> <li>▪ Hematuria leve, disuria, polaquiuria, fiebre, vómito y escalofrío</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historia de dificultad para la micción</li> <li>▪ Disuria o poliuria sin fiebre, vómito o escalofrío</li> <li>▪ Disminución en el flujo urinario.</li> <li>▪ Incontinencia urinaria</li> <li>▪ Secreción de pus</li> </ul> |

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS GENITALES MASCULINOS

| PRIORIDAD I   | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor testicular severo, edema o hipopigmentación</li> <li>▪ Trauma en pene o escroto, dolor severo e inflamación</li> <li>▪ Dolor testicular moderado de varias horas</li> <li>▪ Abuso sexual</li> <li>▪ Priapismo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor testicular leve, fiebre y sensación de masa</li> <li>▪ Edema del pene</li> <li>▪ Cuerpo extraño con molestia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Secreción purulenta</li> <li>▪ Cuerpo extraño sin molestia</li> <li>▪ Prurito o rash perineal</li> <li>▪ Trauma menor</li> <li>▪ Masa en testículo</li> <li>▪ Impotencia</li> </ul> |



## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL OÍDO, NARIZ Y GARGANTA

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amputación traumática de la aurícula</li> <li>▪ Otorragia u otoliquia posterior a trauma.</li> <li>▪ Otorragia severa en niños</li> <li>▪ Rinorrea con sangre o cristalina posterior a trauma de cráneo</li> <li>▪ Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción.</li> <li>▪ Epistaxis asociada a presión arterial alta, cefalea</li> <li>▪ Sangrado abundante</li> <li>▪ Amputación de la lengua o herida de mejilla con colgajo</li> <li>▪ Distonía con historia de trauma en laringe o quemadura</li> <li>▪ Odinofagia, sialorrea y estridor</li> <li>▪ Disnea, disfagia e instauración súbita de estridor</li> <li>▪ Sangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz.</li> <li>▪ Cuerpo extraño en faringe asociado a disnea</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hipoacusia aguda posterior a trauma</li> <li>▪ Tinnitus, vértigo y fiebre</li> <li>▪ Cuerpo extraño en oído, sangrado o molestia</li> <li>▪ Otorragia, otorrea y fiebre</li> <li>▪ Epistaxis intermitente con historia de trauma o hipertensión arterial</li> <li>▪ Trauma nasal asociado a dificultad respiratoria leve</li> <li>▪ Cuerpo extraño en nariz, dolor o dificultad respiratoria leve</li> <li>▪ Herida por punción en paladar duro o blando</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tinnitus</li> <li>▪ Cuerpo extraño en oído sin molestia</li> <li>▪ Hipoacusia</li> <li>▪ Alergia, fiebre y congestión nasal</li> <li>▪ Trauma nasal sin dificultad respiratoria</li> <li>▪ Rinorrea, dolor malar o frontal y fiebre</li> <li>▪ Cuerpo extraño en nariz sin molestia</li> <li>▪ Odinofagia, fiebre y adenopatías</li> <li>▪ Lesiones en mucosa oral</li> <li>▪ Sensación de cuerpo extraño en faringe sin dificultad respiratoria</li> </ul> |

## Anexo 5. Escala de Glasgow (Adultos)

**Escala de coma de Glasgow (GCS)**

| Parametro               | Respuesta                           | Valoración |
|-------------------------|-------------------------------------|------------|
| <b>Apertura Ocular</b>  | Espontánea                          | 4          |
|                         | A la voz                            | 3          |
|                         | Al dolor                            | 2          |
|                         | Ausente                             | 1          |
| <b>Respuesta Verbal</b> | Orientada                           | 5          |
|                         | Confusa                             | 4          |
|                         | Palabras Inapropiadas/Incongruentes | 3          |
|                         | Sonidos Incomprensibles             | 2          |
|                         | Ausente                             | 1          |
|                         | Obedece órdenes                     | 6          |
| <b>Respuesta Motora</b> | Localiza estímulos dolorosos        | 5          |
|                         | Retira ante estímulos dolorosos     | 4          |
|                         | Flexión anómala, decorticación      | 3          |
|                         | Extensión anómala, descerebración   | 2          |
|                         | Ausente                             | 1          |

Fuente: [www.urgenciasdonostia.org](http://www.urgenciasdonostia.org), 14/02/2013 IT-130\_P607\_06. Pag.1

## Anexo 6. Escala de Glasgow modificada para lactantes y niños

**Escala de coma de Glasgow modificada para lactantes y niños (GCS)**

| Parametro               | Respuesta > 1 año                   | Respuesta <1 año                  | Valoración |
|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| <b>Apertura Ocular</b>  | Espontánea                          | Espontánea                        | 4          |
|                         | A la orden verbal                   | Al grito                          | 3          |
|                         | Al dolor                            | Al dolor                          | 2          |
|                         | Ausente                             | Ausente                           | 1          |
|                         | Se orienta-conversa                 | Balucea                           | 5          |
| <b>Respuesta Verbal</b> | Conversa-confusa                    | Llora-consolable                  | 4          |
|                         | Palabras Inapropiadas/Incongruentes | Llora persistente                 | 3          |
|                         | Sonidos Incomprensibles             | Gruñe o se queja                  | 2          |
|                         | Ausente                             | Ausente                           | 1          |
|                         | Obedece órdenes                     | Espontánea                        | 6          |
| <b>Respuesta Motora</b> | Localizaestímulos dolorosos         | Localizaestímulos dolorosos       | 5          |
|                         | Defensa al dolor                    | Defensa al dolor                  | 4          |
|                         | Flexión anómala, decorticación      | Flexión anómala, decorticación    | 3          |
|                         | Extensión anómala, descerebración   | Extensión anómala, descerebración | 2          |
|                         | Ausente                             | Ausente                           | 1          |

Fuente: Martínez, I, Alcalá P.; Manejo del traumatismo craneal pediátrico. In: Protocolos diagnósticos-terapéuticos de urgencias pediátricas SEUP-AEP, 2005. Pág.213

## Anexo 7. Interpretación del punteo de la escala de Glasgow

| <b>Clasificación GCS</b> | <b>Punteo obtenido</b> |
|--------------------------|------------------------|
| <b>Severo</b>            | < 8 puntos             |
| <b>Moderado</b>          | 9 a 12 puntos          |
| <b>Leve</b>              | 13 a 15 puntos         |

Fuente: [www.urgenciasdonostia.org](http://www.urgenciasdonostia.org), 14/02/2013 IT-130\_P607\_06. Pag.1

## Anexo 8. Escala visual del dolor

Escala Numerica del dolor

|           |   |   |                |   |   |              |   |   |               |    |
|-----------|---|---|----------------|---|---|--------------|---|---|---------------|----|
| 0         | 1 | 2 | 3              | 4 | 5 | 6            | 7 | 8 | 9             | 10 |
| Nada      |   |   | Poco           |   |   | Bastante     |   |   | Máximo dolor  |    |
| Sin dolor |   |   | Dolor Moderado |   |   | Dolor Fuerte |   |   | Dolor Extremo |    |

Fuente: <http://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>

## **Anexo 9. Códigos de clasificación (CIE-10/CIE-09):**

Se clasifica la patología en base a los capítulos de la CIE-10 y los procedimientos en base a la clasificación CIE-09

---

**GUIA DE PRACTICA CLINICA  
BASADA EN EVIDENCIA  
TRIAGE EN PACIENTES ADULTOS, PEDIATRICOS Y  
OBSTETRICOS  
APLICACIÓN EN SALAS DE URGENCIAS**

## **1. INTRODUCCIÓN:**

Día a día el ser humano se enfrenta a situaciones diversas, que exponen a riesgos potencialmente extremos para la vida y salud. Dentro de estos riesgos se encuentran los accidentes, enfermedades y otros tipos de percances ocasionados por situaciones fortuitas como: catástrofes, terremotos, inundaciones, entre otros.

El hecho de estar expuesto, diariamente a eventos nocivos y perjudiciales para la salud, hace necesario que el personal que brinda atención médica, esté capacitado para poder responder con prontitud, juicio clínico adecuado y certeza ante estas eventualidades, para ello es necesario contar con un entrenamiento completo en atención de emergencias.

Dentro del entrenamiento de atención de emergencias es de vital importancia poder clasificar la gravedad y urgencia de un paciente en base a una escala establecida y estandarizada, siendo una de ellas el “TRIAGE”, que permite optimizar los esfuerzos y recursos para procurar la sobrevivencia con el mínimo de daño en una persona que ha sufrido un evento nocivo a la salud.

De tal manera, que el conocimiento y uso de la escala de “TRIAGE” permite que el profesional de salud haga una clasificación rápida, oportuna de la víctima y así priorizar la atención en los casos que lo ameriten.





---

## 2. OBJETIVOS DE LA GUÍA:

- Conocer que es un sistema de TRIAGE aplicado en condiciones de emergencia frecuentes y no solamente en grandes catástrofes.
  - Determinar la clasificación a utilizar en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) para clasificar a los pacientes en eventos de emergencia.
  - Exponer cómo utilizar la clasificación en el sistema de TRIAGE.
  - Incidir en la toma de decisiones para disminuir los tiempos de espera en la atención de los casos de casos de enfermedades graves agudas, accidentalidad común, individual y colectiva o en aquellos relacionados a eventos catastróficos naturales.
  - Establecer los algoritmos de acción para realizar el TRIAGE en población adulta, obstétrica y pediátrica.
- 



---

### **3- METODOLOGIA:**

#### **Definición de Preguntas:**

1. ¿Qué es el TRIAGE?
2. ¿Qué clasificaciones existen?
3. ¿Qué clasificación se adapta y será utilizada en el IGSS?
4. ¿Cuál es la forma de proceder para realizar la clasificación y las pautas a seguir una vez clasificado el paciente?
5. ¿Cuáles son las diferencias en cuanto a la clasificación en población adulta, obstétrica y pediátrica?

#### **Estrategias de Búsqueda:**

Se procedió a localizar la información deseada mediante consultas electrónicas a las siguientes referencias:

[www.pubmed.com](http://www.pubmed.com),  
[www.bjm.com](http://www.bjm.com),  
[www.cochrane.org](http://www.cochrane.org),  
[www.clinicalevidence.com](http://www.clinicalevidence.com)  
[www.hinary.org](http://www.hinary.org)  
[www.googleacademico.com](http://www.googleacademico.com)

Buscadores como Google, PubMed, Science, etc. Utilizando como palabras claves: Triage, clasificación en situaciones de catástrofes, clasificación Triage, Triage obstétrico, Triage pediátrico.

Otras fuentes de información: revistas internacionales, libros de texto, Guías de Práctica Clínica actualizadas de manejo y tratamiento relacionadas con este tema.

Se encontró 62 publicaciones aisladas relacionadas a experiencias en la clasificación Triage en eventos de catástrofes masivas, sin embargo al revisar la fuente y la



metodología del estudio, ninguno fue adecuado desde el punto de vista del equipo de desarrollo de la guía.

Se realizó la búsqueda dirigida a Guías de Práctica Clínica (GPC) sobre Triage en la literatura mundial, las cuales fueron calificadas por el grupo de desarrollo utilizando el método AGREE, determinando que 04 GPC contaron con una alta recomendación, por lo que se tomaron como base para realizar la presente guía.

### **Población Diana:**

Pacientes (hombres, mujeres y niños) que acuden al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), que sufren problemas de salud secundarios a emergencias médicas, accidentalidad, o eventos como desastres naturales y que podrían ser atendidos en las unidades del IGSS.

### **Usuarios:**

Médicos especialistas, médicos generales, médicos residentes, estudiantes en todas las ramas de la medicina, así como personal paramédico que presta sus servicios en unidades de emergencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y en otras instituciones que ofrecen atención médica.

### **Fechas de elaboración, revisión y año de publicación de esta guía:**

Elaboración febrero a agosto del año 2014  
Revisión septiembre a octubre del año 2014  
Publicación año 2014-2015

## 8. CONTENIDO:

Los eventos catastróficos naturales y los accidentes son cada día más frecuentes, en nuestra sociedad moderna; esto es influenciado por múltiples condiciones como: cambio ambiental, sobrepoblación, inseguridad, estrés, entre otros. Todos estos factores convergen en situaciones que causan grandes siniestros como en el caso de accidentes de tránsito, inundaciones, terremotos, entre otros.

Así mismo se ha observado un incremento de patologías asociadas a enfermedades transmisibles y no transmisibles que forman parte de una amplia gama de posibilidades diagnósticas y de enfoques terapéuticos que requieren intervenciones prontas, efectivas y eficientes por parte del personal de las salas de urgencias y de los centros de atención en general. <sup>(Vera)</sup>

Es por esto que los gobiernos (como el de Guatemala) y las instituciones de salud (como el IGSS), con el afán de brindar una atención efectiva y oportuna en estos casos, han adoptado el utilizar el método TRIAGE, como una medida para determinar la prioridad de atención en base a la condición clínica del paciente y a los recursos disponibles en el sitio de atención.

La experiencia vivida día a día en la sala de emergencias es de un constante correr contra el tiempo, para poder establecer un diagnóstico y un tratamiento efectivo en los pacientes con patologías traumáticas y no traumáticas, por lo que resulta imperante priorizar los casos, debido a la alta cantidad de personas que consultan a estos servicios por causas seguramente importantes, pero que no comprometen la vida de manera inminente.

## **a. Definiciones:**

### **Triage:**

La palabra “TRIAGE” es un vocablo francés que significa ELEGIR O CLASIFICAR. Fue utilizado inicialmente por la milicia durante las guerras, que ocasionaba ingresos masivos de soldados con lesiones de todo tipo, lo que requería que se priorizara a los que tienen más potencial de sobrevivir y además requería la optimización de los recursos disponibles en el campo de batalla. (Flores, 2012)

A medida que el tiempo transcurrió y los ingresos masivos ya no se debieron a guerras, sino que a catástrofes naturales o a accidentalidad, se optó por tomar esta clasificación y utilizarla en medios hospitalarios y comunitarios, por lo que el TRIAGE se institucionalizó como una clasificación basada en los requerimientos terapéuticos del herido y de los recursos disponibles en el sitio de atención. (H, 2000)

El TRIAGE es una escala que permite de forma rápida, adecuada y oportuna la clasificación de los pacientes, en base a la urgencia de su atención, para evitar daños permanentes y optimizar los recursos disponibles. (General, 2012)  
(EDUCACION, 2010)

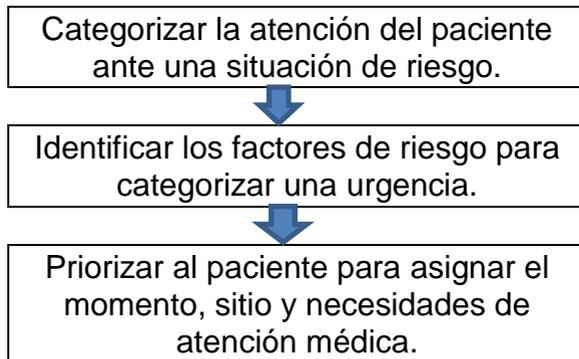
### **Urgencia:**

Palabra que proviene del latín “urgentía que significa “Cualidad de urgente”, “necesidad o falta apremiante de lo que es menester para algún negocio”, “caso urgente”. (Española, 2013) (EDUCACION, 2010)

## **Emergencia:**

Se conoce como “Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata”, o bien “acción que se lleva a cabo o sirve para atender una situación imprevista que requiere una especial atención y debe ser solucionada lo antes posible”. (Española, 2013)

Los objetivos básicos de implementar el TRIAGE son:



## **b. Clasificación:**

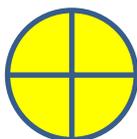
### **Paciente adulto:**

En términos generales, para pacientes adultos (hombres y mujeres) con la finalidad de poder contar con una aplicación fácil y que disminuya las confusiones en los eventos críticos, se han establecido tres niveles prioritarios identificados con los colores del semáforo, para la clasificación de TRIAGE, estos son los siguientes:



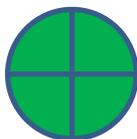
### **Prioridad I (En color Rojo):**

Pacientes con una **situación evidente que amenaza la vida** o la funcionalidad o integridad de un órgano o extremidad, que de no prestarle atención médica inmediata podría ocasionar una lesión permanente o incluso la muerte; **es aplicable a todo paciente con una situación grave o descompensada.**



### **Prioridad II (Amarillo):**

Pacientes con **estabilidad funcional básica** (respiratoria, hemodinámica y neurológica), **cuya situación no es una emergencia, pero de no ser atendido en un tiempo prudencial, esta condición podría llegar a ser inestable y complicarse** debido a sus factores de riesgo.



### **Prioridad III (Verde):**

**Paciente con estabilidad funcional básica** (respiratoria, hemodinámica y neurológica) **y sin riesgo de complicaciones.**

## **c- Clasificación según la condición del paciente:**

Según la condición del paciente, las prioridades de atención se pueden clasificar de la siguiente manera: (José López Resendiz, 2006)



### **Prioridad I (Rojo). Reanimación (atención inmediata):**

Los pacientes requieren una rápida evaluación y tratamiento ventilatorio (en menos de 15 minutos).

---

**Manifestación:**

21. Paro cardiaco o respiratorio: pacientes con insuficiencia cardiaca o respiratoria, o bien, que puede ser inminente.
  
  22. Traumatismo mayor: daño grave a un sistema o politraumatismo.  
Traumatismo craneoencefálico, con escala de coma de Glasgow menor a 10 (ver GPC-BE No. 71 Manejo del Trauma Craneoencefálico), quemadura grave, mayor al 25% de la superficie corporal total, o quemadura de la vía aérea. Traumatismo toracoabdominal, con alteración del estado mental, hipotensión, taquicardia, dolor grave y alteraciones respiratorias.
  
  23. Estados de choque: carcinogénico, insuficiencia pulmonar, hemorrágica, alteraciones en la demanda de oxígeno, estados hiperdinámicos, síndrome séptico.
  
  24. Alteraciones de la conciencia: intoxicaciones, sobredosis, enfermedades del SNC, trastornos metabólicos y padecimientos que requieran protección de la vía aérea y tratamiento del paciente crítico.
  
  25. Enfermedad respiratoria grave: neumotórax, estado asmático, anafilaxia, cetoacidosis diabética.
  
  26. Alteraciones del estado mental: enfermedades infecciosas, inflamatorias, síndromes coronarios, convulsiones, estados de agitación, letargo, parálisis, coma.
- 

27. Traumatismo craneoencefálico: alteraciones del estado mental, cefalea grave, pérdida de la conciencia, escala de coma de Glasgow menor a 13.
28. Traumatismo grave: politraumatismo, signos vitales estables, estado mental normal.
29. Dolor ocular: escala de dolor (8-10/10)<sup>\*</sup> Ver escala del dolor en anexos<sup>anexos</sup>, exposición a ácidos o álcalis, cuerpos extraños en la córnea.
30. Dolor torácico:  
Síndromes coronarios que se pueden asociar a infarto agudo de miocardio, angina inestable.  
  
Dolor visceral: continuo, asociado con náusea e irradiación al cuello, la mandíbula, los hombros y los brazos.  
Sincope: concomitante con embolia pulmonar, disección aórtica o con otras enfermedades vasculares.  
Infarto agudo de miocardio, angina o embolia pulmonar previos.
31. Sobredosis: de manera intencional o no intencional, con signos y síntomas de toxicidad.
32. Dolor abdominal: constante, asociado con náusea, vómito, signos vitales alterados (hiper o hipotensión, taquicardia, fiebre). Embarazo ectópico, colangitis, coledocolitiasis.
33. Hemorragia gastrointestinal: signos vitales inestables, hematemesis, melena.

- 
34. Enfermedad vascular cerebral: déficit neurológico importante (isquemia, hemorragia, hematomas que requieren estudios de imágenes (TAC, RMN).
  35. Asma: antecedentes de asma, cianosis o disnea que requieren la administración de broncodilatadores y el ingreso al hospital.
  36. Disnea: neumotórax, neumonía, anafilaxia.
  37. Fiebre: con signos de letargo que sugieran meningitis.
  38. Diabetes: hipo e hiperglucemia y acidosis metabólica.
  39. Dolor abdominopelvíco de (8-10/10)\*: cólico reno-ureteral, síndrome doloroso abdominal, hematuria, alteración de los signos vitales.
  40. Cefalea: catastrófica (meningoencefalitis, hemorragia subaracnoidéa, hematoma epidural y subdural, estado migrañoso).



### **Prioridad II (Amarillo).**

#### **Reanimación (atención urgente):**

Estados que hacen que el paciente pueda evolucionar a un problema grave. Tiempo de atención menor o igual a 30 minutos.

12. Traumatismo de cráneo: generalmente alertas, con escala de coma de Glasgow igual a 15, dolor moderado (7-8/10)\*, náusea, ameritan vigilancia y si tienen deterioro pasan a prioridad I.

13. Traumatismo moderado: fracturas o luxaciones con dolor grave (8-10/10)\*, requieren intervención con analgésicos y reducción; los pacientes se encuentran estables.
14. Asma leve a moderada: inicio reciente de la crisis desencadenada por ejercicio u otras causas; requieren broncodilatadores y vigilancia.
15. Disnea moderada: pacientes con neumonía, enfermedad pulmonar crónica y derrame pleural.
16. Dolor torácico: localizado, que aumenta a la palpación, sin datos de dolor visceral, puede ser de tipo pleurítico.
17. Hemorragia gastrointestinal: tubo digestivo alto, inactiva, sin alteración de los signos vitales, puede haber deterioro potencial, requiere valoraciones periódicas.
18. Convulsiones: paciente con síndrome convulsivo conocido, con duración menor a cinco minutos, llega alerta y con signos vitales estables.
19. Ideas suicidas: problemas psiquiátricos que requieren la valoración de un especialista.
20. Dolor grave (8-10/10)\*: pacientes que reportan dolor intenso pero que tienen un problema menor, generalmente son de tipo muscular, crónico, tipo neuropático y con reacción regular a los analgésicos.
21. Dolor moderado (4-7/10)\*: pacientes con migraña o cólico renal, pueden tener signos vitales normales y requieren tratamiento.

- 
22. Pacientes en diálisis o trasplantados: alteraciones de líquidos y electrolitos, pueden manifestar arritmias y deterioro.



**Prioridad III (Verde).**

**Reanimación (menos urgente):**

Estados que hacen que el paciente pueda esperar incluso hasta una hora.

Tiempo de atención en promedio dos horas.

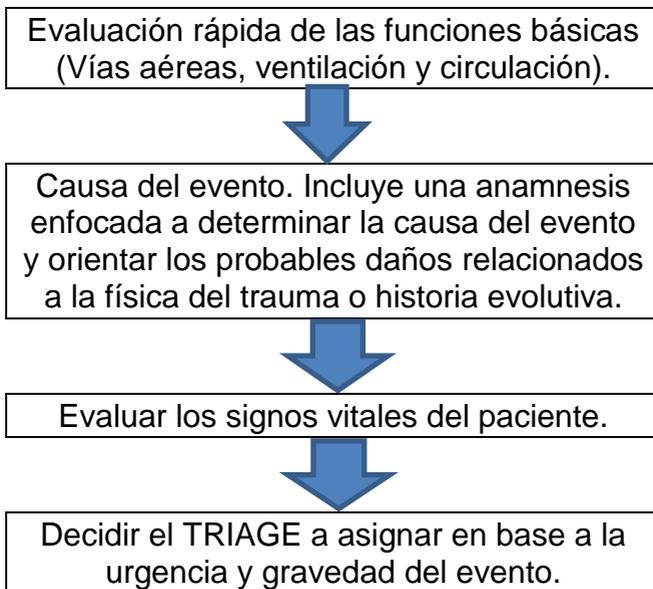
9. Traumatismo de cráneo: traumatismo menor, alerta (escala de coma de Glasgow de 15, sin vomito), requiere un breve periodo de observación y valoración Neurológica.
10. Traumatismo menor: fracturas pequeñas, contusiones, abrasiones, laceraciones que requieren curación, signos vitales estables, dolor (4-7/10)\*.
11. Dolor abdominal: intensidad (4-7/10)\*, apendicitis en etapas iniciales, signos vitales normales, amerita vigilancia y evaluación periódica.
12. Cefalea: no súbita, no migrañosa, dolor (4-7/10)\*, con signos vitales normales.
13. Dolor torácico: sin antecedentes de cardiopatía, usualmente pleurítico, muscular, debido a ejercicio.
14. Infección respiratoria aguda: tos, congestión nasal, fiebre. Hay que descartar abscesos.
15. Vómito y diarrea: sin datos de deshidratación.

16. Pacientes con problemas crónicos, no hay deterioro general, puede ser referido a otro nivel de atención.

## 9. Proceso de clasificación de pacientes:

En el proceso de clasificar la gravedad y urgencia de atención de los pacientes (TRIAGE), el personal de salud responsable de este, no debería utilizar más de 5 minutos en su evaluación y toma de decisiones. <sup>(General, 2012)</sup>

Este proceso debe realizarse en cuatro pasos básicos:



## 10. TRIAGE en condiciones especiales:

La clasificación del TRIAGE en grupos especiales (Embarazadas y niños) es básicamente la misma que la realizada en adultos, la diferencia radica en el objetivo de la clasificación así como de algunas manifestaciones patológicas, signos y síntomas particulares de cada grupo.

### Pacientes Obstétricas:

2c

El objetivo básico del TRIAGE obstétrico es evitar eventos de Morbilidad Materna Extrema (Near-Miss) y eventos de Muerte Materna. Por lo que todo personal de salud que tiene contacto con mujeres embarazadas debe conocer los principios de TRIAGE obstétrico. (Alvarado Rosa, 2012)

2c

El TRIAGE **no es un diagnóstico**, es un proceso de valoración clínica preliminar que permite la clasificación de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias hospitalarias, antes de que reciban asistencia médica, siguiendo criterios de gravedad clínica que permiten diferenciar lo realmente urgente de lo que no lo es. (D., 1979). Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo, llamado como: **Código mater**, prácticamente a utilizar en los casos de Prioridad I (Color ROJO).

2c

**Código mater:** es un sistema de atención de respuesta rápida, concebida como una estrategia hospitalaria para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica (hipertensión arterial, sangrado y sepsis). Compuesto por el Equipo multidisciplinario cuya función

es optimizar el sistema de atención y los recursos humanos y materiales hospitalarios (Médico Gineco-obstetra, personal de enfermería, médicos intensivistas, internistas, pediatras, anestesiólogos, terapeutas, trabajadores sociales, personal de laboratorio y ultrasonido e imágenes), capacitados en urgencias obstétricas.

Esta metodología de clasificación de pacientes está sustentada en el **Proceso ABC** (Alvarado Rosa, 2012).

### **A. Identificar (signos de alarma):**

- Hipertensión o hipotensión arterial
- Convulsiones tónico-clónicas
- Alteraciones del estado de conciencia
- Sangrado vaginal o de otra vía.
- Taquicardia – taquipnea, cianosis, hipertermia
- Signos y síntomas de Choque

### **B. Estabilizar y Tratar \*\*\***

(Seguir las Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, IGSS publicadas) para el manejo de patologías específicas.

### **C. Trasladar \*\*\***

- De acuerdo al caso ingresar a Labor y Partos, Sala de Operaciones, Unidad de choque o cuidados intensivos obstétricos, o bien el traslado a unidades de mayor complejidad.

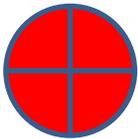
**\*\*\* De acuerdo a la capacidad de resolución de cada unidad**

---

Para cumplir estos pasos básicos, debe tenerse en cuenta la ruta crítica, que consiste en:

5. Ingresar al paciente por sus propios medios o por personal de ambulancia.
6. Valoración por personal de Triage obstétrico, quien activa código mater (lo que puede realizarse por medio de voz o alarma, repitiendo la alerta por lo menos 5 veces consecutivas).
7. Iniciar tratamiento de acuerdo a la patología y a las guías clínicas.
8. Traslado para manejo a la unidad correspondiente para la resolución del problema.
5. Realimentación sistemática de la información, mediante capacitación continua, evaluación crítica de resultados (auditoría) y revisión periódica de la evidencia científica.

**La asignación del nivel de urgencia en función del motivo de consulta, se realiza de la siguiente manera (Noemi Obregon, 2011).**



**Prioridad I (rojo):**

- Presentación de partes fetales por el canal vaginal.
- Prolapso, Procúbito o Procidencia de cordón umbilical.
- Hemorragia vaginal grave.
- Convulsiones.
- Trabajo de parto en curso.

- Hemorragia en embarazos > 22 semanas.
- Paciente en periodo postictal por convulsiones.
- Traumatismo Abdominal en embarazo > 22 semanas.
- Embarazada con Presión Sistólica > 160 mmHg o Presión Diastólica > 100 mmHg.
- Ausencia de movimientos fetales en embarazo > 25 semanas
- Óbito fetal documentado.



### **Prioridad II (amarillo):**

- Dolor abdominal moderado en embarazos < 22 semanas.
- Dolor abdominal leve en embarazos > 22 semanas.
- Fiebre en embarazadas con < 22 semanas.
- Hemorragia leve en embarazos < 22 semanas.
- Traumatismo abdominal en embarazos < 22 semanas.
- Ausencia o disminución de movimientos en embarazo < 22 semanas.
- Sospecha de Restricción del Crecimiento Intrauterino o Feto Pequeño.
- Embarazada con Presión Sistólica > 140 mmHg o Presión Diastólica > 90 mmHg.
- Amenaza de aborto.



### **Prioridad III (verde):**

- Dolor leve en embarazos < 22 semanas, sin hemorragia.
- Edema vulvar.
- Traumatismo vulvar.
- Vómitos leves.

- 
- Dolor mamario puerperal.
  - Dolor en sitio de episiotomía.
  - Secreción de Sitio Operatorio.
  - Otras sintomatologías no agudas.

### **Pacientes Pediátricos:**

2c

La evaluación del paciente pediátrico es un reto para el personal médico, dado que el examen físico que se realice a un niño(a) gravemente enfermo o lesionado puede estar limitado por varios factores: la ansiedad o angustia que presenten los padres por el estado clínico de su hijo, así como el temor o el miedo con el que el niño pueda manifestar. Esta situación dificulta el acceso inicial al paciente, y así es posible cometer errores en la interpretación de los hallazgos del examen físico. (Jairo Bejarano, 2012)

2c

El consenso integrado por varias entidades pediátricas, en el 2012, concluyó que para la valoración inicial del paciente pediátrico, se debe de empezar con el *triángulo de evaluación pediátrica* (TEP). La finalidad de esta herramienta, es realizar una evaluación rápida utilizando solo pistas visuales y auditivas; no requiere ningún equipo, y toma unos segundos (en promedio 70 segundos) para llevarla a cabo. Esto permite establecer la gravedad de la condición del niño, determinar la urgencia de las intervenciones, reconocer su fisiopatología en un 90 % de los casos y realizar un manejo adecuado. (Jairo Bejarano, 2012)



### Triángulo de evaluación pediátrica

Fuente: Jarro Bejerano, et al. Evaluación inicial del paciente pediátrico ¿Cómo se debe realizar?, Univ Med. Bogotá, 54(1): 6978

2c

En función del Triángulo de Evaluación Pediátrico (TEP), cada uno de sus componentes se evalúa por separado y en base al análisis de todos juntos se determina el grado de Prioridad o clasificación de TRIAGE, para el caso en particular.

La evaluación de la **aparición**, se realiza en base a los siguientes hallazgos:

| <b>Característica</b> | <b>Función normal</b>   |
|-----------------------|---|
| <b>Tono</b>           | Se mueve<br>Se sienta o se para (varía según la edad y desarrollo)                        |
| <b>Interactúa</b>     | Alerta<br>Interactúa con las personas o ambiente<br>Trata de alcanzar juguetes u objetos  |
| <b>Consolable</b>     | Deja de llorar sujetándolo o consolándolo<br>Diferencia entre el familiar o el examinador |
| <b>Lenguaje</b>       | Habla acorde con la edad<br>Llanto fuerte   |
| <b>Mirada</b>         | Movilidad ocular<br>Rastreo visual  |

**Fuente:** Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (1): 69-78, enero-marzo, 2013

En este sentido, la evaluación de las características **respiratorias** contempla:

| <b>Características</b> | <b>Función anormal</b>   |
|------------------------|--|
| <b>Sonidos</b>         | Ronquido, dificultad para hablar, estridor, quejido espiratorio, jadeos. |
| <b>Posición</b>        | Posición de olfateo, preferencia por la postura sentada.                 |
| <b>Retracción</b>      | Supraclavicular, esternal, intercostal, subcostal.                       |

**Fuente:** Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (1): 69-78, enero-marzo, 2013

Para la evaluación de las características de **circulación**, se debe considerar:

| Características | Función anormal  |
|-----------------|--|
| <b>Palidez</b>  | Piel o mucosas blancas                                     |
| <b>Cianosis</b> | Coloración azulada de la piel y mucosas                    |
| <b>Moteado</b>  | Manchas en la piel por diversos grados de vasoconstricción |

**Fuente:** Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (1): 69-78, enero-marzo, 2013

Para la interpretación del TEP y sus componentes se debe tener claro lo siguiente:

- En cada uno de los componentes (aspecto, respiración o circulación) se toma como **anormal** si al menos **uno** de sus parámetros esta anormal.
- La integración de los tres componentes permite hacer el TRIAGE pediátrico, en el cual:



Si existe anormalidad en dos de los tres componentes se clasifica como **ROJO**.



Si existe anormalidad en uno de los tres componentes se clasifica como **AMARILLO**.



Si existe normalidad en los tres componentes se clasifica como **VERDE**.

## La interpretación de la Relación del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) y sus componentes

| Componente  | Estable | Alteración neurológica | Alteración respiratoria | Alteración hemodinámica | Falla respiratoria | Choque descompensado hipotensivo | Falla cardiopulmonar |
|-------------|---------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------|
| Apariencia  | Normal  | <i>Anormal</i>         | Normal                  | Normal                  | <i>Anormal</i>     | <i>Anormal</i>                   | <i>Anormal</i>       |
| Respiración | Normal  | Normal                 | <i>Anormal</i>          | Normal                  | <i>Anormal</i>     | Normal                           | <i>Anormal</i>       |
| Circulación | Normal  | Normal                 | Normal                  | <i>Anormal</i>          | Normal             | <i>Anormal</i>                   | <i>Anormal</i>       |

**Fuente:** Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (1): 69-78, enero marzo, 2013. Modificado IGSS 2014

### Recomendaciones generales basadas en evidencia:



Todo paciente con Trauma Cráneo-encefálico que acude a la emergencia debe ser atendido en un plazo no mayor a 15 minutos a partir de su arribo.

La implementación del TRIAGE redundará en beneficios sobre los tiempos de atención en salas de emergencia.

Se sugiere utilizar el TRIAGE de 3 niveles para optimizar la atención del paciente.

Es indispensable promover el concepto de urgencia médica y su significado en la población general y en el personal de salud.

**IV**

Debe mejorarse la clasificación de los pacientes mediante la capacitación del personal y la utilización de un TRIAGE bien estructurado.

El nivel de prioridad TRIAGE con que se clasifique al paciente adulto dependerá de los signos vitales, así como la sintomatología y patología asociada.

**2c**

En los casos pediátricos la clasificación de TRIAGE se realiza utilizando el TEP.

## **Implementación y análisis del desempeño (indicadores)**

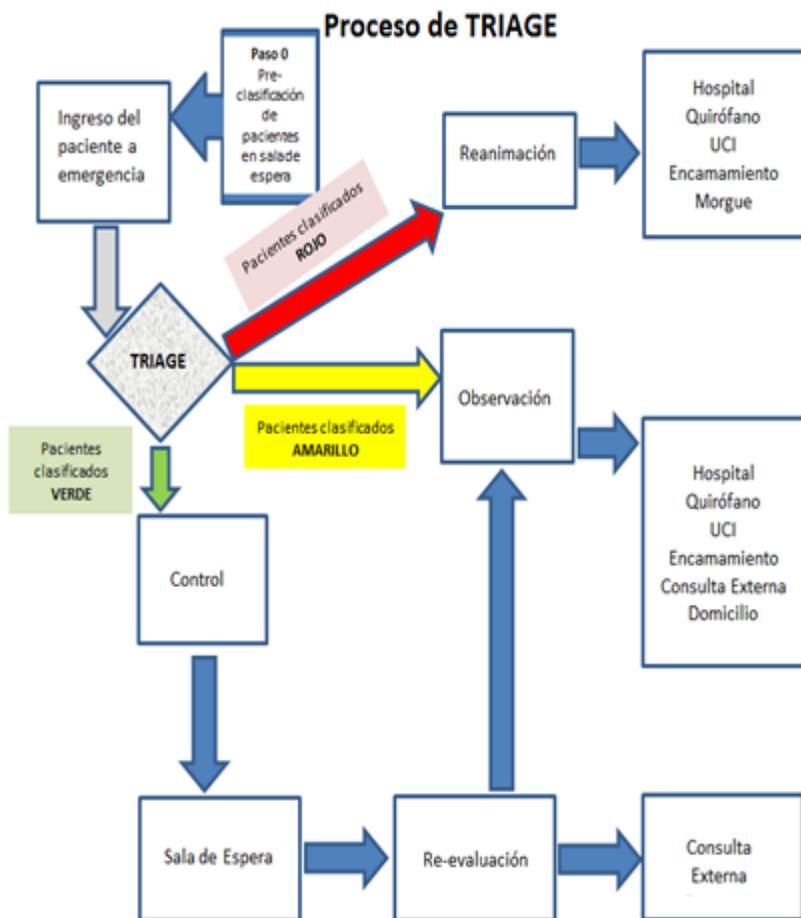
(José López Resendiz, 2006)

Se evalúa la calidad de la clasificación (TRIAGE), en base a los siguientes indicadores:

- Tiempo de espera para ser atendido en la emergencia (10 minutos o menos).
- Tiempo de duración del Triage (cinco minutos o menos).
- Proporción de pacientes que dejan el hospital sin ser vistos por el médico (debe ser menor al 2%)

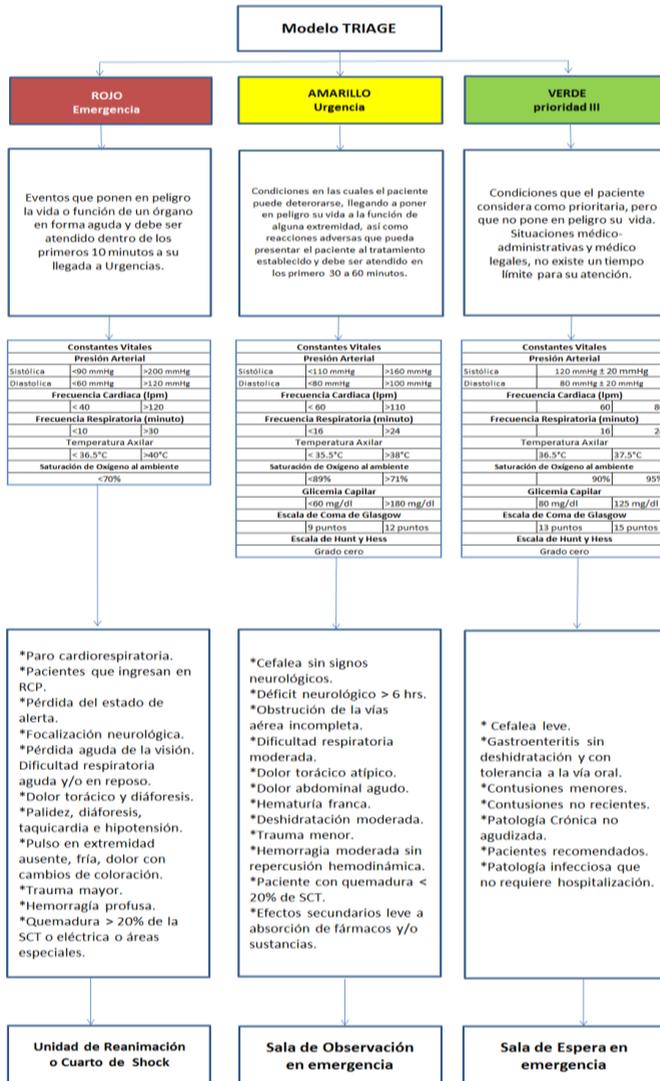
## 11. ANEXOS

### Anexo 1. Proceso esquemático de realizar el TRIAGE en emergencia:



Fuente: Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el segundo y tercer nivel, Guía de Práctica Clínica, 2012, México. (Modificado: IGSS 2014)

## Anexo 2. Modelo de Triage:



## Anexo 3. Pasos sugeridos para realizar el TRIAGE en la emergencia (colocar personal de enfermería en lugar de enfermera)

| Responsable   | Actividad  |
|---|--|
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | Realiza rondas cada 30 minutos, para clasificar a las pacientes que se encuentran en la sala de espera de emergencia, para hacer una pre-clasificación de la urgencia (Paso 0)   |
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | 1. Recibe al paciente  |
|   | 2. Realiza el interrogatorio al paciente o en el caso de que este se encuentre imposibilitado solicita la información a un familiar o acompañante, inspecciona al paciente para clasificar la urgencia y establecer el motivo de consulta. |
| <b>Personal de enfermería</b>   | Toma los signos vitales (Presión arterial, Frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca, Temperatura corporal)   |
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | 1. Clasifica al paciente de acuerdo a la prioridad con que requiera atención médica, asigna un nivel y color:  |
|   | Prioridad I (Rojo)   |
|   | Prioridad II (Amarillo)  |
|   | Prioridad III (Verde)  |
| <b>Paciente clasificado como ROJO</b>                                 |  |
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | Activa la alerta roja e ingresa al paciente en forma inmediata al area de reanimación  |
|   | Avisa a la admisión y/o trabajo social e inicia el procedimiento para el control de valores, ropa, así como el registro del paciente   |
| <b>Paciente clasificado como AMARILLO</b>                             |  |
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | Informa al paciente, familiar o acompañante, sobre el estado de salud y el tiempo probable de atención y lo traslada a la observación  |
|   | Avisa al personal de admisión para que documente al paciente   |
| <b>Paciente clasificado como VERDE</b>                                |  |
| Medico en el area de clasificación (TRIAGE) del servicio de urgencias | Informa al paciente, familiar o acompañante, sobre el estado de salud y el tiempo probable de atención y lo traslada a la observación, si el caso lo amerita o bien puede darle egreso.  |
| <b>Fin del procedimiento</b>  |  |

Fuente: Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el segundo y tercer nivel, Guía de Práctica Clínica, 2012, México. (Modificado: IGSS 2014)

## Anexo 4. Criterios de clasificación de acuerdo con signos y síntomas:

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES

| PRIORIDAD I   | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor torácico irradiado a cuello o brazo, con diaforesis, disnea, náuseas o angustia</li> <li>• Ausencia de pulso</li> <li>• Disnea y ortopnea con edema predominio periférico</li> <li>• Cianosis</li> <li>• Síncope</li> <li>• Hipertensión o hipotensión severas.</li> <li>• Palpitaciones acompañadas de pulso irregular, diaforesis, náuseas, alteración del estado de alerta o alteración neuromuscular (Signos de bajo gasto cardíaco)</li> <li>• Hipertensión con sistólica de más de 20 mmHg y diastólica de más de 10 mmHg de la habitual, asociada a cefalea, alteración neuromuscular, alteración del estado de alerta, dolor torácico o epistaxis</li> <li>• Lesión penetrante en tórax</li> <li>• Exposición eléctrica con pulso irregular</li> <li>• Lesión penetrante en vasos sanguíneos.</li> <li>• Taquicardia o bradicardia con presencia de signos.</li> <li>• Paciente en estado de shock</li> <li>• Dolor torácico con antecedente de enfermedad coronaria</li> <li>• Dolor torácico acompañado de pulsos asimétricos.</li> <li>• Dolor torácico no irradiado (sin disnea o pulso irregular, sin cambios en el color de la piel o diaforesis)</li> <li>• Lipotimia en paciente con marcapaso</li> <li>• Sangrado activo y signos de shock</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda y con factores de riesgo.</li> <li>• Dolor torácico de moderado a intenso relacionado con la rotación del tronco o palpación o esfuerzo.</li> <li>• Episodio autolimitado de palpitaciones sin compromiso del estado general</li> <li>• Sangrado activo en paciente con antecedente de hemofilia</li> <li>• Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda</li> <li>• Dolor torácico asociado a tos y fiebre</li> <li>• Dolor torácico relacionado con la rotación del tronco o palpación</li> <li>• Cefalea pulsátil de aparición súbita.</li> <li>• Hipertensión con sistólica de más de 20 mmHg y diastólica de más de 10 mmHg de la habitual.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea con factores de riesgo.</li> <li>• Dolor torácico no característico, con factores de riesgo.</li> <li>• Dolor torácico asociado a tos y fiebre.</li> <li>• Lipotimias en pacientes con factores de riesgo.</li> </ul> |

**CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES**

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II  | PRIORIDAD III  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal severo constante, Murphy, Mc Burney o Giordano positivo</li> <li>• Trauma abdominal penetrante</li> <li>• Trabajo de parto o Parto en curso</li> <li>• Retraso menstrual sangrado vaginal y dolor abdominal severo</li> <li>• Dolor abdominal con diaforesis, náusea, dolor en miembro superior izquierdo, disnea y angustia</li> <li>• Dolor abdominal, vómito o diarrea con signos de deshidratación</li> <li>• Trauma abdominal cerrado (menor de 24 horas), dolor severo, sangrado y signos de shock</li> <li>• Enterorragia masiva</li> <li>• Hematemesis masiva</li> <li>• Ingesta de tóxicos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enterorragia moderada</li> <li>• Sangrado rectal sin otro compromiso</li> <li>• Emesis en "pozo de café"</li> <li>• Lesión abdominal reciente (menor de 24 horas) sin dolor severo, sangrado o shock</li> <li>• Dolor abdominal intermitente, vómito, diarrea, deshidratación leve</li> <li>• Imposibilidad para deglutir sin dificultad para respirar</li> <li>• Dolor abdominal moderado en mujer sexualmente activa</li> <li>• Dolor abdominal moderado, sangrado vaginal y fiebre</li> <li>• Dolor abdominal localizado, constante o intermitente tolerable por el paciente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vómito sin sangre</li> <li>• Diarrea sin compromiso del estado general del paciente</li> <li>• Flatulencia</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Eructos</li> <li>• Regurgitación</li> <li>• Pirosis</li> <li>• Anorexia</li> <li>• Hiporexia</li> <li>• Cólico menstrual</li> </ul> |

## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS

| PRIORIDAD I   | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fractura abierta con sangrado abundante o dolor intenso</li> <li>▪ Fractura de huesos largos</li> <li>▪ Amputación traumática</li> <li>▪ Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio</li> <li>▪ Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico</li> <li>▪ Deformidad en articulación con dolor intenso (luxación)</li> <li>▪ Fracturas múltiples</li> <li>▪ Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización.</li> <li>▪ Lesiones por aplastamiento prolongado.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trauma en extremidad con deformidad y dolor tolerable sin déficit neurológico o circulatorio</li> <li>▪ Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores y parestesias</li> <li>▪ Dolor articular en paciente hemofílico</li> <li>▪ Trauma cerrado de mano y pie sin compromiso neurovascular</li> <li>▪ Lesiones de punta de dedo</li> <li>▪ Contusiones.</li> <li>▪ Trauma menor</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor lumbar sin síntomas asociados</li> <li>▪ Espasmo muscular</li> <li>▪ Esquince</li> <li>▪ Dolor en dorso localizado</li> <li>▪ Dolor muscular sin otros síntomas</li> <li>▪ Edema sin trauma</li> <li>▪ Limitación funcional crónica</li> <li>▪ Atraigias con hipertermia</li> </ul> |

## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

| PRIORIDAD I   | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apnea</li> <li>• Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas</li> <li>• Quemadura física o química de la vía aérea</li> <li>• Disnea de inicio súbito</li> <li>• Disnea acompañada de cianosis, sibilancias audibles</li> <li>• Disnea con tirajes supraclaviculares, intercostales, aleteo nasal o estridor.</li> <li>• Hemoptisis masiva</li> <li>• Trauma penetrante en tórax</li> <li>• Obstrucción de la vía aérea (cuerpo extraño, tapón de moco, trauma facial, inmersión)</li> <li>• Trauma cerrado de tórax acompañado de dolor torácico, disnea súbita o respiración asimétrica</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos con expectoración y fiebre</li> <li>• Disnea moderada progresiva</li> <li>• Hemoptisis moderada</li> <li>• Dolor torácico relacionado con la inspiración profunda</li> <li>• Disnea progresiva en paciente con antecedente de EPOC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos seca o productiva hialina, rinorrea, malestar general, con o sin fiebre</li> <li>• Disfonía</li> <li>• Tos seca</li> <li>• Tos crónica sin signos de dificultad respiratoria</li> </ul> |

## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II  | PRIORIDAD III  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado epiléptico o episodio de convulsión o postictal.</li> <li>• Pérdida o deterioro progresivo del estado de conciencia con o sin trauma</li> <li>• Trauma en cráneo con pérdida del estado de alerta o déficit neurológico</li> <li>• Trauma en columna con déficit neurológico</li> <li>• Episodio agudo de pérdida o disminución de la función motora (disartria, paresia, afasia)</li> <li>• Episodio agudo de confusión</li> <li>• Episodio agudo de cefalea y cambio en el estado mental</li> <li>• Episodio agudo de cefalea y cifras tensionales altas</li> <li>• Trauma penetrante en cráneo</li> <li>• Pérdida súbita de la agudeza visual</li> <li>• Vértigo con vómito incoercible.</li> <li>• Sordera súbita</li> <li>• Trauma de cráneo en paciente anticoagulado hemorrágico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia de síncope o lipotimia con recuperación total sin déficit neurológico</li> <li>• Trauma en cráneo sin pérdida de conciencia, sin déficit neurológico</li> <li>• Cefalea intensa en paciente con historia de migraña</li> <li>• Antecedente de convulsión con recuperación total sin déficit neurológico</li> <li>• Vértigo sin vómito</li> <li>• Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades.</li> <li>• Cefalea asociada a fiebre y/o vómito.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea crónica sin síntomas asociados</li> <li>• Dolor crónico y parestesias en extremidades</li> <li>• Parestesias asociadas a ansiedad e hiperventilación</li> </ul> |

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS GENITALES FEMENINOS

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabajo de parto en curso</li> <li>▪ Sangrado vaginal o uretral severo posterior a trauma</li> <li>▪ Retraso menstrual, dolor abdominal severo o irradiado a hombro</li> <li>▪ Hemorragia vaginal severa durante el embarazo (más de cuatro toallas por hora)</li> <li>▪ Amniorrea espontánea en el embarazo</li> <li>▪ Trauma en el embarazo</li> <li>▪ Hipertensión arterial en el embarazo</li> <li>▪ Convulsiones en paciente embarazada</li> <li>▪ Choque en el embarazo</li> <li>▪ Abuso sexual menor de 72 horas</li> <li>▪ Trauma con, hematoma o laceración genital</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abuso sexual mayor de 72 horas</li> <li>▪ Sangrado vaginal (más de 10 toallas por día)</li> <li>▪ Sangrado vaginal pos aborto o pos parto sin hipotensión o taquicardia</li> <li>▪ Cuerpo extraño con molestia</li> <li>▪ Dolor severo en mamas y fiebre</li> <li>▪ Dolor abdominal acompañado de fiebre y flujo vaginal</li> <li>▪ Dolor abdominal pos parto, fiebre y coágulos fétidos</li> <li>▪ Disminución de movimientos fetales</li> <li>▪ Dolor abdominal pos quirúrgico</li> <li>▪ Signos de infección en la herida quirúrgica</li> <li>▪ Sintomatología urinaria en mujer embarazada</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prurito vaginal o flujo</li> <li>▪ Infertilidad</li> <li>▪ Determinar embarazo</li> <li>▪ Amenorrea sin sangrado o dolor</li> <li>▪ Cuerpo extraño s/molestia</li> <li>▪ Dispareunia</li> <li>▪ Dismenorrea</li> <li>▪ Irregularidad en el ciclo menstrual</li> <li>▪ Prolapso vaginal</li> <li>▪ Disfunción sexual</li> <li>▪ Oleadas de calor</li> <li>▪ Mastalgia</li> </ul> |

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SISTEMA ENDOCRINO

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deshidratación</li> <li>▪ Polipnea o respiración de Kussmaul</li> <li>▪ Hipotermia</li> <li>▪ Diaforesis profusa</li> <li>▪ Edema generalizado (Mixedema)</li> <li>▪ Taquicardia importante.</li> <li>▪ Exoftalmos con taquicardias y temblor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poliuria</li> <li>▪ Polidipsia</li> <li>▪ Diaforesis</li> <li>▪ Temblor</li> <li>▪ Deshidratación moderada.</li> <li>▪ Palpitaciones, temblor.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intolerancia al calor o frío</li> <li>▪ Pérdida de peso</li> <li>▪ Polifagia</li> <li>▪ Obesidad</li> <li>▪ Oleadas de calor</li> <li>▪ Tetania (espasmo muscular fuerte súbito)</li> </ul> |

## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS OCULARES

| PRIORIDAD I   | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trauma ocular químico o físico</li> <li>▪ Dolor agudo ocular o retro ocular</li> <li>▪ Visión borrosa o disminución súbita en la agudeza visual.</li> <li>▪ Trauma penetrante</li> <li>▪ Pérdida súbita de visión</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hifema (Sangre en la cámara anterior)</li> <li>▪ Cuerpo extraño</li> <li>▪ Dolor tipo punzada asociado a cefalea</li> <li>▪ Diplopía</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemorragia subconjuntival</li> <li>▪ Cambios graduales de visión no súbitos</li> <li>▪ Secreción ocular y prurito</li> <li>▪ Edema palpebral</li> <li>▪ Trauma ocular no agudo sin síntomas</li> <li>▪ Ardor ocular</li> <li>▪ Fotopsias (ver luces)</li> <li>▪ Miodesopsias (ver puntos)</li> <li>▪ Lagrimeo</li> <li>▪ Halos al rededor de luces</li> </ul> |

## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mordeduras con sangrado abundante</li> <li>▪ Mordedura con herida, de cualquier animal</li> <li>▪ Picadura de animal ponzoñoso de menos de 4 hrs. De evolución o con respuesta alérgica sistémica</li> <li>▪ Hipotermia</li> <li>▪ Rash con petequias y fiebre</li> <li>▪ Quemadura por calor o frío con deshidratación o compromiso general del paciente.</li> <li>▪ Quemadura en cara, cuello, manos, pies y genitales</li> <li>▪ Herida penetrante exsanguinante</li> <li>▪ Lesión en nervio, tendón o vaso sanguíneo</li> <li>▪ Reacción alérgica con compromiso ventilatorio o hemodinámica.</li> <li>▪ Toda quemadura de más 20% superficie corporal en adultos y 10% en niños</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mordedura de animal sin herida</li> <li>▪ Mordedura de serpiente o araña asintomática sin reacción alérgica</li> <li>▪ Hipotermia, palidez o cianosis localizada, sin dolor.</li> <li>▪ Rash,</li> <li>▪ Dolor osteomuscular generalizado, fatiga y fiebre</li> <li>▪ Quemadura sin compromiso del estado general del paciente y dolor tolerable</li> <li>▪ Lesiones en piel sin compromiso del estado general</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Picaduras menores localizadas</li> <li>▪ Lesión por frío sin hipopigmentación y dolor leve</li> <li>▪ Laceración</li> <li>▪ Herida menor por punción</li> <li>▪ Retiro o revisión de sutura</li> <li>▪ Herida infectada localizada</li> <li>▪ Rash sin fiebre o síntomas sistémicos</li> <li>▪ Celulitis</li> <li>▪ Cuerpo extraño menor en tejidos blandos</li> <li>▪ Rash de aparición súbita, pruriginoso sin compromiso respiratorio</li> <li>▪ Quemadura solar grado I</li> <li>▪ Adenopatías</li> <li>▪ Descamación, prurito</li> <li>▪ Excoriaciones</li> <li>▪ Resequedad</li> <li>▪ Diaforesis sin síntomas asociados</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intento de suicidio o ideación suicida</li> <li>▪ Agitación psicomotora</li> <li>▪ Estado Confusional agudo</li> <li>▪ Alucinaciones.</li> <li>▪</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión</li> <li>▪ Paciente desea evaluación</li> <li>▪ Ansiedad</li> <li>▪ Trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia)</li> <li>▪ Abuso de sustancias</li> <li>▪ Insomnio</li> <li>▪ Estado conversivo</li> </ul>   |  |

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS URINARIOS

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II  | PRIORIDAD III   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor severo en fosa renal, hematuria irradiado a fosa ilíaca (sugestivo de urolitiasis)</li> <li>▪ Retención urinaria aguda</li> <li>▪ Trauma de pelvis con hematuria o anuria</li> <li>▪ Hematuria franca.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuerpo extraño uretral</li> <li>▪ Hematuria leve, disuria, polaquiuria, fiebre, vómito y escalofrío</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historia de dificultad para la micción</li> <li>▪ Disuria o poliuria sin fiebre, vómito o escalofrío</li> <li>▪ Disminución en el flujo urinario.</li> <li>▪ Incontinencia urinaria</li> <li>▪ Secreción de pus</li> </ul> |

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS GENITALES MASCULINOS

| PRIORIDAD I   | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor testicular severo, edema o hipopigmentación</li> <li>▪ Trauma en pene o escroto, dolor severo e inflamación</li> <li>▪ Dolor testicular moderado de varias horas</li> <li>▪ Abuso sexual</li> <li>▪ Priapismo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor testicular leve, fiebre y sensación de masa</li> <li>▪ Edema del pene</li> <li>▪ Cuerpo extraño con molestia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Secreción purulenta</li> <li>▪ Cuerpo extraño sin molestia</li> <li>▪ Prurito o rash perineal</li> <li>▪ Trauma menor</li> <li>▪ Masa en testículo</li> <li>▪ Impotencia</li> </ul> |



## CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL OÍDO, NARIZ Y GARGANTA

| PRIORIDAD I  | PRIORIDAD II   | PRIORIDAD III  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amputación traumática de la aurícula</li> <li>▪ Otorragia u otoliquia posterior a trauma.</li> <li>▪ Otorragia severa en niños</li> <li>▪ Rinorrea con sangre o cristalina posterior a trauma de cráneo</li> <li>▪ Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción.</li> <li>▪ Epistaxis asociada a presión arterial alta, cefalea</li> <li>▪ Sangrado abundante</li> <li>▪ Amputación de la lengua o herida de mejilla con colgajo</li> <li>▪ Distonía con historia de trauma en laringe o quemadura</li> <li>▪ Odinofagia, sialorrea y estridor</li> <li>▪ Disnea, disfagia e instauración súbita de estridor</li> <li>▪ Sangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz.</li> <li>▪ Cuerpo extraño en faringe asociado a disnea</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hipoacusia aguda posterior a trauma</li> <li>▪ Tinnitus, vértigo y fiebre</li> <li>▪ Cuerpo extraño en oído, sangrado o molestia</li> <li>▪ Otorragia, otorrea y fiebre</li> <li>▪ Epistaxis intermitente con historia de trauma o hipertensión arterial</li> <li>▪ Trauma nasal asociado a dificultad respiratoria leve</li> <li>▪ Cuerpo extraño en nariz, dolor o dificultad respiratoria leve</li> <li>▪ Herida por punción en paladar duro o blando</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tinnitus</li> <li>▪ Cuerpo extraño en oído sin molestia</li> <li>▪ Hipoacusia</li> <li>▪ Alergia, fiebre y congestión nasal</li> <li>▪ Trauma nasal sin dificultad respiratoria</li> <li>▪ Rinorrea, dolor malar o frontal y fiebre</li> <li>▪ Cuerpo extraño en nariz sin molestia</li> <li>▪ Odinofagia, fiebre y adenopatías</li> <li>▪ Lesiones en mucosa oral</li> <li>▪ Sensación de cuerpo extraño en faringe sin dificultad respiratoria</li> </ul> |

## Anexo 5. Escala de Glasgow (Adultos)

**Escala de coma de Glasgow (GCS)**

| Parametro               | Respuesta                           | Valoración |
|-------------------------|-------------------------------------|------------|
| <b>Apertura Ocular</b>  | Espontánea                          | 4          |
|                         | A la voz                            | 3          |
|                         | Al dolor                            | 2          |
|                         | Ausente                             | 1          |
| <b>Respuesta Verbal</b> | Orientada                           | 5          |
|                         | Confusa                             | 4          |
|                         | Palabras Inapropiadas/Incongruentes | 3          |
|                         | Sonidos Incomprensibles             | 2          |
|                         | Ausente                             | 1          |
|                         | Obedece órdenes                     | 6          |
| <b>Respuesta Motora</b> | Localiza estímulos dolorosos        | 5          |
|                         | Retira ante estímulos dolorosos     | 4          |
|                         | Flexión anómala, decorticación      | 3          |
|                         | Extensión anómala, descerebración   | 2          |
|                         | Ausente                             | 1          |

**Fuente:** [www.urgenciasdonostia.org](http://www.urgenciasdonostia.org), 14/02/2013 IT-130\_P607\_06. Pag.1

## Anexo 6. Escala de Glasgow modificada para lactantes y niños

Escala de coma de Glasgow modificada para lactantes y niños (GCS)

| Parametro               | Respuesta > 1 año                   | Respuesta <1 año                  | Valoración |
|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| <b>Apertura Ocular</b>  | Espontánea                          | Espontánea                        | 4          |
|                         | A la orden verbal                   | Al grito                          | 3          |
|                         | Al dolor                            | Al dolor                          | 2          |
|                         | Ausente                             | Ausente                           | 1          |
| <b>Respuesta Verbal</b> | Se orienta-conversa                 | Balucea                           | 5          |
|                         | Conversa-confusa                    | Llora-consolable                  | 4          |
|                         | Palabras Inapropiadas/Incongruentes | Llora persistente                 | 3          |
|                         | Sonidos Incomprensibles             | Gruñe o se queja                  | 2          |
|                         | Ausente                             | Ausente                           | 1          |
|                         | Obedece órdenes                     | Espontánea                        | 6          |
| <b>Respuesta Motora</b> | Localizaestímulos dolorosos         | Localizaestímulos dolorosos       | 5          |
|                         | Defensa al dolor                    | Defensa al dolor                  | 4          |
|                         | Flexión anómala, decorticación      | Flexión anómala, decorticación    | 3          |
|                         | Extensión anómala, descerebración   | Extensión anómala, descerebración | 2          |
|                         | Ausente                             | Ausente                           | 1          |

Fuente: Martínez, I, Alcalá P.; Manejo del traumatismo craneal pediátrico. In: Protocolos diagnósticos-terapéuticos de urgencias pediátricas SEUP-AEP. 2005. Pág.213

## Anexo 7. Interpretación del punteo de la escala de Glasgow

| <b>Clasificación GCS</b> | <b>Punteo obtenido</b> |
|--------------------------|------------------------|
| <b>Severo</b>            | < 8 puntos             |
| <b>Moderado</b>          | 9 a 12 puntos          |
| <b>Leve</b>              | 13 a 15 puntos         |

Fuente: [www.urgenciasdonostia.org](http://www.urgenciasdonostia.org), 14/02/2013 IT-130\_P607\_06. Pag.1

---

## Anexo 8. Escala visual del dolor

Escala Numerica del dolor

|           |   |   |   |                |   |              |   |   |   |               |
|-----------|---|---|---|----------------|---|--------------|---|---|---|---------------|
| 0         | 1 | 2 | 3 | 4              | 5 | 6            | 7 | 8 | 9 | 10            |
| Nada      |   |   |   | Poco           |   | Bastante     |   |   |   | Máximo dolor  |
| Sin dolor |   |   |   | Dolor Moderado |   | Dolor Fuerte |   |   |   | Dolor Extremo |

Fuente: <http://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>

## **Anexo 9. Códigos de clasificación (CIE-10/CIE-09):**

Se clasifica la patología en base a los capítulos de la CIE-10 y los procedimientos en base a la clasificación CIE-09

---

## 9. GLOSARIO

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>TRIAGE.....</b>       | Clasificación de las personas en base a la gravedad de la patología presentada y de la necesidad de atención.  |
| <b>Prioridad.....</b>    | Nivel de urgencia que amerita la atención de un caso, que se clasifica en tres niveles del I al III, siendo el I el más urgente.   |
| <b>Reanimación.....</b>  | En esta Guía este concepto hace mención a la necesidad potencial que un paciente de acuerdo a su condición clínica, pueda necesitar “reanimación: medidas de soporte vital básico o avanzado”, por lo que debe entenderse como una actitud potencial a considerar en cada caso luego de ser clasificado. |
| <b>Milicia.....</b>      | Ejército, fuerzas armadas.   |
| <b>Escala de Glasgow</b> | <b>Escala de aplicación neurológica</b> que permite medir el <b>nivel de conciencia</b> de una <b>persona</b> que sufrió un <b>trauma craneoencefálico</b> .   |
| <b>SNC.....</b>          | Sistema nervioso central.  |
| <b>Near-Miss.....</b>    | Morbilidad Materna Extrema.  |
| <b>TEP.....</b>          | Triángulo de Evaluación Pediátrica.  |
| <b>TAC.....</b>          | Tomografía Axial Computarizada.  |
| <b>RMN.....</b>          | Resonancia Magnética Nuclear.  |

- GCS.....** Del inglés “Glasgow Coma Score”, traducido al español Escala de Coma de Glasgow.
- CIE-10/09.....** Clasificación Internacional de Enfermedades, en el IGSS la CIE-10 se utiliza para la codificación de patologías y diagnósticos y la CIE-09 se utiliza para la codificación de procedimientos médicos.

---

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. S. E. *Consenso en Triage de Urgencias y Emergencias Estructurado*. España, 2003.
2. Alvarado Rosa, A. M. (2012). Manejo del Triage obstétrico y Código Mater en el Estado de México. *Enfermería Universitaria*, Vol.9. No. 2: 61 - 71.
3. Brendan M. REILLY, A. T. (2002). Impact of a Clinical Decision Rule on Hospital Triage patients with acute cardiac ischemia in the Emergency Department. *JAMA*, 288(3):342-350.
4. D., W. (1979). A study of nursing triage. *J. Emerg Nurs*, 5:8-11.
5. EDUCACION, P. (2010). *Proyecto G/SE/02/47*. Guatemala.
6. Española, R. A. (2013). *Diccionario de la Real Academia Española*. España.
7. Flores, A. G. (2012). Triage en la sala de urgencias. *urgencias medicas*, 1-26.
8. General, C. d. (2012). *Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencia de Urgencia Adultos para el Segundo y Tercer nivel*. México.
9. H, P. (2000). Triage hospitalario. *Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas*.

10. Jairo Bejarano, M. G. (2012). Evaluación inicial del paciente pediátrico ¿Cómo se debe realizar? *Univ Med*, 54(1): 69 -78.
11. José López Resendiz, M. D. (2006). Triage en el servicio de urgencias. *Med Int Mex*, 22:310-8.
12. Moskop JC, I. K. (2007). Triage in medicine, Part II: Underlying Values and Principles. *Ann Emerg Med*, 49(3):282-7.
13. Noemi Obregon, G. R. (2011). El triage obstetrico: nuevo reto para las matronas. Experiencia del Hospital Parc Taulí en la implementación de un sistema de Triage obstétrico. *Matronas Prof*, 12(2): 49-53.
14. Van Veen M, S. E. (2008). Manchester Triage System in Pediatric Emergency Care: Prospective observational study. *BMJ*, 337:a1507.
15. Vera, B. (s.f.).  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?=1120259>.
16. Warren DW, J. A. (2008). Revisions to the Canadian Triage and Acuity Scale paediatric Guidelines (PaedCTAS). *CJEM*, 10(3): 224-43.

