



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 1 de 29
PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO.....	2
ALCANCE	2
DEFINICIONES.....	2
MARCO NORMATIVO	3
GENERALIDADES.....	4
CONTROL DE LOS CAMBIOS	29

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
 ABRAHAM BUELVAS BARRIOS Prof. Universitario área salud	 FARIEL MEDINA DUQUE subdirector científico	 DUVER DICSON VARGAS ROJAS Agente especial Interventor
Fecha: 11/05/2021	Fecha: 11/05/2021	Fecha: 11/05/2021

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 2 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

OBJETIVO

Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los Servicios de urgencias, identificando, seleccionado y clasificando a aquellos que requieren atención inmediata, a fin de disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad, brindando información completa al paciente y su familia sobre en qué consiste la clasificación de Triage y los tiempos de espera para su atención para optimizar los recursos de la entidad y prestar atención oportuna y segura.

ALCANCE

Este procedimiento es de obligatorio cumplimiento y aplica a todo el personal que labora en el servicio de urgencias, médicos generales, enfermeras jefas del servicio, auxiliares de enfermería, porteros y Admisionistas de la ESE HOSPITAL REGIONAL NIVEL II SAN MARCOS, Desde que el usuario demanda el servicio Hasta que es atendido por el médico general

DEFINICIONES

- **TRIAJE:** El Triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido.
- **EMERGENCIA:** Una emergencia es una atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. En relación a como la utilizamos, la palabra emergencia puede suponer distintos significados.
- **URGENCIA VITAL:** Es toda condición clínica que implique riesgo de muerte o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e imposterizable.
- **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA:** son todas las acciones brindadas a una persona que presenta alguna patología de urgencia, con el ánimo de estabilizarlo en sus signos vitales, hacer un diagnóstico de impresión y definir el destino o la conducta inmediata por seguir, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
- **SERVICIO DE URGENCIA.** Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 3 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

- **ATENCIÓN DE URGENCIA:** es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.
- **URGENCIA:** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez o muerte.
- **PROTOCOLO:** es el conjunto de normas y actividades por realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución; su ejecución debe ser de carácter obligatorio. Obviamente, en las instituciones solo se exigirán las guías y los protocolos de los procedimientos que realicen.
- **CÓDIGO AZUL:** Es un sistema de alarmas que implica el manejo de los pacientes en paro Cardiorrespiratorio por un grupo entrenado, con funciones previamente asignadas, con lo cual el procedimiento se efectúa en el menor tiempo posible.

MARCO NORMATIVO

- Resolución 5596 de 2015 por la cual se “definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".
- Res 3100 de 2019. Requisitos mínimos de habilitación

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 4 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

GENERALIDADES

El Triage se aplica en los diferentes servicios de urgencias para priorizar la atención con las siguientes finalidades que se complementan entre sí:

- Identificación de los pacientes con entidades urgentes que ponen en peligro la vida.
- Determina el área más apropiada para el tratamiento de los pacientes.
- Disminuye la congestión en las áreas de urgencias.
- Otorga una evaluación continua a los pacientes.
- Facilita la estabilización de los pacientes según su grado de complejidad.
- Les asigna a los pacientes su destino inmediato y final.

En esta se establecen las disposiciones relacionadas con el Triage en los servicios de urgencia, como método idóneo de selección y clasificación de pacientes que permita determinar la prioridad con la cual se atenderán los usuarios, basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles. De igual manera la realización del Triage está hecha en base al motivo de consulta del paciente y el examen físico, por lo que se tendrá en cuenta para esto los siguientes factores combinados con los signos vitales de la persona, el examen físico y el motivo de consulta, los cuales pueden cambiar la prioridad con la que debe ser atendido:

- Frecuencia de los síntomas
- Severidad de los síntomas
- Problemas pre-existentes
- Factores precipitantes
- Edad del paciente
- Antecedentes alérgicos
- Antecedentes medicamentosos

Los signos y síntomas son los indicadores de enfermedad más relevantes, los signos vitales, significativamente anormales son indicadores de amenaza de la vida: entre otros, hipotermia e hipertermia; bradicardia y taquicardia; hipotensión e hipertensión, apnea y taquipnea.

Típicamente el sistema de Triage en el servicio de urgencias se ha diseñado para identificar los casos más urgentes (o potencialmente más serios) para asegurar que

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 5 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

estos reciban tratamiento prioritario, seguido de los casos urgentes de menor complejidad.

CRITERIOS DE CLASIFICACION

- CLASIFICACIÓN:** se hará siempre en base a signos y síntomas manifestados por el paciente y no en base a diagnósticos médicos o sospechas médicas diagnósticas. Tras la clasificación del paciente el medio y / o enfermera de Triage debe ser la mejor preparada para decidir en ese momento cual es el área del servicio de urgencias donde mejor atención se le prestará. Por lo tanto, este profesional debe saber en todo momento la situación asistencial del servicio: qué áreas están más saturadas, la presión asistencial, la cantidad y calidad de recursos humanos disponibles y ocupados.
- TRIAGE I:** Requiere atención inmediata. Emergencia o riesgo vital inminente. Pacientes que no superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación). Procesos agudos, críticos o inestables que presentan impresión general de extrema gravedad. Presenta cianosis central y periférica, palidez grisácea, livideces, frialdad acra. Respiración ausente, lenta o superficial. Sin pulsos periféricos o muy débiles, bradicardia y TA imperceptible. Inconsciente y poco o nada reactivo.
- TRIAGE II:** La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
- TRIAGE III:** La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
- TRIAGE IV:** El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 6 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

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

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PRIORIDAD O NIVELES DE GRAVEDAD

PRIORIDAD I. CODIGO ROJO O PACIENTE CRÍTICO: será acompañado rápidamente al área de reanimación alertando al resto del personal de la llegada, así mismo se irán tomando las primeras medidas para su estabilización. Se seguirá el protocolo de actuación en pacientes críticos. Se propone que el personal mínimo para atender a un paciente de este tipo es: 1 médico, 2 enfermeras y 1 auxiliar de enfermería.

PRIORIDAD II. CODIGO NARANJA O AGUDO INESTABLE: se derivará según su gravedad o disponibilidad del servicio al área de reanimación o a un área General.

PRIORIDAD III. CODIGO AMARILLO O AGUDO ESTABLE: se derivará a un área general o a la consulta rápida dependiendo de su estado. Si es una persona con problemas de movilización o que por su estado no deba permanecer en la consulta se trasladará a un área interna. Si se prevé que precisará de las siguientes técnicas: EKG, Punción Lumbar, Sondaje Vesical, Sondaje Nasogástrico, Canalización vía o extracción en pacientes pediátricos, inmovilización con yeso, administración de O2, se pasará siempre a un área donde será valorada por médico y Enfermería.

PRIORIDAD IV. CODIGO VERDE: el paciente será atendido en la consulta rápida por el médico encargado de la misma con la ayuda de la enfermera de Triage cuando sea preciso.

PRIORIDAD V. CODIGO AZUL: el paciente será atendido en el consultorio del Triage y se refiere a consulta externa en su IPS.

RECLASIFICACION

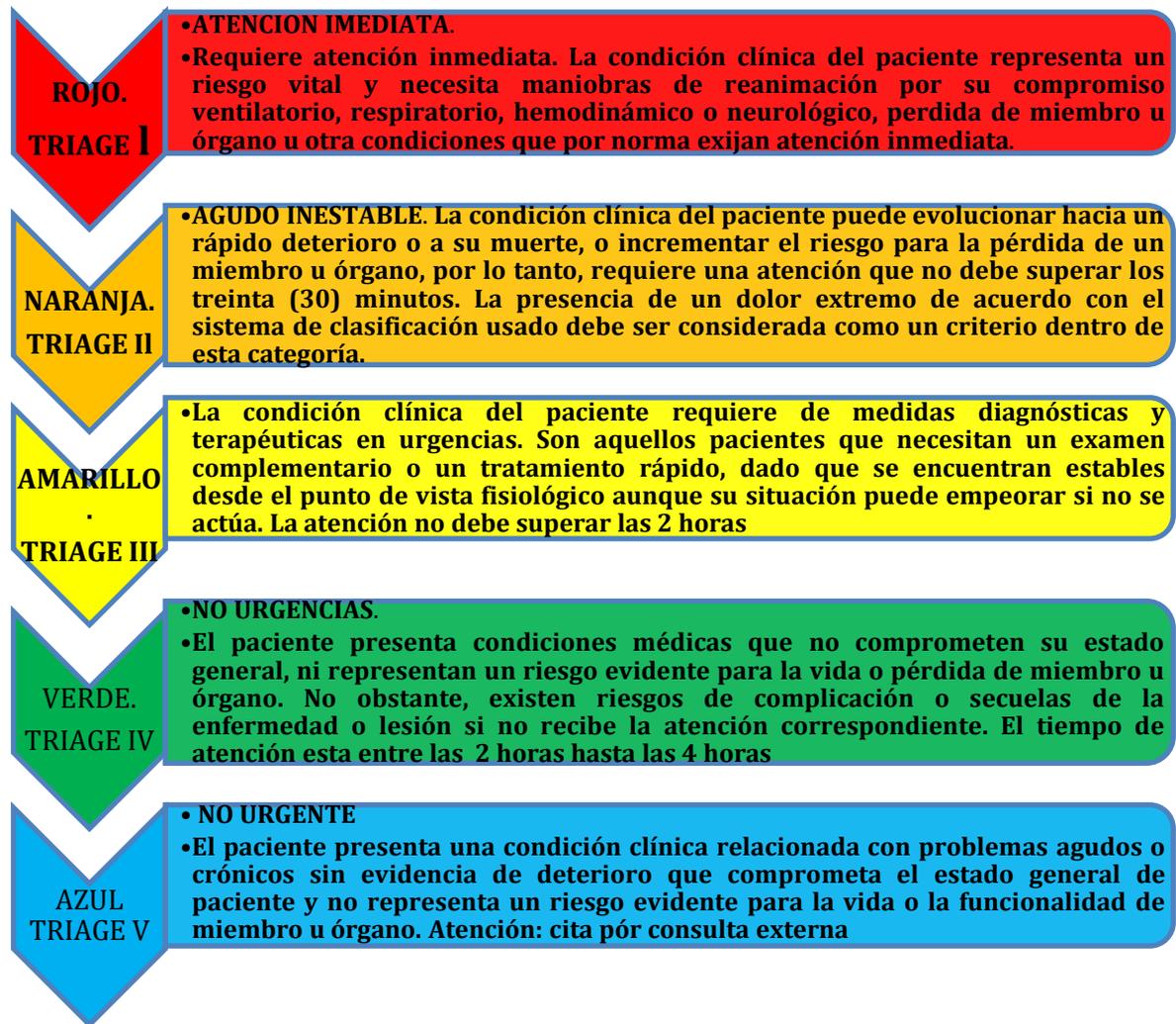
El Triage es un proceso dinámico, la condición del paciente puede cambiar durante el tiempo de espera por lo que se recomienda hacer una reclasificación de los pacientes, con el objetivo de identificar cambios que amerite atención inmediata.

- TRIAGE I** monitoreo continuo con monitor de signos vitales. Atención inmediata

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 7 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

- **TRIAGE II** control de signos vitales cada 15 minutos por enfermería
- **TRIAGE III** control cada 30 minutos

SEMAFORIZACION



	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 8 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Además de las responsabilidades señaladas en las normas vigentes, la ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, en el marco de lo establecido en la norma, define las siguientes actividades y responsabilidades para la correcta implementación del proceso de TRIAGE:

- Definir e implementar un método de "Triage" de cinco categorías que cumpla con lo contemplado en la presente resolución.
- Garantizar los recursos físicos, humanos y técnicos necesarios para la realización del "Triage".
- Disponer de información que permita a los usuarios comprender la metodología de "Triage" usada en el servicio de urgencias
- El proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del "Triage" y en consecuencia, el "Triage" debe ser realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias.
- En los servicios de urgencias de alta y mediana complejidad el "Triage" debe ser realizado por profesionales en Medicina o Enfermería
- El personal responsable del "Triage" deberá contar con constancia de asistencia a cursos o actividades de formación en asuntos directamente relacionados con el sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, "Triage", aplicado por la Institución Prestadora de Servicio de Salud -IPS.
- En los casos de "Triage" categorías I y II, se deberá dar cumplimiento a los tiempos de atención definidos en la Resolución **5596 DE 2015**
- Para las categorías III, IV y V, se deben establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.
- Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.
- En ningún momento se podrá delegar la realización del proceso de TRIAGE en vigilantes, auxiliares de punto de servicio, auxiliares de enfermería ni otro personal diferente a médicos o enfermeras profesionales entrenados en TRIAGE
- El tiempo de clasificación debe ser entre 4 y 5 minutos por paciente, El TRIAGE no debe convertirse en una consulta rápida e incompleta ya que esto aumenta el tiempo de TRIAGE y lleva a fallos en la atención e insatisfacción del paciente.
- Los pacientes con Clasificación I y II deben de ser conducidos inmediatamente al área de tratamiento y recibir asistencia inmediata.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 9 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

- Cuando se encuentren más de tres pacientes clasificados en un mismo nivel, el profesional clasificador debe priorizar la atención de los mismos dentro de ese nivel dando prioridad en su orden a pacientes remitidos, niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, ancianos, accidentes de trabajo y accidentes de tránsito

RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL QUE REALIZA EL "TRIAGE".

La ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos define las siguientes obligaciones para el personal que realiza el Triage, en el servicio de urgencias teniendo en cuenta para esto lo expuesto en la resolución 5596 del año 2015, como se describe a continuación:

- Iniciar el contacto con el paciente y la familia e informarles acerca del proceso de atención en el Departamento de Urgencias (clasificación, tiempo aproximado de espera, admisión administrativa).
- Valora y clasificar al paciente según la prioridad del motivo de la consulta y garantizar el orden en la atención.
- Cuando el caso lo amerite, recibir al paciente en el área de acceso(parqueadero)realizando un adecuado manejo de su movilización y traslado hasta el área de atención y tratamiento requerida
- Entrevistar al paciente y/o acompañante.
- Evaluar de manera oportuna y pertinente al paciente.
- Clasificar al paciente de acuerdo con la metodología de "Triage" implementada en la IPS, según los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Diligenciar en forma completa la historia clínica de Triage
- Informar al paciente y/o acompañante el resultado de la clasificación realizada, el área de tratamiento y el tiempo estimado de espera para la atención inicial de urgencias
- Solicitar al paciente y/o familiar el retiro de joyas y objetos de valor antes de ingresar al área de tratamiento, recordarles que la institución y el personal no se hace responsable por la pérdida de los mismos
- Mantener comunicación con el personal médico y enfermeras del área de tratamiento para proporcionar información oportuna a los familiares acerca de la evolución de los pacientes
- Dar educación a los usuarios sobre la utilización óptima y racional de los servicios en urgencias
- Realizar el Triage y referir las pacientes con condiciones ginecobstetricas al consultorio de ginecología
- Informar al familiar y /o acompañate del paciente sobre los trámites para la admisión

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 10 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

- Participar en la capacitación del personal nuevo que ingresa a laborar al servicio de urgencias (proceso de inducción y reinducción)
- En caso de una emergencia o desastre interno o externo conformar el equipo de Triage encargado del ingreso de las víctimas al servicio
- Participar en las reuniones académicas organizadas en la institución
- La prioridad de la atención puede cambiar si cambian los signos y síntomas del paciente. Por ningún motivo los pacientes remitidos deben ser dejados en sala de espera
- Realizar una nueva evaluación y clasificación del paciente que ha sido dejado en la sala de espera con el objetivo de identificar cambios en su condición clínica que ameriten el ingreso inmediato al área de tratamiento.
- Se deberán garantizar el registro de la información del "Triage" de todo paciente que ingrese al servicio de urgencias. Para tal fin, el registro deberá contener la información mínima de identificación del paciente, fecha, hora de ingreso y de realización del "Triage", así como la clasificación del paciente

EQUIPO BÁSICO DEL CONSULTORIO DE TRIAGE

- Tensiómetro manual o electrónico.
- Termómetro digital o en su defecto de mercurio.
- Estetoscopio.
- Equipo completo de órganos de los sentidos.
- Peso
- Camilla
- Elementos de aseo para uso entre pacientes
- Tallmetro

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN EN EL TRIAGE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

El procedimiento de Triage se inicia con una evaluación rápida del paciente en el momento de su llegada al servicio de Urgencias; mediante la aplicación del ABC de la reanimación se obtiene la primera impresión del estado general del paciente y se determina el registro en el consultorio de Triage o el traslado inmediato al área de tratamiento.

Una vez se han descartado las lesiones evidentes que amenazan la vida, se aplican los criterios de evaluación contemplados en la guía según los signos, síntomas y el sistema afectado identificados mediante la observación, el interrogatorio del paciente, la determinación de las constantes vitales y en algunos casos los antecedentes.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 11 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

Signos y síntomas

- Cardíacos
- Vasculares
- Respiratorios
- Neurológicos
- Abdominales y gastrointestinales
- Hemato-infecciosos
- Sistema endocrino
- Oculares
- Oído
- Nariz, boca y garganta
- Renales y urinarios
- Genitales masculinos
- Genitales y sistema reproductor femenino
- Psicológicos
- Sistema tegumentario
- Osteomusculares
- Signos vitales

ESTÁNDAR OPERACIONAL DE TRIAGE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

SIGNOS Y SÍNTOMAS CARDÍACOS

Prioridad I – Reanimación

- Ausencia de pulso, sin signos de circulación (paro cardiorrespiratorio).
- Paciente en shock (hipotensión TAS menor de 90 mmHg con taquicardia FC>100/min, piel moteada, pulsos periféricos filiformes).
- Ingresos con dolor torácico o interescapular intenso que se irradia a cuello o brazos, acompañado de diaforesis, disnea, náusea o palidez.
- Ingresos con dolor torácico asociado a pulso irregular o asimétrico.
- Hipertensión (mayor de 180/110 mmHg).
- Hipertensión (mayor de 140/90 mmHg) asociada a alteración neurosensorial, alteración del estado de alerta o dolor torácico.
- Palpitaciones con aumento de la frecuencia cardíaca >150/min acompañadas de pulso irregular, alteración del estado de alerta o alteración neurosensorial.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 12 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

- Taquicardia (frecuencia cardiaca >150/min) o bradicardia (frecuencia cardiaca <50/min) con signos de bajo gasto (dolor torácico, diaforesis, disnea, náusea, vómito o palidez).
- Exposición eléctrica con pulso irregular.

Prioridad I – Área de examen

- Referencia de episodio de dolor torácico durante las últimas 24 horas acompañado de diaforesis, disnea, náusea o palidez, o que se irradiaba a cuello o brazos.
- Síncope en paciente con marcapaso.

Prioridad II

- Paciente con antecedente de enfermedad coronaria que refiere dolor torácico.
- Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda.
- Dolor torácico asociado a edema en miembros inferiores y/o ascitis, en paciente con antecedente de falla cardiaca.
- Episodio autolimitado de palpitaciones.
- Episodio sincopal con evolución menor a 24 horas.
- Dolor torácico relacionado con cambios de posición, rotación del tronco o a la palpación.
- Dolor torácico asociado a edema limitado a una única extremidad.

Prioridad III en Síntomas Cardíacos Urgencias

- HTA con epistaxis activa.
- Dolor torácico asociado a tos con expectoración serosa o purulenta, con o sin fiebre. Coloque mascarilla corriente.
- Lipotimia.
- Síncope de más de 24 horas de evolución.

SIGNOS Y SÍNTOMAS VASCULARES

Prioridad I – Área de examen

- Dolor severo en porción distal de una extremidad, con compromiso circulatorio (hipoestesia, dolor, palidez, cianosis y frialdad)

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 13 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

- Herida por proyectil de arma de fuego en extremidades. Con dolor severo o compromiso vascular (hematoma expansivo, sangrado activo, disminución de pulso distal y palidez).

Prioridad II

- Dolor tolerable por el paciente en porción distal de una extremidad. Con compromiso circulatorio, de más de 12 horas de evolución.
- Claudicación intermitente (dolor en miembros inferiores al iniciar ejercicio).

Prioridad III

- Dolor crónico y parestesias en extremidades.
- Dilataciones varicosas o úlceras varicosas con sangrado leve o dolor.

SIGNOS Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

Prioridad I – Reanimación

- Paro respiratorio – apnea.
- Falla ventilatoria (dificultad respiratoria acompañada de tirajes supraclaviculares, intercostales, aleteo nasal o estridor).
- Cianosis, sibilancias audibles y dificultad respiratoria que no mejora con aporte de oxígeno suplementario.
- Disnea de inicio súbito o taquipnea con desaturación <90% que no mejora con aporte de oxígeno suplementario.
- Disnea asociada a diaforesis, vómito, náuseas o palidez.
- Hemoptisis masiva.
- Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas o luego de incendio en ambiente cerrado, asociado a desaturación <90%.
- Quemadura facial o sospecha compromiso vía aérea (estridor laríngeo, expectoración carbonácea, quemadura cejas o vibras nasales, disfonía).
- Disnea, odinofagia (dificultad para deglutir), sialorrea y estridor de instauración súbita (sospecha de obstrucción vía aérea por cuerpo extraño, tapón de moco, trauma facial, inmersión).
- Trauma penetrante en tórax asociado a shock o tórax abierto.
- Trauma cerrado de tórax acompañado de dolor intenso, disnea súbita o desaturación <90%.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 14 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

Prioridad I – Área de examen

- Disnea posterior a inhalación de sustancias químicas o luego de incendio en ambiente cerrado, sin desaturación.
- Trauma penetrante en tórax con estabilidad hemodinámica.

Prioridad II

- Disnea moderada con desaturación que mejora con aporte de oxígeno suplementario.
- Tos con expectoración serosa o purulenta, taquipnea y documentación de fiebre >38,2 grados. Coloque mascarilla corriente.
- Disnea progresiva en paciente con antecedente de EPOC o asma.
- Hemoptisis autolimitada.
- Trauma cerrado de tórax de menos de 24 horas de evolución, sin otro síntoma.
- Disnea asociada a edema limitado a una única extremidad.
- POP cirugía de tórax refiriendo disnea o dolor torácico o abdominal.

Prioridad III

- Tos con expectoración serosa o purulenta, con o sin fiebre. Coloque mascarilla corriente.
- Tos seca o productiva hialina. Coloque mascarilla corriente.
- Rinorrea, malestar general, con o sin fiebre. Coloque mascarilla corriente.
- Disfonía o dolor de garganta. Coloque mascarilla corriente.
- Tos crónica >15 días, sin dificultad respiratoria. Coloque mascarilla corriente.
- Hiperventilación.

SIGNOS Y SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS

Prioridad I – Reanimación

- Status convulsivo o paciente que ingresa en episodio convulsivo.
- Trauma de cráneo que a su ingreso presenta pérdida del estado de alerta, déficit neurológico o Glasgow <10.
- Trauma en columna con déficit neurológico.
- Episodio agudo de pérdida o disminución función motora (disartria, debilidad en extremidades, asimetría facial – Escala de Cincinnati) o afasia
- Activar Código de ECV.
- Episodio agudo de cefalea con cambio en el estado de conciencia actual o déficit neurológico.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 15 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

Prioridad I – Área de examen

- Trauma de cráneo en paciente anticoagulado o hemofílico
- Trauma de cráneo con referencia de pérdida de la conciencia o déficit neurosensorial (disartria o afasia, aresia o plejia, anestesia o hipostesia, pérdida súbita completa agudeza visual o auditiva).
- Presenta alteración súbita del estado de conciencia menor a 3 horas.
- Hemianopsia (pérdida súbita de campo visual) o amaurosis (pérdida súbita completa de la agudeza visual de un ojo).
- Presenta pérdida súbita completa de la agudeza auditiva.
- Estado postictal.

Prioridad II

- Episodio agudo de cefalea y cifras tensionales elevadas o con historia de migraña.
- Cefalea aguda en paciente con historia de tumor SNC
- Cefalea asociada a fiebre y/o vómito.
- Trauma de cráneo sin referencia de pérdida de la conciencia o déficit neurosensorial.
- Vértigo con vómito a repetición.
- Antecedente de convulsión con recuperación total, sin déficit neurológico.
- Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades >6 horas.
- Pérdida o deterioro progresivo del estado de conciencia, o súbito mayor de 3 horas o tiempo indeterminado.
- Confusión.
- Trauma cervical severo por cinemática o mecanismo (colisión con impacto, volcadura, eyección del vehículo. TCE o maxilofacial asociado), o asociado a dolor línea media de la columna.

Prioridad III

- Cefalea leve a moderada.
- Cefalea crónica sin síntomas asociados.
- Referencia de sordera o alteración visual que mejoró.
- Parestesias asociadas a ansiedad e hiperventilación.
- Vértigo sin vómito o que se auto limitó.
- Mareo.
- Dolor facial.
- Parestesias y disestesias.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 16 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

SIGNOS Y SÍNTOMAS ABDOMINALES

Prioridad I- Reanimación

- Ingresa con dolor abdominal intenso acompañado de diaforesis, náuseas, disnea y signos de shock, o se irradia a miembro superior izquierdo o cuello.
- Trauma abdominal cerrado de menos de 24 horas, con dolor severo, sangrado y signos de shock.
- Trauma abdominal penetrante con signos de shock.
- Hematemesis o rectorragia activa, o con signos de shock (masiva).
- Ingesta accidentalada con fines suicidas de tóxicos o medicamentos de menos de 6 horas.

Prioridad I – Área de examen

- Dolor abdominal severo.
- Trauma abdominal penetrante, estable hemodinámicamente.

Prioridad II

- Dolor abdominal pélvico tolerado por el paciente.
- Dolor abdominal asociado a vómito a repetición, estreñimiento y distensión abdominal en paciente con antecedente quirúrgico abdominal.
- Trauma abdominal cerrado, con dolor tolerable y estable hemodinámicamente.
- Dolor abdominal intermitente acompañado de diarrea y/o vómito, con signos de deshidratación y taquicardia.
- Vómito a repetición con signos de deshidratación y taquicardia.
- Ingesta accidental o con fines suicidas de tóxicos o medicamentos luego de 6 horas de evolución. Hematemesis (emesis en cuncho de café), melenas o hematoquezia (sangrado rutilante u oscuro por ano, no relacionado con la deposición).

Prioridad III

- Vómito sin sangre.
- Dolor o sangrado anorectal relacionado con la deposición
- Diarrea sin compromiso del estado general del paciente, sin dolor abdominal actual o de más de 5 días de evolución.
- Ictericia.
- Ictericia con elevación aguda de transaminasas en paciente trasplantado hepático.
- Ascitis.
- Hipo persistente.
- Náuseas.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 17 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

- Flatulencia o eructos.
- Estreñimiento o incontinencia.
- Pirosis o regurgitación.
- Hiperoxia.
- Imposibilidad para deglutir, sin dificultad respiratoria.
- Masa abdominal.
- Dolor abdominal crónico (> de 30 días).
- Sensación de cuerpo extraño en ano.
- Ingesta de alcohol.

SIGNOS Y SÍNTOMAS HEMATOINFECCIOSOS

Prioridad I – Reanimación

- Sangrado activo en paciente con hemofilia, trombocitopenia o anticoagulado.

Prioridad II

- Documentación o referencia de fiebre >38,2 grados o hipotermia 4 en paciente anticoagulado.
- Rash, petequias y fiebre.
- Calambres y parestesias en paciente oncológico en quimioterapia.
- Documentación o referencia de fiebre >38,2 grados o hipotermia

Prioridad III

- Neutropenia en paciente inmunosuprimido. Coloque mascarilla corriente y traslade a aislamiento.
- Documentación o referencia de fiebre >38,2 grados, sin foco aparente.
- Astenia y adinamia.
- Anemia.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SISTEMA ENDOCRINO

Prioridad I – Reanimación

- Hipotermia.

Prioridad II

- Poliuria, polidipsia, polifagia, diaforesis y temblor asociado a deshidratación y taquicardia.
- POP tiroidectomía
- Antecedente de alteración tiroidea refiriendo palpitaciones, dolor torácico y documentación de fiebre.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 18 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

Prioridad III

- Pérdida de peso.
- Polifagia.
- Intolerancia a calor o frío.
- Obesidad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS OCULARES

Prioridad I – Área de examen

- Trauma ocular químico.
- Trauma penetrante.
- Presenta hemianopsia (pérdida súbita de campo visual) o amaurosis (pérdida súbita completa agudeza visual de un ojo).
- Dolor ocular intenso con ojo rojo y pérdida súbita de la agudeza visual unilateral.

Prioridad II

- Trauma ocular con sangrado intraocular (hifema)
- Diplopía súbita.

Prioridad III

- Herida en párpado.
- Referencia de pérdida súbita de la agudeza visual con recuperación.
- Disminución gradual agudeza visual o visión borrosa.
- Diplopía.
- Dolor ocular.
- Secreción ocular y prurito.
- Ardor ocular.
- Lagrimeo.
- Edema palpebral.
- Masas en borde palpebral.
- Fotopsias (ver luces)
- Miodesopsias (ver puntos)
- Halos alrededor de luces.
- Hemorragia en conjuntiva o inyección conjuntival.
- Trauma ocular con dolor tolerable.
- Sensación de cuerpo extraño con dolor local o cefalea

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 19 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

SIGNOS Y SÍNTOMAS: OÍDOS

Prioridad I – Reanimación

- Otorragia u otoliquia postrauma de cráneo.

Prioridad I – Área de examen

- Amputación traumática del pabellón auricular o lóbulo de la oreja.
- Hematoma en el cartílago auricular.

Prioridad II

- Cuerpo extraño conducto auditivo, acompañado de sangrado.
- Otagia aguda severa, con o sin otorrea.
- Herida del pabellón auricular con sangrado activo.

Prioridad III

- Presenta pérdida súbita completa de la agudeza auditiva.
- Tinnitus (escuchar timbres en el oído).
- Vértigo y fiebre.
- Otagia tolerable, otorrea y fiebre.
- Otorragia no relacionada con trauma.
- Sensación de cuerpo extraño conducto auditivo.
- Hipoacusia aguda postrauma físico o acústico
- Hipoacusia crónica.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Prioridad I – Reanimación

- Hemorragia nasal o rinoliquia (salida de líquido cefalorraquídeo por la nariz) posterior a trauma de cráneo.
- Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción.
- Amputación parcial o total de la lengua o nariz.
- Disfonía con historia de trauma en cuello o quemadura de menos de 6 horas de evolución.
- Odinofagia (dificultad para tragar), disfagia (dolor al tragar), sialorrea e instauración súbita de estridor
- Sangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz.
- Cuerpo extraño ingerido o aspirado asociado a disnea y desaturación <90%.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 20 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

Prioridad I – Área de examen

- Herida de la mejilla con colgajo.

Prioridad II

- Sensación de cuerpo extraño en garganta, con sialorrea o dificultad respiratoria, pero saturación normal.
- Disfonía con historia de trauma en cuello o quemadura > 6 horas de evolución.

Prioridad III

- Sensación de cuerpo extraño en nariz con dificultad respiratoria pero saturación normal.
- Epistaxis activa, con historia de trauma, o asociado a presión arterial alta.
- Fiebre y congestión nasal.
- Estornudos a repetición.
- Rinorrea, dolor malar o frontal y fiebre.
- Odinofagia, fiebre, escalofrío y adenopatías.
- Disfagia.
- Disfonía.
- Trauma nasal.
- Cuerpo extraño en nariz.
- Sensación de cuerpo extraño en garganta, sin dificultad respiratoria.
- Herida por punción en paladar duro o blando.
- Lesiones en mucosa oral.
- Epistaxis intermitente.
- Trauma con pérdida o fractura de dientes.
- Dolor dental.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: RENAL Y URINARIOS

Prioridad I – Área de examen

- Ingresar con dolor lumbar severo de inicio súbito irradiado a testículos, flanco o hipogastrio, con hematuria.
- Retención urinaria aguda.
- Trauma de pelvis con hematuria.

Prioridad II

- Disuria, polaquiuria, urgencia miccional o hematuria, asociado a fiebre, escalofrío, vómito y dolor abdominal.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 21 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

- Historia de dolor lumbar irradiado a testículos, flanco o hipogastrio y hematuria.
- Fiebre o hematuria en postoperatorio de cirugía urológica.
- Oliguria o anuria asociado a edema en miembros inferiores.

Prioridad III

- Historia de dificultad para la micción
- Disminución del flujo urinario.
- Incontinencia.
- Orina fétida o con pus.
- Disuria, polaquiuria o urgencia miccional.
- Hematuria.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: GENITALES MASCULINOS

Prioridad I – Área de examen

- Dolor testicular súbito severo, con edema o palidez, menor de 6 horas.
- Trauma en pene o escroto con dolor severo e inflamación.
- Abuso sexual menor de 72 horas.
- Priapismo.

Prioridad II

- Dolor testicular leve luego de 6 horas de evolución, fiebre y sensación de masa.
- Abuso sexual luego de 72 horas.
- Cuerpo extraño uretral o en pene.

Prioridad III

- Secreción peneana.
- Edema del pene o prepucio.
- Prurito o rash perineal.
- Masa en testículo o ingle.
- Impotencia.
- Trauma menor.
- Dolor testicular crónico.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: GENITALES Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

Prioridad I – Reanimación

- Mujer embarazada en paro cardiorrespiratorio.
- Trauma en embarazo.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 22 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

Prioridad I – Área de examen

- Parto en curso.
- Hemorragia vaginal severa durante el embarazo (más de 4 toallas por hora).
- Amniorrea espontánea.
- Hipertensión arterial en el embarazo.
- Convulsiones en paciente embarazada.
- Signos de shock en paciente embarazada
- Sangrado vaginal o uretral severo o posterior a trauma.
- Retraso menstrual acompañado de dolor abdominal severo o irradiado al hombro.
- Abuso sexual menor de 72 horas.

Prioridad II

- Abuso sexual luego de 72 horas.
- Dolor abdominal en mujer embarazada.
- Vómito o diarrea en mujer embarazada, con o sin deshidratación.
- Sintomatología urinaria en mujer embarazada.
- Sangrado en el primer trimestre de embarazo sin compromiso hemodinámico.
- Disminución de movimientos fetales.
- Sangrado vaginal postaborto o hasta 42 días posparto, sin hipotensión o taquicardia.
- Dolor abdominal en el puerperio (hasta 42 días posparto), fiebre y coágulos fétidos.
- Dolor abdomino-pélvico postquirúrgico (hasta 30 días Signos de infección en la herida quirúrgica ginecológica u obstétrica
- Severo en senos dolor y fiebre en el puerperio (hasta 42 días posparto).
- Trauma en genitales externos, hematoma o laceración
- Cuerpo extraño en vagina con molestia.
- Sangrado vaginal (más de 8 toallas por día) o asociado a taquicardia.
- Dolor pélvico bilateral acompañado de fiebre y flujo vaginal, o posterior a procedimientos cervicovaginales en los últimos 3 meses.

Prioridad III

- Mastalgia no relacionada con el puerperio o la lactancia.
- Prurito vaginal o flujo.
- Amenorrea (ausencia de menstruación), sin sangrado o dolor.
- Determinar embarazo.
- Infertilidad.
- Dispareunia (dolor vaginal durante el coito).
- Dismenorrea (cólico acompañando la menstruación).

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 23 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

- Irregularidad en el ciclo menstrual.
- Masa en vulva sin síntomas asociados.
- Cuerpo extraño en vagina sin molestia.
- Disfunción sexual.
- Oleadas de calor.
- Mastalgia asociada al puerperio o la lactancia.
- Galactorrea (salida de leche por los senos sin relación con la lactancia).

SIGNOS Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

Prioridad I – Área de examen

- Intento de suicidio.
- Agitación psicomotora con referencia de alucinaciones visuales o auditivas, ideas incoherentes, ingesta de sustancias o trauma.
- Paciente que ha requerido restricción física o a través de medicamentos sedantes.

Prioridad II

- Ideación suicida u homicida.
- Manifestaciones maniacas o delirantes.

Prioridad III

- Depresión.
- Ansiedad o angustia.
- Trastorno de alimentación (anorexia y bulimia).
- Insomnio o trastornos del sueño.
- Problemas de pareja o familia.
- Abuso de sustancias, incluyendo la ingesta crónica de alcohol.
- Deseo de evaluación.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: SISTEMA TEGUMENTARIO

Prioridad I – Reanimación

- Herida penetrante con hemorragia incontrolable.
- Quemadura por calor o frío con signos de shock, dolor severo o en cara.
- Reacción en piel de probable origen alérgico con compromiso ventilatorio o signos de bajo gasto.

Prioridad I – Área de examen

- Quemadura en cuello, pliegues, manos, pies y genitales.
- Exposición eléctrica.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 24 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

- Reacción en piel de probable origen alérgico asociado a dolor torácico, síncope o disnea sin desaturación.
- Mordedura con sangrado abundante o con avulsión amplia de tejido.
- Mordedura por ofidios, o picadura por escorpiones, arácnidos u otros con presunción de ponzoñosos, con respuesta en piel de posible componente alérgico asociado a disnea, dolor torácico o síncope.

Prioridad II

- Herida en cabeza o cuello con sangrado controlado.
- Quemadura grado II o III, sin compromiso del estado general y dolor tolerable.
- Mordedura por transmisores de rabia (perro, gato, murciélago, zorrillo, primate) o humano de menos de 6 horas de evolución.
- Mordedura por ofidios, o picadura por escorpiones, arácnidos u otros con presunción de ponzoñosos, de menos de 6 horas de evolución, únicamente con respuesta local.
- Eritema, calor y rubor en piel asociado a fiebre (excepto región perianal).
- Eritema, calor y rubor en región perianal asociado a fiebre.
- Gran lesión de tejidos blandos con riesgo de pérdida de tejido.

Prioridad III

- Escoriación.
- Herida menor por punción.
- Herida infectada localizada.
- Revisión de sutura.
- Mordedura por transmisores de rabia, humanos u ofidios, o picadura con presunción de ponzoñosos luego de 6 horas de evolución.
- Mordedura por animales no transmisores de rabia.
- Picaduras sin reacción sistémica.
- Quemadura grado I o solar.
- Lesión local por frío con dolor leve y palidez.
- Cuerpo extraño en tejidos blandos.
- Rash de aparición súbita, pruriginoso.
- Hipotermia, palidez o cianosis localizada sin dolor.
- Rubicundez.
- Descamación.
- Prurito.
- Resequedad.
- Diaforesis.
- Lesiones en piel o uñas, sin compromiso del estado general.
- Masas en cuello o axila.
- Mastalgia no relacionada con el puerperio o la lactancia.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 25 de 29
	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

- Ulceraciones o lesiones orales o dolor en encías.
- Aplicación suero antirrábico.

SIGNOS Y SÍNTOMAS OSTEOMUSCULARES

Prioridad I – Área de examen

- Fractura abierta o cerrada con compromiso vascular o neurológico, o dolor intenso.
- Fractura de huesos largos.
- Amputación traumática.
- Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico.
- Luxación (deformidad en articulación con dolor intenso).
- Fracturas múltiples.
- Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización.

Prioridad II

- Artralgias de múltiples articulaciones asociado a fiebre y taquicardia o poliarticular con limitación funcional aguda.
- Rash, dolor osteoarticular generalizado, fatiga y fiebre.
- Trauma en extremidad con deformidad y dolor tolerable, sin déficit neurológico ni circulatorio.
- Dolor articular en paciente hemofílico.
- Trauma cerrado de mano y pie sin compromiso neurovascular.
- Lesiones en punta de dedo.
- Herida en extremidades por objeto cortopunzante.
- Herida en mano con sospecha lesión tendinosa.
- Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores y parestesias.

Prioridad III

- Dolor cervical, dorsal, lumbar, sacro o cóccigeo.
- Espasmo muscular.
- Trauma en articulación extremidad sin deformidad ni déficit sensitivo o motor, y dolor tolerable por el paciente
- Contusiones.
- Mialgias (dolor muscular)
- Edema en extremidades, sin trauma.
- Limitación funcional crónica.
- Trauma menor.
- Monoartralgia con o sin fiebre.
- Artralgias crónicas.
- Trauma en columna sin déficit neurológico.



CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS: SIGNOS VITALES*

PRESIÓN ARTERIAL			PULSO		FRECUENCIA RESPIRATORIA		TEMPERATURA	
Edad	Sistólica	Diastólica	Edad	Valor	Edad	Valor	Edad	Valor
1 - 5 años	< 80 > 110	< 50 > 80	RN	< 120 > 180	RN	< 30 > 50	0 - 5 años	< 35°C > 39°C
5 - 7 años	< 80 > 120	< 50 > 80	1 año	< 100 > 130	6 meses	< 20 > 40	0 - 5 años (antecedentes de convulsión febril)	> 37,8°C
7 - 10 años	< 85 > 130	< 55 > 90	2 años	< 90 > 120	1 - 2 años	< 20 > 30		
10 - 12 años	< 85 > 135	< 55 > 95	4 años	< 80 > 110	2 - 6 años	< 15 > 25	Adulto	< 35°C > 40°C
> 12 años	< 90 > 140	< 60 > 95	> 8 años	< 70 > 100	Adulto	< 12 > 30		
Adulto	< 70 > 200	< 40 > 110	Adulto	< 40 > 150				

Los valores que se encuentren por fuera de los límites de normalidad son considerados PRIORIDAD I. Sin embargo, los signos vitales aislados no son patrón de clasificación; deben ser correlacionados con el cuadro clínico del paciente.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El portero es el primer miembro del personal que establece contacto con el paciente y/o familiar, debe orientarlo e ingresarlo, al área de Triage. Si se requiere le proporciona silla de rueda o camilla, informa al médico o enfermera. Las etapas no han de ser necesariamente sucesivas y que en algunos casos pueden realizarse de manera simultánea.

ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	CONTROL
INGRESAR	Utilizando, cuando aplique, camilla o silla de rueda, se ingresa al paciente y se direcciona o traslada al sitio de atención o espera, de acuerdo a al estado clínico.	Portero-camillero	Libro de ingreso
PREADMITIR	Cuando no es una atención inmediata, el portero direcciona al paciente o familiar al área de admisión, quien con el documento de identidad hace el ingreso al sistema, aplicando el protocolo de identificación y habilita la agenda de Triage	Admisionistas	Protocolo de identificación, Preadmision
VALORAR	Después del ingreso y tener los datos administrativos de a readmisión –Triage, el médico y/o enfermera de turno, Ingresa a la historia clínica al link agenda de Triage, donde diligenciará completamente los campos requeridos, ejecutando una entrevista y procede a: <ul style="list-style-type: none"> Valorar Aspecto general: Impresión de gravedad, posición del paciente, presencia de fracturas y heridas 	MEDICO-- ENFERMERA	Protocolo de identificación. Adherencia al Procedimiento Triage, agenda de Triage, historia clínica





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 27 de 29
PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

	<ul style="list-style-type: none">• Piel y mucosas: Color, temperatura, sudoración. → Respiración: Permeabilidad de la vía aérea, tipo de respiración, grado de dificultad respiratoria.• Circulación: Presencia o ausencia de pulso, características, perfusión, presencia de hemorragias.• Neurológico: Evalué nivel de consciencia, orientación, respuesta ocular, verbal y motora, evalué la habilidad para la marcha al poner al paciente de pie si su estado se lo permite.• Respuesta emocional: Ansioso, Indiferente.• Signos vitales: Siempre enfocados al motivo de consulta o sospecha diagnóstica al interrogatorio. En algunos casos se hará necesario la toma de constantes (FC, TA, Tª, Sat O2, etc.), que han de ceñirse a aquellas que sean elementales para su valoración y la realización de pruebas simples (glucometría capilar). <p>Valorar factores combinados con los signos vitales, el examen físico y el motivo de consulta, como son: Frecuencia de los síntomas, Severidad de los síntomas, Problemas pre-existentes, Factores precipitantes, Edad del paciente, Antecedentes alérgicos, Antecedentes medicamentosos.</p> <p>Definiendo la prioridad de la atención según la clasificación definida por la Res 5596 de 2015.</p>		
--	--	--	--

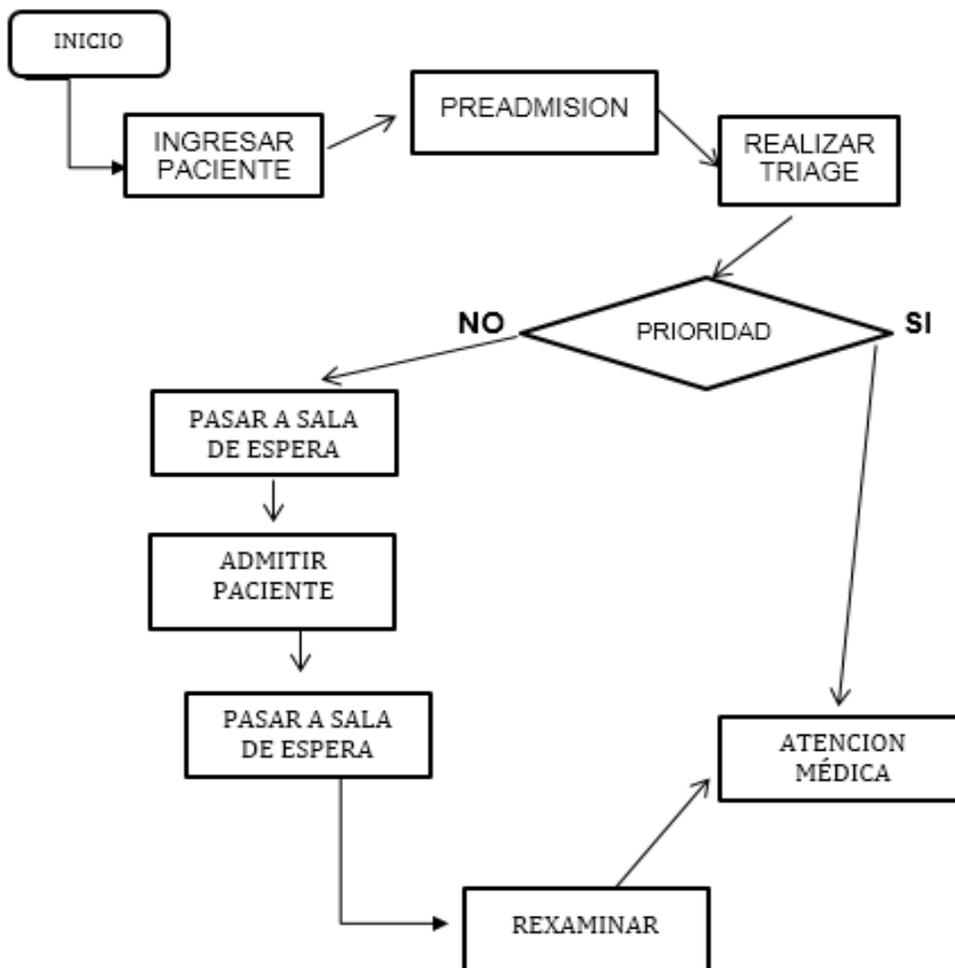
OBSERVACIONES

- Al momento del ingreso del paciente al servicio de urgencias El médico y /o enfermera Debe identificarse ante él explicarle el proceso al que va a ser sometido y lo que se derivará del mismo.
- También debe explicarle algunas normas básicas del Servicio: dónde esperar, paso de familiares al interior, etc. En esta etapa el médico o enfermero (a) decide qué pacientes no necesitan esperar un Triage debido a lo evidente de su patología.
- El proceso se realizará a ser posible en un ambiente de discreción y seguridad.
- El medico y/o enfermera profesional llevará a cabo una entrevista. Preferiblemente en un consultorio habilitado para tal fin, en las que tratará de



saber el motivo de consulta, lo que le pasa al paciente, desde cuando le viene sucediendo, las enfermedades que padece, el tratamiento que recibe y si le había sucedido antes. La entrevista ha de realizarse con preguntas directas, de una en una y con un lenguaje que el paciente pueda comprender. Mientras realiza la entrevista el médico y/o enfermera hará una rápida inspección general del paciente, para detectar situaciones que puedan poner la vida del paciente en peligro.

FLUJOGRAMA.





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 4	Documento Controlado	Página 29 de 29
PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN TRIAGE	Fecha vigencia 11/05/2021	Código PR-URG-01	

CONTROL DE LOS CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
16/12/2010	1	Se codifica protocolo de Triage, según
15/12/2014	2	Se realizan ajustes generales a La nueva normatividad
28/07/2020	3	Actualización de plataforma estratégica
11/05/2021	4	Se actualiza según mapa de procesos, se codifica y se documenta en formato de documentos controlados