



Sistema Venezolano de Triage Hospitalario Manual de Aplicación

Ministerio del Poder Popular para la Salud 2020



**Sistema Venezolano
de Triage Hospitalario
Manual de Aplicación**
Ministerio del Poder Popular para la Salud **2020**



© 2020 República Bolivariana de Venezuela - Ministerio del Poder Popular para la Salud

Todos los derechos reservados

Depósito Legal:

ISBN: 978-980-6678-12-5

Tiraje: 2000 ejemplares

Autor Institucional:

Ministerio del Poder Popular para la Salud

El Ministerio del Poder Popular para la Salud expresa su agradecimiento al apoyo técnico y financiero brindado por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para la realización de la presente de publicación.

Participación Técnica:

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

Proyecto Gráfico:

Arte Impreso Design Group

Ficha Bibliográfica

Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Sistema Venezolano de Triage Hospitalario. Manual de aplicación en la Red Comunal de Atención de Salud / Ministerio del Poder Popular para la Salud et al. - Caracas:

Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2020.

32p. : il.

ISBN: 978-980-6678-12-5

(Clasificación NLM: WX 215)

LISTADO PROTOCOLAR

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

Carlos Alvarado González
MINISTRO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

Armando Marín Rojas
VICEMINISTRO DE HOSPITALES

José Pantoja
DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Gerardo de Cosío
REPRESENTANTE EN LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

COMITÉ EDITOR Y TÉCNICO

COMITÉ EDITOR

María Soledad Figuera Alemán

Héctor Ojeda-Cásares

Piedad Sánchez Martínez

Heriberto Puello Castillo

COMITÉ TÉCNICO

María Soledad Figuera A., Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Anzoátegui, Venezuela

Héctor Ojeda-Cásares, OPS/OMS Venezuela

Armando Marín Rojas, viceministro de Hospitales, MPPS

José Pantoja, director general de Gestión de Servicios Hospitalarios, MPPS

Víctor Rodríguez, Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Anzoátegui, Venezuela

Piedad Sánchez Martínez, OPS/OMS Venezuela

Heriberto Puello, OPS/OMS Venezuela

Diego Grajales, Sociedad Venezolana de Medicina de Emergencia y Desastres

Richard Peña, Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Anzoátegui, Venezuela

Martha Berbesí, Hospital Clínico Universitario, Caracas, Venezuela

Maribel Mejía, Ministerio del Poder Popular para la Salud

Alonso Ochoa, Hospital Victorino Santaella, Miranda, Venezuela

Alfredo Quintero, Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela

Nixon Villanueva, Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela

Carlos Saavedra, Hospital Central San Cristóbal, Venezuela

ÍNDICE

ACRÓNIMOS Y SIGLAS	7
INTRODUCCIÓN	9
1. OBJETIVO GENERAL	10
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. ALCANCE	10
4. MARCO CONCEPTUAL	10
5. INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	12
6. SISTEMA DE TRIAJE ESTRUCTURADO	13
7. SISTEMA DE TRIAJE VENEZOLANO	14
8. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA VENEZOLANO DE TRIAJE SEGÚN PRIORIDADES	15
9. NIVELES DE PRIORIDAD PARA ATENCIÓN EN EL SISTEMA VENEZOLANO DE TRIAJE	18
10. NORMATIVAS DE APLICACIÓN DEL SISTEMA VENEZOLANO DE TRIAJE	26
11. DIAGRAMAS DE FLUJO PARA LOS PROCESOS A REALIZAR DURANTE EL PRETRIAJE Y TRIAJE	27
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30



ACRÓNIMOS Y SIGLAS

MPPS: Ministerio del Poder Popular para la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RAC: Recepción, acogida, clasificación

TE: Triaje estructurado

mmHg: Milímetros de mercurio



INTRODUCCIÓN

Como resultado de la estrategia de valoración de gestión en salas de emergencia, implementada en junio de 2019 entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), surgió la necesidad de crear un *Manual del sistema venezolano de triaje hospitalario* para salas de emergencia, con la finalidad de fortalecer la capacidad de atención, mediante la clasificación de los pacientes según su gravedad. Para ello, se contó con la colaboración de un grupo de profesionales de diversos hospitales del MPPS, de la OPS y de la Sociedad Venezolana de Medicina de Emergencia y Desastres.

El Ministro del Poder Popular para la Salud sancionó el pasado 11 de diciembre de 2019 la Resolución 215, mediante la cual se implementa el triaje en el servicio de emergencia para seleccionar, clasificar o priorizar a los pacientes antes de su valoración, diagnóstico y terapéutica completa, y organizar de forma eficiente la atención que se les dará en los servicios de la red de espacios o establecimientos que cuenten con servicio de emergencia las 24 horas del día; identificar los datos clínicos críticos para clasificar la situación de emergencia del paciente, así como categorizarlo de acuerdo con su condición, para derivarlo al área correspondiente del servicio de emergencia hospitalaria. (1)

Es claro que existen múltiples sistemas de triaje a nivel mundial. Sin embargo, se ha tomado como referente el sistema de triaje Manchester, el cual cuenta con más de 14 años de aplicación en muchos países del mundo, ofrece la posibilidad de realizar auditorías de calidad, es fácil de reproducir y aplicar. Países como Alemania, Holanda, Inglaterra, Irlanda, Portugal y España han realizado adaptaciones a este sistema y han modificado una serie de elementos que permiten su aplicación de manera óptima. (2)

Los servicios de emergencia de los hospitales reciben diariamente un gran número de usuarios con distintas necesidades y complejidades en salud. Por esta razón es imperioso prestar una atención eficiente y de calidad a través de una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios, con una rápida atención del paciente, la disminución de su estancia en el servicio y el uso adecuado de recursos diagnósticos y terapéuticos. Esto puede lograrse a través de la implementación de un sistema de triaje estructurado, basado en la atención mediante procesos de gestión controlados, coordinados y eficientes.

1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un sistema que permita optimizar la atención de los pacientes y disminuir su tiempo de espera en los servicios hospitalarios de emergencia.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Organizar de forma eficiente la atención de los pacientes en los servicios de emergencia.
- 2.2. Identificar los datos clínicos críticos para calificar la situación de emergencia del paciente.
- 2.3. Categorizar al paciente de acuerdo con su condición, para derivarlo al área correspondiente del servicio de emergencia hospitalaria.

3. ALCANCE

El presente manual va orientado al personal médico que brinda atención de emergencia en los centros de salud del país. La estrategia se aplicará a todos los pacientes que acudan al servicio de emergencia hospitalaria (exceptuando los casos de múltiples víctimas por materiales peligrosos, en los cuales el triaje se pospone para luego de la descontaminación, que es la prioridad absoluta). El triaje se realizará las 24 horas del día, los 365 días del año.

4. MARCO CONCEPTUAL

El término triaje o *triage* es un neologismo. La palabra *triage* es de origen francés, es actualmente aceptada por toda la comunidad médica mundial y significa clasificación de pacientes según su estado de salud. La práctica del triaje fue concebida desde la época de Napoleón Bonaparte, cuando su cirujano principal Dominique-Jean Larrey, retiraba del campo de batalla a aquellos soldados cuyas heridas o traumas eran severos, con el objetivo de salvarlos. (3)

Triaje es un procedimiento utilizado para seleccionar, escoger o priorizar; permite establecer un proceso de clasificación preliminar de los pacientes antes de su valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de emergencias. Es una toma de decisión rápida basada en una información objetiva, ejecutada en un medio hostil o dramático, bajo presión emocional, ante un número indeterminado de lesionados y con



medios limitados. (3) Contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas, y en una situación de múltiples víctimas o de déficit de recursos. El triaje se basa en la evaluación de signos vitales, condiciones de vida, intervenciones terapéuticas y evaluación dinámica. (4)

No es exactamente una clasificación simple, es una selección para poder hacer lo mejor para el mayor número posible de víctimas. Se realiza en función de la gravedad, pronóstico, plazo máximo en que puede demorarse el tratamiento, valoración del beneficio y del número de víctimas beneficiadas por una decisión determinada, y por el análisis de los recursos disponibles. (4)

El sistema de triaje hospitalario está diseñado para optimizar los tres tiempos de la atención del Servicio de Emergencia, como son:

1. Recepción según prioridad de atención.
2. Estabilización en el área adecuada según su patología.
3. Destino óptimo del paciente al servicio, hospital o centro de salud que requiera para su diagnóstico y tratamiento. (4)

Funciones del triaje

1. Identificar los pacientes en situación de riesgo vital.
2. Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
3. Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
4. Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
5. Aportar información sobre el proceso asistencial.
6. Disponer de información para los familiares.
7. Mejorar el flujo de pacientes y evitar la congestión del servicio.
8. Aportar información para mejorar el funcionamiento del servicio.
9. El triaje será realizado por personal médico, acompañado por personal de enfermería.

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

5. INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN (4)

Para poder evaluar el impacto y la efectividad del sistema de triaje, es imprescindible aplicar un método que permita medir una serie de indicadores. El método de RAC (Recepción, Acogida, Clasificación) es uno de ellos.

Este método toma en cuenta:

- a. El tiempo medio de realización del RAC,
- b. El tiempo medio entre el RAC y la atención médica según el grado de prioridad y
- c. El porcentaje de atenciones por prioridad clínica.

1. Tiempo medio de realización del RAC:

- 1.1** Meta: el tiempo promedio de la clasificación debe ser máximo 5 minutos.
- 1.2** Método de cálculo: la suma de los tiempos de realización del RAC.

2. Tiempo medio entre el RAC y la atención médica:

- 2.1** Meta: el tiempo promedio de espera entre la clasificación y la atención médica, según la prioridad, deberá ser:
 - 2.1.1** Prioridad Roja: 0 minutos
 - 2.1.2** Prioridad Naranja: hasta 10 minutos
 - 2.1.2** Prioridad Amarilla: hasta 30 minutos
 - 2.1.4** Prioridad Verde: hasta 120 minutos
 - 2.1.5** Prioridad Azul: hasta 240 minutos
- 2.2** Método de cálculo: suma de los tiempos entre la realización del RAC y la atención médica con la misma prioridad. Número total de usuarios con la misma prioridad en el mismo periodo de tiempo.



3. Porcentaje de atenciones por prioridad, método de cálculo:

Número total de usuarios clasificados con la misma prioridad clínica en un periodo de tiempo x 100

Número total de usuarios clasificados en todos los niveles en un periodo de tiempo

6. SISTEMA DE TRIAJE ESTRUCTURADO

A partir de los años 60 se desarrollan diferentes escalas de categorización según el riesgo clínico, pero es a partir de los años 90 es cuando dichos instrumentos adquieren validez y fiabilidad. Es entonces cuando surgen los modelos del denominado «triaje estructurado» (TE) como herramienta de gestión clínico asistencial. Las escalas utilizadas en el (TE) permiten priorizar la asistencia médica según el «grado de emergencia». (5)

El sistema de triaje ha de permitir controlar de forma continua todo lo que pasa dentro y fuera del servicio de emergencia y en las áreas de espera, evaluando periódicamente a los pacientes, garantizando la satisfacción de sus necesidades, controlando los tiempos de espera, dando información fluida a sus familiares y permitiendo la gestión ordenada de la actividad de los diferentes equipos asistenciales. Su beneficio es mayor en las situaciones en las que la demanda supera a los recursos disponibles. (6)

6.1 Características de un sistema estructurado: (6)

- Es una medida fundamental para mejorar la calidad de las salas de emergencia.
- Define un estándar de motivos de consulta a urgencias.
- Posee solidez científica para ser aplicado.
- Permite identificar rápidamente a los pacientes que padecen una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia para disminuir el riesgo.
- Permite mejorar la seguridad de los pacientes que acuden a los servicios de emergencia.

- Permite controlar de forma continua todo lo que pasa dentro y fuera del cuarto de emergencias y el área de espera.
- Debe ser realizado por profesionales sanitarios y ha de tener un carácter multidisciplinario.
- Se ha de implementar como parte de un sistema de control de pacientes en tiempo real, dentro de un sistema de registro informático.
- Se ha de realizar las 24 horas del día, con independencia del tipo de paciente, del centro o del cuarto de urgencias donde se aplique (trauma, gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna).
- Permite disminuir la congestión en la sala de tratamiento de los cuartos de urgencia, determinando el área asistencial más adecuada para los pacientes.
- Se ha de realizar siguiendo un procedimiento estandarizado.
- Introduce un lenguaje común para todos los profesionales que asisten las urgencias y emergencias, independientemente de la medida, estructura o ubicación de los centros asistenciales.

7. SISTEMA DE TRIAJE VENEZOLANO

El sistema de triaje venezolano se basa en el Sistema de Triaje de Manchester, el cual es un algoritmo de triaje que consiste en 52 diagramas de flujo que cubren los principales signos y síntomas de pacientes, tales como dolor de cabeza, heridas, dificultad respiratoria, etc. Cada diagrama de flujo consta de signos y síntomas adicionales, denominados discriminadores, como por ejemplo compromiso de vía aérea, dolor intenso, vómito persistente, etc., que se clasifican por prioridad.

El sistema de triaje venezolano cumplirá con las características de un sistema estructurado de acuerdo con lo anteriormente mencionado, basándose en escalas de categorización según el riesgo clínico, priorizando la asistencia médica de acuerdo con el grado de emergencia, lo que permite una atención más eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas. (7)



8. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA VENEZOLANO DE TRIAJE SEGÚN PRIORIDADES (8)

Desde hace 14 años el país viene implementando en los servicios de emergencia el método de triaje de los pacientes. Su utilidad ha quedado demostrada a través de las auditorías de calidad, tanto internas como externas, en la clasificación de los pacientes, llevando a la conclusión de que el método es válido, reproducible, aplicable, y útil para la priorización de los pacientes, tanto adultos como pediátricos, en la medida en que favorece la priorización de los pacientes en estado crítico. Por tal razón, y basados en la experiencia acumulada, surge el interés de consolidar el *Manual de triaje venezolano* como una guía para asegurar la implementación de un sistema de clasificación estructurado en todos los establecimientos de salud que hacen parte del sistema público de atención en salud a nivel nacional.

El triaje venezolano define cinco niveles de prioridad para la atención de los pacientes en los servicios de emergencia, basados en los signos y síntomas que presentan los pacientes, lo que define el tiempo de espera para la atención, tal como se describen en la tabla 1.

TABLA 1. PRIORIDADES Y TIEMPO DE ESPERA DE PACIENTES

PRIORIDAD	ACCIÓN	TIEMPO EN MINUTOS
I	ATENCIÓN INMEDIATA	0
II	MUY URGENTE	5-10
III	URGENTE	60
IV	NORMAL	120
V	NO URGENTE	240

Esos cinco niveles se establecen en base a descriptores clínicos, síntomas centinela o categorías sintomáticas abiertas o cerradas, con o sin ayuda de algoritmos o diagramas, y a discriminadores del nivel de urgencia: riesgo vital, constantes fisiológicas, tiempo de evolución, nivel de dolor, mecanismo de lesión. (7)

Para una mejor comprensión del sistema de triaje y facilitar su aplicación al motivo de consulta del paciente, se vinculan a los elementos anteriormente expuestos unos atributos clínicos (signos y síntomas), que determinan la condición del paciente, el nivel de prioridad en la atención directamente relacionados con los tiempos de espera y el servicio al que se debe direccionar al paciente. (Figura 1)

Los tiempos que se toman en consideración son referenciales, y se cumplen en función de la disponibilidad de recursos, las necesidades y el número de pacientes en la categoría con mayor prioridad.

Es importante considerar tiempos de flexibilidad para aquellos casos excepcionales. El beneficio siempre será la prestación del servicio, como garantía del derecho a la salud y a la vida. *Es menester recordar que el triaje es una herramienta para el establecimiento de prioridades de atención y no debe ser utilizado para negarla.* Los excesos en la aplicación del triaje han demostrado ser más perjudiciales que su déficit.

FIGURA 1. SISTEMA VENEZOLANO DE TRIAJE HOSPITALARIO SEGÚN PRIORIDAD

TRIAJE PRIORIDAD I	ATENCIÓN INMEDIATA	Condición de salud que amenaza la vida del paciente Atención súbita y crítica Requiere de intervención médica inmediata ----- <i>Tiempo en espera 0 minutos</i>
TRIAJE PRIORIDAD II	ATENCIÓN MUY URGENTE	Situación de alto riesgo que representa amenaza al estado de salud Cuadro súbito agudo Requiere de intervención médica rápida ----- <i>Tiempo en espera 5 a 10 minutos</i>
TRIAJE PRIORIDAD III	ATENCIÓN URGENTE	Condición aguda no amenazante de la vida del paciente Requiere consulta médica no inmediata ----- <i>Tiempo en espera hasta 60 minutos</i>
TRIAJE PRIORIDAD IV	ATENCIÓN NORMAL	Condición de salud aguda o no, sin comprometer el estado general del paciente, no representa riesgo evidente Requiere de intervención médica ----- <i>Tiempo en espera hasta 120 minutos</i>
TRIAJE PRIORIDAD V	NO URGENTE	Condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin deterioro o compromiso del estado general paciente No representa riesgo para la vida Atención por consulta externa ----- <i>Tiempo en espera hasta 240 minutos</i>



9. NIVELES DE PRIORIDAD PARA ATENCIÓN EN EL SISTEMA VENEZOLANO DE TRIAJE

El profesional que aplica el triaje selecciona un número de signos y síntomas de cada nivel de prioridad y utiliza discriminadores dispuestos en forma de diagramas para asignar a los pacientes a una de las 5 prioridades clínicas. (9)

PRIORIDAD I (COLOR ROJO, TIEMPO DE ESPERA: 0 MINUTOS)

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata (tiempo referencial: 0 minutos), en la sala de reanimación – trauma choque, con signos vitales anormales, como en el caso de:

1. Paro cardiorrespiratorio.
2. Trauma torácico.
3. Dolor torácico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
4. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis).
5. Shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo).
6. Arritmia con compromiso hemodinámico, con o sin hipotensión.
7. Hemorragia profusa.
8. Obstrucción de vía respiratoria alta.
9. Inestabilidad hemodinámica (hipotensión / shock / emergencia hipertensiva).
10. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
11. Paciente con trauma severo como por ejemplo víctima de accidente de tránsito, quemaduras con extensión mayor del 20 %, precipitación (caída de altura), dos o más fracturas de huesos largos proximales y distales con compromiso vascular, injurias en extremidades con compromiso neurovascular, herida por arma de fuego o arma blanca, sospecha de traumatismo vertebro medular, evisceración, amputación con sangrado no controlado, traumatismo encefalocraneano.



12. Estatus convulsivo.
13. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
14. Ingesta de organofosforados, carbamatos, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
15. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
16. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
17. Adulto: frecuencia cardiaca menor a 50 latidos por minutos; frecuencia cardiaca mayor a 150 latidos por minutos. Presión arterial sistólica menor a 90 mmHg; presión arterial sistólica mayor a 220 mmHg; presión arterial diastólica mayor 110 mmHg o 30 mmHg por encima de su basal. Frecuencia respiratoria mayor a 35 por minuto, frecuencia respiratoria menor a 10 por minuto.
18. Pediátrico – Lactante: frecuencia cardiaca menor o igual a 60 por minuto; frecuencia cardiaca mayor o igual a 200 por minuto. Presión arterial sistólica menor a 60 mmHg; frecuencia respiratoria mayor o igual a 60 por minuto (hasta los 2 meses), frecuencia respiratoria mayor o igual a 50 por minuto (desde los 2 meses al año). Saturación de oxígeno menor o igual a 85 %.
19. Pediátrico - Preescolar: frecuencia cardiaca menor o igual a 60 por minuto, frecuencia cardiaca mayor o igual a 180 por minuto. Presión arterial sistólica menor a 80 mmHg; frecuencia respiratoria mayor a 40 por minuto (sin fiebre); saturación de oxígeno menor a 85%.
20. Suicidio frustrado.
21. Intento de autolisis.
22. Crisis de agitación psicomotora con conducta agresiva.
23. Intoxicaciones por ingesta o contacto.
24. Períodos de apnea.
25. Deshidratación con shock: llenado capilar mayor de tres segundos.
26. Sangrado: hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
27. Quemaduras en cara o más del 10 % del área corporal.
28. Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.

29. Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
30. Estatus convulsivo.
31. Estatus asmático.
32. Hipertermia maligna.
33. Trastornos de sensorio.
34. Politraumatismo.
35. Herida por arma de fuego.
36. Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la sala de reanimación.



PRIORIDAD II (COLOR ANARANJADO, TIEMPO DE ESPERA: 10 MINUTOS)

Pacientes portadores de cuadro súbito agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención se debe realizar en un tiempo referencial de espera no mayor o igual a 10 minutos desde su ingreso, como en estos casos:

1. Frecuencia respiratoria mayor o igual a 24 por minuto. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
2. Diabetes mellitus descompensada.
3. Urgencia hipertensiva.
4. Hemoptisis.
5. Signos y síntomas de abdomen agudo.
6. Convulsión reciente en paciente consciente.
7. Dolor torácico no cardiogénico, sin compromiso hemodinámico.
8. Arritmias, sin compromiso hemodinámico.
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
10. Paciente con trastornos en el sensorio.
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.



12. Descompensación hepática.
13. Hernia umbilical o inguinal atascada.
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
15. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura no desplazada o luxación.
16. Herida cortante que requiere sutura.
17. Injuria en ojos: perforación, laceración, avulsión.
18. Desprendimiento de retina.
19. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
20. Síntomas y signos de cólera.
21. Deshidratación aguda sin descompensación hemodinámica.
22. Hematuria macroscópica.
23. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
24. Síndrome febril o infección en paciente inmunosuprimido (ejemplo: paciente diabético con infección urinaria).
25. Pacientes en posoperatorio de cirugía altamente especializada o pacientes en programa de hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
26. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
27. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
28. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
29. Síndrome meníngeo.
30. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
31. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 6 horas.
32. Retención urinaria.
33. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
34. Cuerpos extraños en orificios corporales.
35. Cuerpos extraños en esófago y estómago.
36. Pacientes con ideación suicida.

37. Pacientes con reagudización de su cuadro psicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
38. Cuadro de demencia con conducta psicótica.
39. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
40. Enfermedad inflamatoria de la pelvis.
41. Flebitis o tromboflebitis.
42. Herpes zóster ocular.
43. Enfermedad eruptiva aguda complicada.
44. Víctimas de asalto sexual.
45. Accidentes laborales por exposición a objetos punzo cortantes y fluidos corporales de pacientes con diagnóstico conocido o sospechoso de enfermedades infectocontagiosas.

***Problemas específicos en pacientes obstétricas:
área de Obstetricia***

46. Hemorragia en cualquier trimestre del embarazo.
47. Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
48. Amenaza de parto prematuro en gestante de segundo y tercer trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
49. Sangrado posparto.
50. Hipertensión que complica el embarazo.
51. Signos y síntomas de toxemia severa.
52. Bradicardia fetal (menor de 120 por minuto) y taquicardia (mayor de 160 por minuto).
53. Traumatismo abdominal.
54. Deshidratación por hiperémesis.
55. Cefalea.
56. Epigastralgia.
57. Edema generalizado.



Problemas específicos en pacientes pediátricos

58. Prematuros, bajo peso, sepsis.
59. Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
60. Dolor abdominal.
61. Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
62. Niños con fiebre y petequias o púrpura.
63. Niños menores de 3 meses con temperatura mayor o igual a 38 °C.
64. Niños menores de 2 años con temperatura mayor o igual a 39 °C.
65. Niños con síntomas de infección urinaria.
66. Convulsiones recientes, síncope o mareos.
67. Cefalea, epistaxis no controlada.
68. Quemaduras en menos del 10 % de área corporal.
69. Trauma ocular no penetrante.
70. Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
71. Niños que han sufrido agresión física.
72. Odontalgia.
73. Otagia.

PRIORIDAD III (COLOR AMARILLO, TIEMPO DE ESPERA: 60 MINUTOS)

Paciente que no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el servicio de emergencia, teniendo prioridad la atención de casos I y II. Como en estos casos:

1. Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
2. Herida que no requiere sutura.
3. Intoxicación alimentaria
4. Trastornos de músculos y ligamentos.

5. Otitis media aguda.
6. Deshidratación hidroelectrolítica leve.
7. Sinusitis aguda.
8. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
9. Urticaria.
10. Fiebre mayor de 39 °C sin síntomas asociados.
11. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
12. Celulitis o absceso con fiebre.
13. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, falla vesical u otros.
14. Lumbalgia aguda.
15. Broncoespasmo leve.
16. Hipertensión arterial leve no controlada.
17. Signos y síntomas de depresión.
18. Signos y síntomas de infección urinaria alta.
19. Pacientes psicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica.
20. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico

PRIORIDAD IV **(COLOR VERDE, TIEMPO DE ESPERA: 120 MINUTOS)**

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, se tratan síntomas y se refieren para ser atendidos en la red de atención comunal o en la red especializada, según sea el caso.

1. Faringitis aguda.
2. Amigdalitis aguda.
3. Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos.
4. Absceso sin fiebre.



5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
6. Enfermedades crónicas, no descompensadas.

PRIORIDAD V (COLOR AZUL, TIEMPO DE ESPERA 240 MINUTOS)

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata y que deben ser atendidos en consulta externa de primer nivel. Solo tratamiento sintomático, debe ser referido para ser atendido en la red de atención comunal o en la red especializada, según sea el caso.

1. Fiebre sin síntomas asociados.
2. Resfrío común.
3. Dolor de oído leve.
4. Dolor de garganta sin disfagia.

10. NORMATIVAS DE APLICACIÓN DEL SISTEMA VENEZOLANO DE TRIAJE

El proceso de implementación de triaje debe contar, aunque no está limitado, con una coordinación eficaz, unidades móviles de transporte, sistemas de comunicaciones adecuadas y personal suficiente. Dicha coordinación debe ser asumida por un facultativo con amplia experiencia en emergencias, con suficientes cualidades de mando, serenidad, conocimiento clínico, cuyas decisiones se fundamenten en tres pilares: inspección, evaluación y decisión.

Algunos aspectos con los que debe contar el servicio de emergencia son:

- Teléfono directo, exclusivo para este servicio.
- Área de triaje, que permita la atención según prioridad.
- Área de *shock*, de unidades de soporte avanzado de vida y observación, según su capacidad resolutive.
- Salas de observación, para permanencia máxima de 48 a 72 horas.
- Apoyo de laboratorio y de diagnóstico por imágenes, durante las 24 horas.
- Plantilla estándar de recursos humanos, materiales, equipos y lencería, de acuerdo con su capacidad resolutive.
- Permanente apoyo y presencia de un representante de seguridad.

Áreas de traslado de los pacientes según prioridad

- Prioridad I:** El paciente con esta prioridad será trasladado a un área de reanimación y soporte vital.
- Prioridad II:** El paciente con esta prioridad será trasladado a área de estabilización y soporte vital.
- Prioridad III:** El paciente será trasladado a área de tratamiento y evaluación secundaria y observación.
- Prioridad IV:** Al paciente se le indicará tratamiento ambulatorio y consulta externa.
- Prioridad V:** Al paciente se le dará referencia a consulta externa.



11. DIAGRAMAS DE FLUJO PARA LOS PROCESOS A REALIZAR DURANTE EL PRETRIAJE Y TRIAJE

Se incluye el diagrama de flujo mediante el cual se representan gráficamente los pasos que deben realizarse para la atención de los pacientes que consultan por diferentes problemas de salud a los servicios de emergencia, de acuerdo con el tipo de triaje (I al V), determinando la acción a implementarse, desde la atención inmediata hasta la no urgente. Los incluidos en este último grupo serán referidos para la atención por consulta externa. (ver Tabla 1, Figuras 1 y 2).

Teniendo en cuenta la relevancia actual de la epidemia por coronavirus, se ha considerado incluir el diagrama de flujo relacionado con la atención de los pacientes sintomáticos respiratorios (Figura 3), mediante la implementación de un pretriaje que contribuya a mejorar la atención. (10, 11, 12, 13, 14, 15).

Como prioridad para el personal sanitario en el contexto de pandemia, se establece el uso de equipos de protección personal adecuado según sea la situación. (16, 17, 18, 19, 20, 21).

FIGURA 2. FLUJO AMPLIADO DEL TRIAJE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

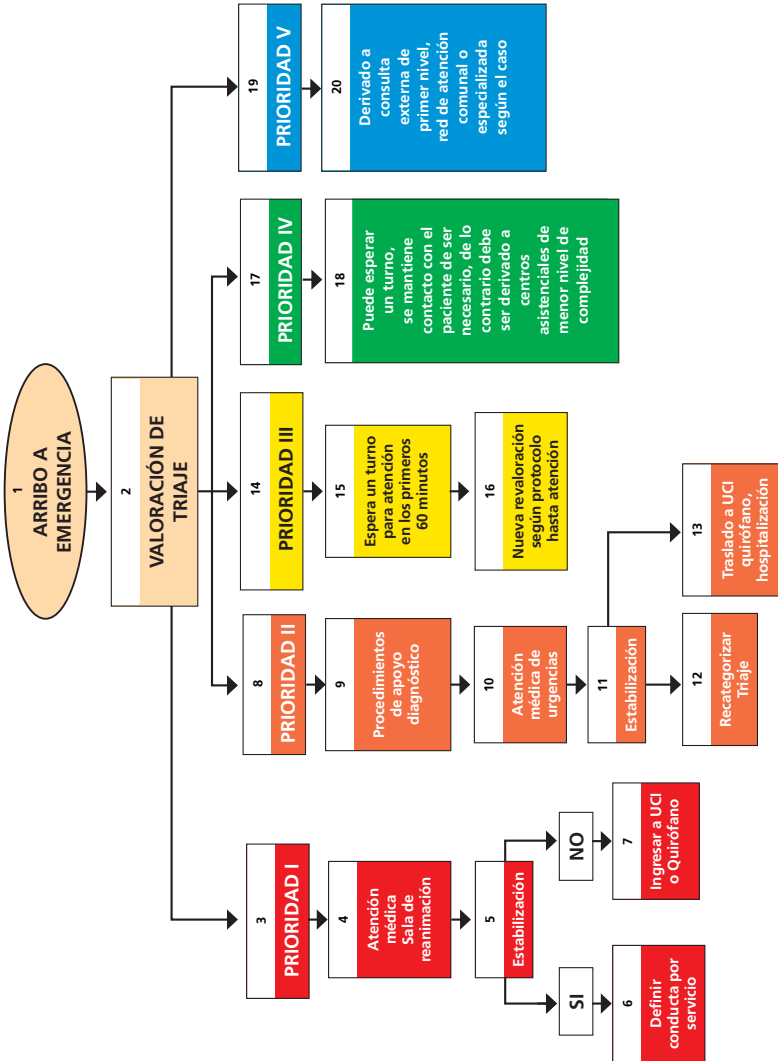
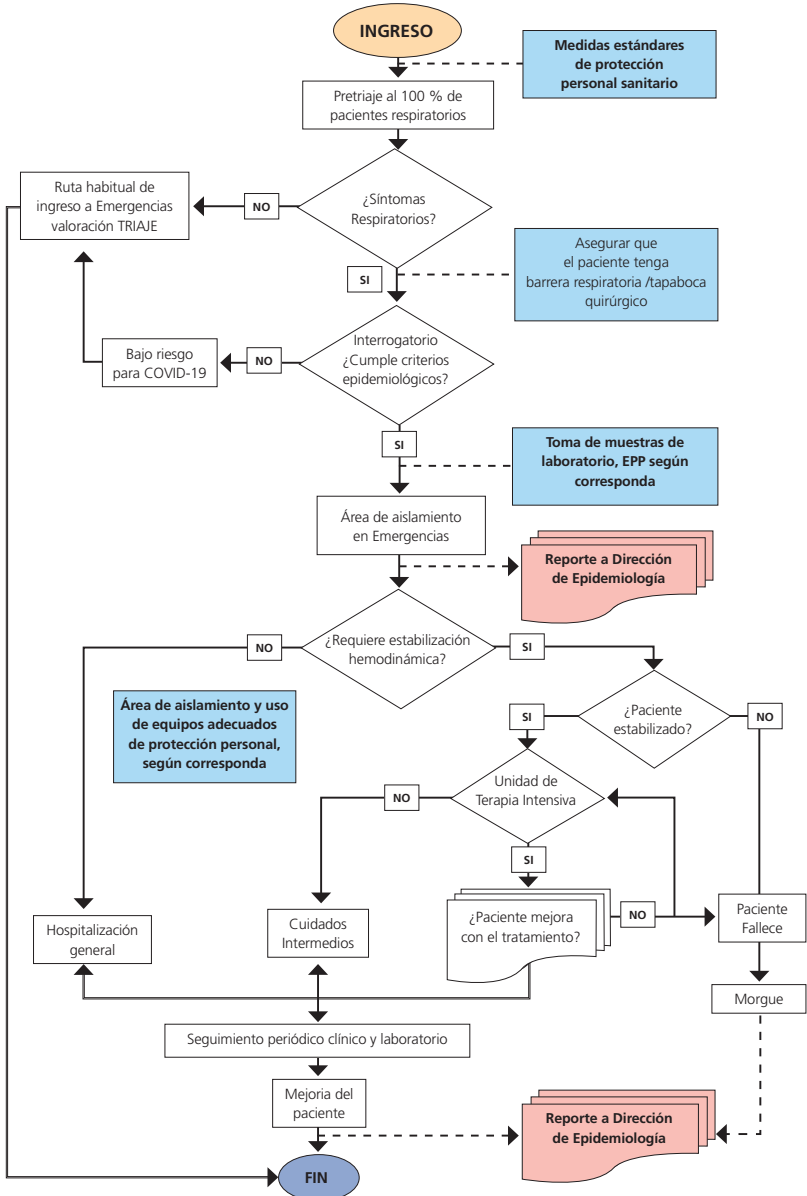




FIGURA 3. PROCESO DE PRIORIZACIÓN DE PACIENTES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS



12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.** Ministerio del Poder Popular para la Salud. Despacho del Ministro. Resolución 215. Diciembre 11 de 2019. GO 41.787. Caracas 23 de diciembre de 2019
- 2.** Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra*. 2010; 33 (Supl 1): 55-68.
- 3.** Vázquez Galban L. Triage en Urgencias Hospitalarias, Revisión bibliográfica. [Internet. [Acceso-11-ago-2019]; Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/14730>
- 4.** República Dominicana, Servicio Nacional de Salud; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Procedimientos operativos de recepción, acogida y clasificación (RAC): Triage de pacientes en las emergencias hospitalarias. Santo Domingo, D.N.: SNS; 2017
- 5.** Silvadiño R, Acevedo V, Moyano M, Méndez E, Paolillo E et al. Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia. *Rev. Med. Uruguay* 2011. Vol. 27. N° 2, págs. 88-93
- 6.** Organización Panamericana de la Salud. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, D. C.: OPS, 2011
- 7.** Zachariasse J, Seiger N, Rood P, Alves C, Freitas P, Smit F, et al. Validity of the Manchester Triage System in emergency care: A prospective observational study. *PLoS ONE* 12 (2): e0170811. doi:10.1371/journal.pone.0170811
- 8.** Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Lineamientos operativos para la implementación del MAIS y RPIS. 2014
- 9.** Alba. Revisión sistemática sobre la evidencia y validez de los sistemas de triaje en los servicios de urgencias hospitalarias en España. [Internet. [Acceso-11-ago-2019]; Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/33945/3/Molinuevo-Alba.pdf>

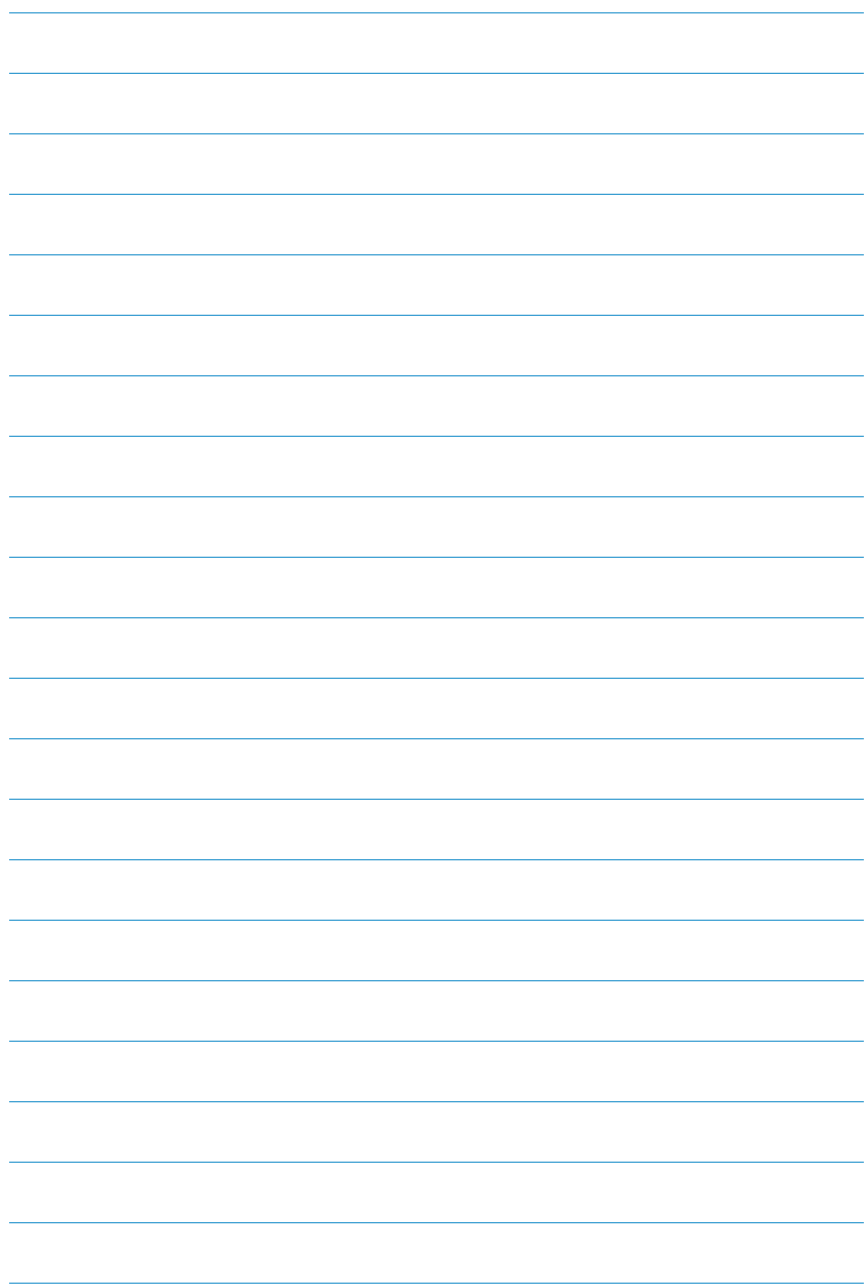


10. Nylkes PR, Nguyen-Van-Tam JS, Lim WS, Nicholson KG, Brett SJ, Enstone JE et al. Comparison of CATs, CURB-65 and PMEWS as Triage tools in pandemic influenza admissions to UK Hospitals. *PLOS ONE*. April 2012, V 7, Iss. 4.
11. Patel M, Dennis A, Flutter C, Khan Z. Pandemic H1N1 2009 influenza. *British Journal of Anaesthesia*. 104 (2): 128 – 142 (2010).
12. Alshahrani M, Alsubaie A, Alshamsy A, Alkhliwi B, Alshammari H, Alshammari M et al. Can the emergency department triage category and clinical presentation predict hospitalization of H1N1 patients? *Open Access Medicine* 2019;11; 221 – 228.
13. Goodacre S, Challen K, Wilson R, Campbell M. Evaluation of triage methods used to select patients with suspected pandemic influenza for hospital admission: cohort study. *Health Technology* 2010, 173-236. Tomado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20923612>
14. Rowan KM, Harrison DA, Walsh TS, McAuley DF, Perkins GD, Taylor BL et al. Development and ongoing refinement of a triage tool to provide regular information to guide immediate policy and practice for the use of critical care services during the H1N1 swine influenza pandemic. *The Swine Flu Triage (SwiFT) study*. *Health Technology Assessment* 2010; vol 14: N. 55, 335 – 492.
15. Ayebare R, Flick R, Okware S, Bodo B, Lamorde M. Adoption of COVID 19 triage strategies for low – income settings. *Lancet Respir Med* 2020; DOI 10.1016/S2213-2600(20)30114-4
16. Rogers KB. An investigation into the efficiency of disposable face mask. *J. Clin. Pathol*, 1980; 33: 1086 – 1091.
17. Zhou SS, Lukula S, Chiossone C, Nims RW, Suchmann DB, Ijaz MK. Assesment of a respiratory face mask for capturing air pollutants and pathogens including human influenza and rhinoviruses. *J Thorac Dis* 2018; 10 (3): 2059 – 2069.
18. MacIntire CR, Wang Q, Seale H, Yang P, Shi W, Gao Z et al. A randomised clinical trial of three options for N95 respirators and medical mask in health workers. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 187, Iss. 9, pp 960 – 966, May 1, 2013.

19. Offedu V, Yung CF, Low MSE, Tam CC. Effectiveness of mask and respirators against respiratory infections in healthcare workers: A systematic review and Meta-Analysis. *Clinical Infectious Disease*. 2017;65, 1934 – 1942.
20. MacIntyre CR, Seale H, Chi Dung T, Hien N, Nga PT, Chughtai AA et al. A cluster randomised trial of cloth mask compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open* 2015; 5:e006577. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-006577
21. Smith JD, MacDougall CC, Johnstone J, Copes RA, Schwartz B, Garber GE. Effectiveness of N95 respirators versus surgical mask in protecting health care workers from acute respiratory infection: A systematic review and meta-analysis, *CMAJ*, May 17, 2016, 188 (8).

NOTAS







Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



Sistema Venezolano de Triage Hospitalario Manual de Aplicación

Ministerio del Poder Popular para la Salud 2020

ISBN: 978-980-6678-12-5



Ministerio del Poder Popular
para la Salud