



CONTENIDO

1.	<u>OBJETIVO</u>	2
2.	<u>ALCANCE</u>	2
3.	<u>FRECUENCIA</u>	2
4.	<u>RESPONSABILIDAD</u>	2
5.	<u>DEFINICIONES</u>	2
6.	<u>GENERALIDADES</u>	3
6.1	<u>CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN</u>	4
6.2	<u>CLASIFICACIÓN SEGÚN PRIORIDAD O NIVELES DE GRAVEDAD:</u>	5
6.3	<u>RECLASIFICACIÓN</u>	6
6.4	<u>FUNCIONES DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS</u>	7
	<u>Responsabilidades del Hospital Regional de II nivel de San Marcos ESE.</u>	7
	<u>Responsabilidades del personal que realiza el "Triage".</u>	8
	<u>Dotación del consultorio de Triage</u>	9
7.	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	16
8.	<u>CONTROL DE CAMBIOS</u>	16
9.	<u>APROBACIÓN</u>	16





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 3	Página 1 de 16
PROCEDIMIENTO DE TRIAGE	Fecha vigencia 01/08/2020	Documento Controlado

1. OBJETIVO

Adoptar las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social respecto a la clasificación del Triage en el servicio de urgencias, con el fin de asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que consultan por este servicio, identificando, seleccionando y clasificando a aquellos que requieren atención inmediata, a fin de disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de obligatorio cumplimiento y aplica a todo el personal asistencial, administrativo y de apoyo que labora en el servicio de urgencias del HOSPITAL REGIONAL NIVEL II SAN MARCOS ESE.

3. FRECUENCIA.

Cada vez que un usuario solicite el servicio de urgencias en el Hospital Regional II Nivel San Marcos ESE.

4. RESPONSABILIDAD

Médico general y/o Jefe de enfermería de turno en el servicio de urgencias.

5. DEFINICIONES

TRIAGE: el Triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente deba ser 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 utilizemos, 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 impostergable.

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 3	Página 1 de 16
PROCEDIMIENTO DE TRIAGE	Fecha vigencia 01/08/2020	Documento Controlado

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 preste servicios de salud, cuenta con los recursos 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.

CÓDIGO AZUL: es un sistema de alarmas que implica el manejo de los pacientes en paro Cardio-Respiratorio por un grupo entrenado, con funciones previamente asignadas, con el fin de que el procedimiento se efectúe de manera oportuna.

6. GENERALIDADES

El Ministerio de Salud y Protección Social emite la resolución N. 5596 el 24 de diciembre 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"**".

En este documento 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 para este proceso se tendrán en cuenta 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: hipotermia e hipertermia; bradicardia y taquicardia; hipotensión e hipertensión, apnea y taquipnea.

6.1 CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

La 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 médico y/o jefe de enfermería de Triage, (quien debe tener entrenamiento al respecto), debe 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, entre otros.

- ✓ **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 Tensión Arterial 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



	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 3	Página 1 de 16
	PROCEDIMIENTO DE TRIAGE	Fecha vigencia 01/08/2020	Documento Controlado

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.
- ✓ **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.

6.2 CLASIFICACIÓN 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 jefes de enfermería 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 una área donde será valorada por medicina y enfermería.
- ✓ **PRIORIDAD IV. CODIGO VERDE:** el paciente será atendido en la consulta rápida por el médico encargado de la misma con la ayuda del jefe de enfermería 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.



6.3 RECLASIFICACIÓN

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 ameriten atención inmediata:

- ✓ **TRIAGE I** seguimiento continuo mediante monitor de signos vitales. Atención inmediata
- ✓ **TRIAGE II** control de signos vitales cada 15 minutos por enfermería
- ✓ **TRIAGE III** control cada 30 minutos

SEMAFORIZACION DEL TRIAGE

**ROJO
TRIAGE 1**

ATENCION IMEDIATA.

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

**NARANJA
TRIAGE 2**

AGUDO INESTABLE.

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.

**AMARILLO
O
TRIAGE 3**

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. La atención no debe superar las 2 horas

**VERDE
TRIAGE 4**

NO URGENCIAS.

El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. El tiempo de atención está entre las 2 horas hasta las 4 horas

**AZUL
TRIAGE 5**

NO URGENTE

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



	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 3	Página 1 de 16
	PROCEDIMIENTO DE TRIAGE	Fecha vigencia 01/08/2020	Documento Controlado

6.4 FUNCIONES DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS

Responsabilidades del Hospital Regional de II nivel de San Marcos ESE.

Además de las responsabilidades señaladas en las normas vigentes, el Hospital Regional de II Nivel de San Marcos ESE, en el marco de lo establecido en la resolución 5596 de 2015, deberá cumplir con 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 resolución 5596 de 2015.
- Garantizar los recursos físicos, humanos y técnicos necesarios para la realización del "Triage".
- Disponer los medios para que el "Triage" sea realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias.
- En los casos de "Triage" categorías I no cuantifica tiempo. deben recibir asistencia inmediata.
- Triage II, se contabiliza el tiempo de clasificación del Triage, desde la llegada del paciente que no debe superar los 10 minutos, a partir de verificación y comprobación de derechos, y 20 minutos máximo desde la clasificación hasta la atención médica, para un tiempo de atención total no mayor a 30 minutos.
- Para la categoría III el tiempo de atención debe estar entre 60 y 120 minutos.
- Para la categoría IV el tiempo de atención debe estar entre 120 a 240 minutos y para la V la conducta es dirigir al usuario hacia la consulta prioritaria en su IPS máximo en 24 horas.
- Estos tiempos de atención deberán encontrarse publicados en la puerta de acceso al consultorio de Triage en el servicio de urgencias.
- Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes ya clasificados que se encuentran en espera de la atención definitiva.
- Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas
- Disponer de información que permita a los usuarios comprender la metodología de "Triage" usada en el servicio de urgencias.
- En el HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE, se estableció que el Triage es realizado por profesionales en Enfermería en horario de 7:00 am a 7:00 pm y en el turno de la noche lo hace uno de los dos médicos programados para el servicio.
- En ningún momento se podrá delegar la realización del proceso de TRIAGE en vigilantes, personal administrativo, auxiliares de enfermería ni otro personal diferente a médicos o jefes de enfermería.
- Cuando se encuentren más de tres pacientes clasificados en un mismo nivel, el profesional clasificador debe priorizar la atención de los mismos dentro de



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 3	Página 1 de 16
PROCEDIMIENTO DE TRIAGE	Fecha vigencia 01/08/2020	Documento Controlado

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".

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

- Valorar 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.
- 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 el Hospital, 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/u objetos de valor antes de ingresar al área de tratamiento, e igualmente recordar que la institución o el personal no se hacen responsables por la pérdida de los mismos.
- 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 ginecoobstétricas al consultorio de ginecología.
- Informar al familiar y/o acompañante del paciente sobre los trámites para la admisión.
- 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.
- Estar alertas, ya que la prioridad de la atención puede cambiar si cambian los signos y síntomas del paciente.



- Por ningún motivo los pacientes que ingresan remitidos deben ser dejados en sala de espera o triage.
- 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.

Dotación 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
- Equipo de hardware o cómputo
- Software

6.3 CLASIFICACIÓN SEGÚN SISTEMAS U ÓRGANOS AFECTADOS

• SISTEMA NEUROLÓGICO

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estado convulsivo 2. Pérdida o deterioro súbito de la conciencia. 3. Trauma Craneoencefálico con alteración neurológica 4. Trauma en columna con déficit neurológico. 5. Alteración neurológica motora. 6. Cefalea intensa. 7. Persona sin respuesta o respuesta solo al dolor. 8. Glasgow < 13 9. Fiebre con signos de letargia. 10. TCE en paciente hemofílico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TRIAGE II. Lipotimia o síncope con recuperación total de conciencia y sin déficit neurológico. 2. TCE sin alteración. 3. Cefalea en paciente con migraña 4. Vértigo sin vómito. 5. Hipoestesia en extremidades de inicio progresivo. 7. Cefalea asociada a fiebre 8. Episodio agudo de vómito. 9. Confusión con recuperación actual. 10. Disminución de fuerza en extremidades 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea crónica, sin síntomas neurológicos o de alarma. 2. Parestesias en extremidades asociadas a ansiedad. 3. Sensación de mareo o inestabilidad sin alteración hemodinámica o ansiedad. 4. Temblor

• OJOS

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
------------------	----------------------	------------------------





<ol style="list-style-type: none">1. Trauma ocular.2. Visión borrosa o disminución súbita.3. Agudeza Visual (AV).4. Pérdida súbita de la visión.5. Dolor ocular intenso.6. Celulitis periorbitaria.7. Accidente con ácidos o álcalis.	<ol style="list-style-type: none">1. Hifema por trauma.2. Diplopía.3. Inflamación.4. Cuerpo extraño con visión conservada.	<ol style="list-style-type: none">1. Hemorragia subconjuntival.2. Cambios de la AV no súbitos.3. Secreción ocular y/o edema palpebral4. Fosfenos, fotopsias, miodesopsias.5. Cambio de lentes6. Edema palpebral
---	---	--

• OIDOS

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
<ol style="list-style-type: none">1. Trauma del pabellón auricular.2. Otorragia u otoliquia postraumática.3. Hipoacusia súbita.4. Otagia.	<ol style="list-style-type: none">1. Cuerpo extraño en el oído con otorragia.2. Hipoacusia aguda postrauma.3. Vértigo.	<ol style="list-style-type: none">1. Hipoacusia progresiva.2. Tinnitus.3. Otorrea crónica.4. Cuerpo extraño en el oído sin dolor, molestia o sangrado.5. Sensación de oído tapado.

• NARIZ, BOCA, GARGANTA

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
<ol style="list-style-type: none">1. Epistaxis masiva.2. Trauma facial con fractura ósea.3. Odontalgia.4. Avulsión dental.5. Trauma dental.6. Absceso periapical.7. Rinorrea cristalina o con sangre luego de trauma de cráneo.8. Herida en mejilla.	<ol style="list-style-type: none">1. Cuerpo extraño en nariz, o dolor al respirar.2. Sensación de cuerpo extraño.3. Epistaxis.4. Cuerpo Extraño en orofaringe sin dificultad respiratoria.	<ol style="list-style-type: none">1. Herida en paladar blando.2. Rinitis, congestión nasal y fiebre.3. Rinorrea de varios días.4. Odinofagia y adenopatías5. Sensación de cuerpo extraño en faringe.6. Trauma nasal sin dificultad respiratoria.

• SISTEMA CARDIOVASCULAR

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
<ol style="list-style-type: none">1. Dolor torácico súbito intenso.2. Dolor torácico irradiado, con diaforesis, disnea y angustia.3. Paro cardiovascular.4. Palpitaciones con descompensación hemodinámica.	<ol style="list-style-type: none">1. Dolor torácico que aumenta con la inspiración.2. Dolor torácico asociado a fiebre.3. Dolor torácico secundario a trauma agudo.4. Dolor torácico no irradiado.	<ol style="list-style-type: none">1. Palpitaciones sin descompensación.2. Dolor torácico localizado a la presión.





5. Shock hemodinámico. 6. Hipertensión arterial. sistólica < 80 mmHg. 7. Disnea, tos y fiebre. 8. Deshidratación GII o GIII. 9. Arritmias cardíacas con descompensación. 10. Quemadura eléctrica.	5. Sangrado leve. 6. Lipotimia con miosis.	
--	---	--

• SISTEMA RESPIRATORIO

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
1. Disnea súbita luego de inhalación de químicos. 2. Disnea más sibilancias. 3. Crisis asmática. 4. Trauma en tórax con disnea. 5. Obstrucción de vía aérea. 6. Lesión de vía respiratoria. 7. Paro respiratorio. 8. Hemoptisis masiva. 9. FRECUENCIA RESP. < 10	1. Tos con expectoración y fiebre. 2. Dolor torácico relacionado con inspiración profunda. 3. Aspiración cuerpo extraño sin dificultad respiratoria.	1. Tos seca o productiva. 2. Disfonía. 3. Tos crónica sin dificultad respiratoria. 4. Tos de varios días de evolución sin dificultad respiratoria.

• ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
1. Dolor abdominal severo. 2. Trauma abdominal penetrante. 3. Dolor abdominal severo, vómito y diarrea. 4. Vómito con deshidratación. 5. Enterorragia con shock.	1. HVD altas o bajas de varios días de evolución. 2. Sangrado rectal sin compromiso hemodinámico. 3. Enfermedad Diarreica aguda + dolor abdominal + DHT. 4. Vómito sin tolerancia a vía oral. 5. Epigastralgia 6. Emésis como cuncho de café moderado. 7. Lesión abdominal reciente sin sangrado y dolor moderado. 8. Dolor abdominal en mujer sexualmente activa. 9. Cólico menstrual.	1. Vómito sin sangre y sin deshidratación con tolerancia a vía oral. 2. Náuseas, regurgitación. 3. Eructos. 4. Pirosis. 5. Tenesmo rectal. 6. Flatulencias. 7. Hemorroides. 8. Estreñimiento Cólico abdominal sin vómito o diarrea y sin otro síntoma.

• SISTEMA MÚSCULO - ESQUELÉTICO

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
------------------	----------------------	------------------------





<ol style="list-style-type: none"> 1. Fracturas abiertas o cerradas. 2. Amputación traumática. 3. Trauma por aplastamiento. 4. Dolor severo en extremidad con compromiso vascular. 5. Esguince G II y III. 6. Trauma en extremidad con compromiso neurológico. 7. Luxación de hombro o cadera. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trauma en extremidad sin déficit circulatorio o neurológico. 2. Trauma menor (Desgarro Muscular agudo). 3. Esguince G I. 4. Lumbalgia súbita. 5. Dolor articular. 6. Dolor en extremidad con compromiso articular. 7. Lesión en punta de dedo. 8. Trauma cerrado de mano o pie 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lumbalgia sin síntomas neurológicos o de varios días. 2. Espasmo muscular. 3. Edemas sin trauma. 4. Artralgia acompañada de fiebre. 5. Trauma de varios días de evolución.
---	--	---

• **SISTEMA TEGUMENTARIO Y ANEXOS**

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Accidente rábico. 2. Picadura por animal ponzoñoso. 3. Mordedura de serpiente. 4. Urticaria. 5. Quemadura de 2º grado profundo y 3er grado. 6. Celulitis o erisipela. 7. Herida en piel que requiera curación o sutura. 8. Absceso con celulitis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición rábica. 2. Quemadura de 2º grado superficial. 3. Herida infectada localizada. 4. Síndrome ictérico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quemadura de 1er grado. 2. Picaduras menores localizadas. 3. Herida menor por punción. 4. Uña encarnada. 5. Masa en tejidos blandos. 6. Dermatitis por contacto. 7. Adenopatías. 8. Descamación o prurito en piel. 9. Forunculosis.

• **SISTEMA REPRODUCTOR Y GENITAL**

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor testicular severo + edema. 2. Trauma en pene o escroto. 3. Priapismo. 4. Abuso sexual. 5. Cuerpo extraño en genitales o rectal. 6. HUA con retraso menstrual 7. Sangrado vaginal post trauma. 8. Aborto en curso. 9. Shock en embarazo. 10. Sangrado en embarazo. 11. Parto en curso. 12. Fiebre en el postparto inmediato o mediato (7º día). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema del pene. 2. Secreción uretral purulenta. 3. Trauma en genitales externos con hematoma o laceración. 4. Proctalgia. 5. HUA de varios días de evolución sin descompensación hemodinámica. 6. Embarazada con síntomas urinarios. 7. Mastalgia con fiebre. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor testicular de varios días. 2. Masa en testículo. 3. Eyaculación precoz. 4. Úlcera en genitales. 5. Rash o prurito genital o perineal o anal. 6. Dismenorrea. 7. Dispareunia. 8. Menorragia. 9. HUA no descompensada. 10. Mastalgia sin fiebre.





• SISTEMA URINARIO

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
<ol style="list-style-type: none">1. Hematuria.2. Disuria, polaquiuria, fiebre, vómito.3. Litiasis Renal.4. Cuerpo extraño en uretra.5. Sangrado uretral post trauma.6. Dolor lumbar + disuria o polaquiuria.	<ol style="list-style-type: none">1. Disuria sin polaquiuria, fiebre o vómito.2. Cuerpo extraño en vejiga.	<ol style="list-style-type: none">1. Incontinencia urinaria.2. Dolor lumbar de varios días de evolución.

• PSICOLÓGICOS

TRIAGE I ROJO	TRIAGE II NARANJA	TRIAGE III AMARILLO
<ol style="list-style-type: none">1. Intento de suicidio.2. Agitación psicomotora.3. Trastorno de ansiedad y pánico.4. Desorden del comportamiento.5. Paciente violento o agresivo.	<ol style="list-style-type: none">1. Trastornos de la alimentación.2. Abuso de sustancias psicoactivas.3. Alucinaciones.4. Crisis situacional. Paciente potencialmente agresivo.5. Depresión.6. Ansiedad.	<ol style="list-style-type: none">1. Insomnio.2. Confusión.3. Duelo.4. Paciente que se siente decaído.5. Crisis social.6. Paciente.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
VALORACIÓN	Después de realizar el ingreso con los datos administrativos de preadmisión-Triage, el médico y/o profesional de enfermería asignado al Triage, Ingresa a la historia clínica en el enlace agenda de Triage, donde diligenciará completamente los campos requeridos, definiendo la prioridad de la atención según la clasificación definida por la Resolución 5596 de 2015.	INMEDIATO	MEDICO O PROFESIONAL DE ENFERMERA





FIN	<p>El médico y/o profesional de enfermería llevará a cabo una entrevista y procederá de forma ágil a:</p> <p>Valorar Aspecto general: Impresión de gravedad, posición del paciente, presencia de fracturas y heridas.</p> <p>Piel y mucosas: Color, temperatura, sudoración.</p> <p>Respiración: Permeabilidad de la vía aérea, tipo de respiración, grado de dificultad respiratoria.</p> <p>Circulación: Presencia o ausencia de pulso, características, perfusión, presencia de hemorragias.</p> <p>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.</p> <p>Respuesta emocional: Ansioso, Indiferente.</p> <p>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, FR, SatO2, talla y peso), que han de ceñirse a aquellas que sean elementales para su valoración y la realización de pruebas simples (glucometría capilar). 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 y Antecedentes medicamentosos.</p>		
-----	--	--	--

• **OBSERVACIONES**

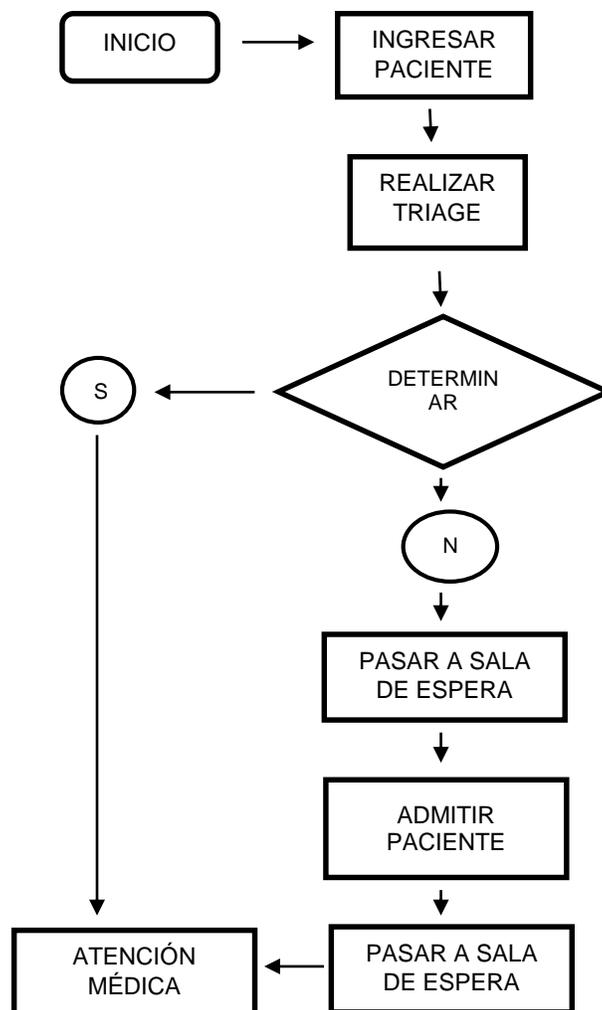
- ✓ Al momento del ingreso del paciente al servicio de urgencias, el médico y/o profesional de enfermería debe identificarse ante él explicando el proceso al que va a ser sometido y lo que se derivará del mismo.
- ✓ También debe explicarle algunas normas básicas del Servicio: dónde esperar, paso de familiares al interior, etc. En esta etapa el médico o



profesional de enfermería decide qué pacientes no necesitan esperar un Triage debido a lo evidente de su patología.

- ✓ El proceso se realizará de ser posible en un ambiente de discreción y seguridad, preservando la privacidad del paciente.
- ✓ El médico y/o profesional de enfermería llevará a cabo una entrevista, preferiblemente en el consultorio habilitado para tal fin, la cual deberá ser breve, con la cual se 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 profesional de enfermería hará una rápida inspección general del paciente, para detectar situaciones que puedan poner la vida del paciente en peligro.

• **FLUJOGRAMA**





7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Resolución 5596 de 2015, Ministerio de Salud y Protección Social, dic. 24 de 2015
- Guía para el manejo de urgencias tomo III, <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADas%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20III.pdf>.
- https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.68.pdf
- [Triage hospitalario. Fundación Santafé de Bogotá](#)

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	FECHA	ITEM MODIFICADO	JUSTIFICACION
01	16/12/2010	N/A	N/A
02	15/12/2014	Clasificación y semaforización	Se realizan ajustes generales a la nueva normatividad
03	28/07/2020	Cambio formato del documento, ajustes de forma	Actualización de plataforma estratégica

9. APROBACIÓN

	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	ABRAHAM BUELVAS BARRIOS	19/07/2020	
REVISÓ	SUBGERENTE CIENTÍFICO	FARIEL MEDINA DUQUE	25/07/2020	
APROBÓ	AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	DUVER DICSON VARGAS ROJAS	01/08/2020	





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 3	Página 1 de 16
PROCEDIMIENTO DE TRIAGE	Fecha vigencia 01/08/2020	Documento Controlado

