

# Sistema venezolano de triaje hospitalario

## Manual de aplicación



### **Autoridades:**

Carlos Alvarado, ministro del Poder Popular para la Salud

Armando Marín, viceministro de Hospitales, MPPS

José Pantoja, director general de Servicios Hospitalarios, MPPS

### **Comité editor**

María Soledad Figuera Alemán

Héctor Ojeda-Casares

Piedad Sánchez Martínez

### **Comité técnico**

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

Héctor Ojeda-Casares, OPS/OMS Venezuela

Armando Marín Rojas, viceministro de Hospitales, MPPS

José Pantoja, director general de Servicios Hospitalarios, MPPS

Víctor Rodríguez, Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Venezuela

Piedad Sánchez Martínez, OPS/OMS Venezuela

Heriberto Puello, OPS/OMS, OPS/OMS Venezuela

Diego Grajales, Sociedad Venezolana de Medicina de Emergencia y Desastres

Richard Peña, Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Venezuela

Martha Berbesí, Hospital Clínico Universitario, Venezuela

Maribel Mejía, Ministerio del Poder Popular Para la Salud

Alonso Ochoa, Hospital Victorino Santaella, Venezuela

Alfredo Quintero, Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela

Nixon Villanueva, Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela

Carlos Saavedra, Hospital Central San Cristóbal, Venezuela

**CARACAS, ABRIL DE 2020**

## ÍNDICE

1. Introducción
2. Objetivo general
3. Objetivos específicos
4. Alcance
5. Marco conceptual
6. Indicadores de monitoreo y evaluación
7. Sistema de triaje estructurado
8. Niveles de atención del sistema venezolano de triaje
9. Descripción del sistema venezolano de triaje según prioridades
10. Normativas de aplicación del sistema venezolano de triaje
11. Diagramas de flujo para los procesos a realizar durante el Triaje y Pre Triaje
12. Referencias bibliográficas

## INTRODUCCION

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.

## 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.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

## 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.

## 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 *triage* 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.

#### 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
  - 2.1.3. 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

#### 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 cuando dichos instrumentos adquieren validez y fiabilidad. Es entonces cuando surgen los modelos del denominado «traje 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)

***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.

**NIVELES DE ATENCIÓN DEL SISTEMA VENEZOLANO DE TRIAJE**

El método es coherente en sus planteamientos, ya que los síntomas pueden conducir a más de un diagrama de presentación clínica. Así, un paciente que no se encuentra bien, con «el cuello rígido y dolor de cabeza» tendrá la misma prioridad si el profesional utiliza los diagramas de «adulto con mal estado general», «dolor de cuello» o «dolor de cabeza». (6)

El sistema tiene ya una experiencia acumulada de 14 años; permite realizar auditorías de calidad, tanto internas como externas, en la clasificación de pacientes; es válido, reproducible y aplicable, es muy ágil y rápido en su aplicación cotidiana. Discrimina bien al paciente crítico y es aplicable tanto a pacientes adultos como a pacientes en edad pediátrica. (6)

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

Fig. 1 Triage según prioridad



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) 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.

## DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA VENEZOLANO DE TRIAJE SEGÚN PRIORIDADES (7)

### 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 min), en la sala de reanimación – shock trauma, 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 < 50 x minutos, frecuencia cardiaca > 150 x minutos, presión arterial sistólica < 90 mmHg, presión arterial sistólica > 220 mmHg, presión arterial diastólica > 110 mmHg o 30 mmHg por encima de su basal, frecuencia respiratoria > 35 x minutos, frecuencia respiratoria < 10 x minutos.
18. Pediátrico – Lactante: frecuencia cardiaca ≤ 60 x min, frecuencia cardiaca ≥ 200 x min, presión arterial sistólica < 60 mmHg, frecuencia respiratoria ≥ a 60 x min. (hasta los 2 meses), frecuencia respiratoria ≥ a 50 x min (desde los 2 meses al año), saturación de oxígeno ≤ a 85 %
19. Pediátrico - Preescolar: frecuencia cardiaca ≤ 60 x min, frecuencia cardiaca ≥ 180 x min, presión arterial sistólica < 80 mmHg, frecuencia respiratoria > a 40 x min. (sin fiebre), saturación de oxígeno ≤ a 85%.
20. Suicidio frustrado.
21. Intento de autólisis.
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 el caso de:

1. Frecuencia respiratoria  $\geq$  de 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. Hérnia 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 06 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 zoster ocular.
43. Enfermedad eruptiva aguda complicada.

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

44. Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
45. Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
46. Amenaza de parto prematuro en gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
47. Sangrado posparto.
48. Hipertensión que complica el embarazo.
49. Signos y síntomas de toxemia severa.
50. Bradicardia fetal (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.).
51. Traumatismo abdominal.
52. Deshidratación por hiperémesis.
53. Cefalea.
54. Epigastralgia.
55. Edema generalizado.

***Problemas específicos en pacientes pediátricos***

56. Prematuros /bajo peso, sepsis.
57. Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
58. Dolor abdominal.
59. Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
60. Niños con fiebre y petequias o púrpura.
61. Niños menores de 3 meses con  $T^{\circ} \geq$  que  $38^{\circ}$  C.
62. Niños menores de 2 años con  $T^{\circ} \geq$  que  $39^{\circ}$  C.
63. Niños con síntomas de infección urinaria.
64. Convulsiones recientes, síncope o mareos.
65. Cefalea / epistaxis no controlada.
66. Quemaduras en menos del 10 % de área corporal.
67. Trauma ocular no penetrante.
68. Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
69. Niños que han sufrido agresión física.
70. Odontalgia.
71. 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 el caso de:

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 > de 39º 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.

### **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.

El sistema de triaje venezolano, como sistema estructurado, cumplirá con lo anteriormente expresado.

La escala de clasificación de pacientes contempla 52 motivos posibles de consulta que, de forma amplia, se agruparán en 5 categorías. 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. (8)

### **DIAGRAMAS DE FLUJO PARA LOS PROCESOS A REALIZAR DURANTE EL TRIAJE Y PRE TRIAJE**

Se incluyen los diagramas de flujo mediante los cuales 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 implementar, las que van desde la atención inmediata hasta lo no urgente, siendo estos últimos referidos para la atención por la consulta externa (ver figura 1).

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, mediante la implementación de un pre triaje que contribuya a mejorar la atención. (9, 10, 11, 12, 13, 14). Como prioridad para el personal sanitario, se establece el uso de equipos de protección personal adecuado según sea la situación. (15, 16, 17, 18, 19, 20).

Fig.2 Diagramas de flujo para los procesos de Triage

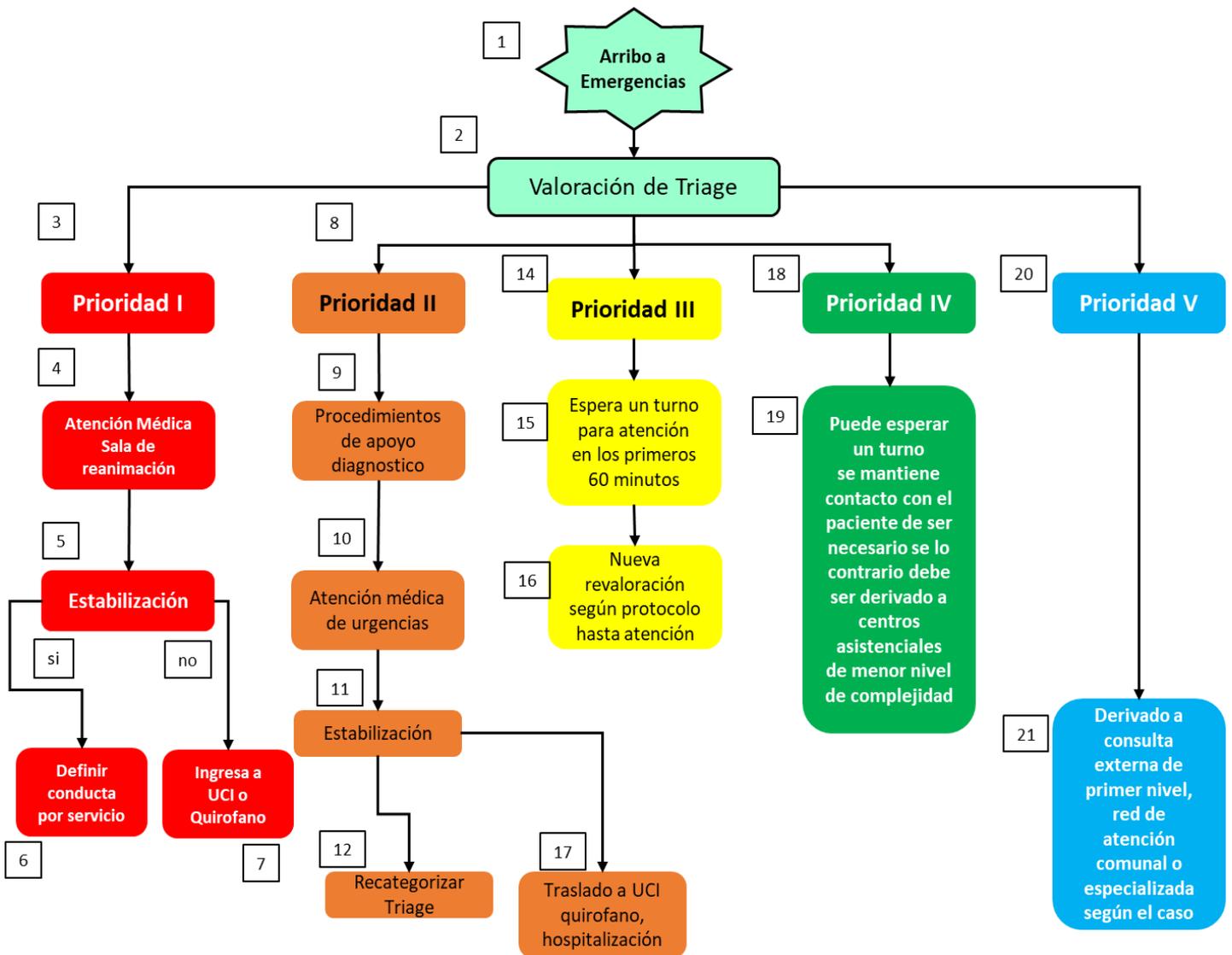
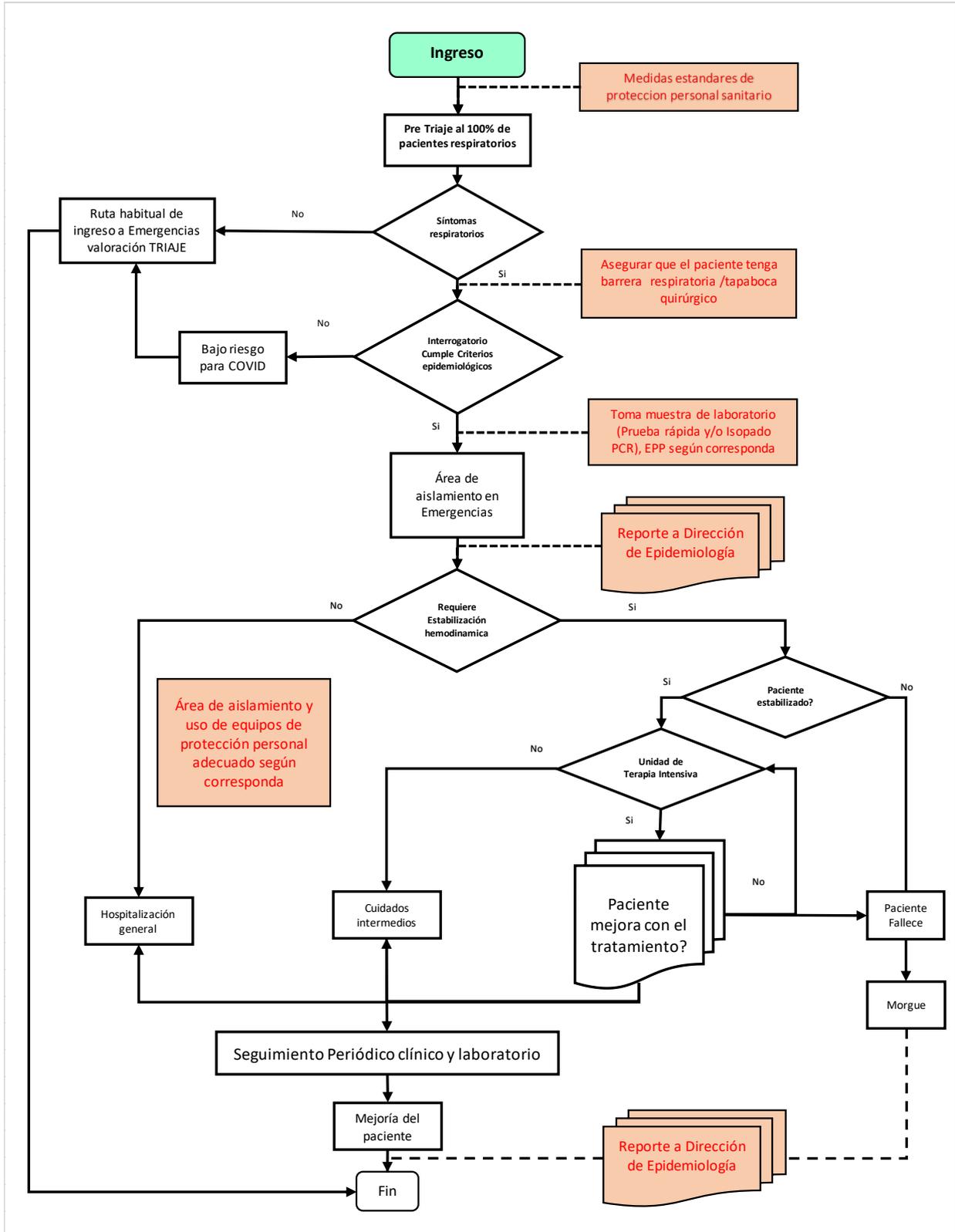


Fig. 3 Diagramas de flujo para los procesos de Pre Triage y Triage pacientes con síntomas respiratorios



## 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. Vásquez 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. Nº 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. 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
8. 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>
9. Nylkes, Nguyen, Lim, 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.
10. Patel, Dennis, Flutter, et al. Pandemic H1N1 2009 influenza. British Journal of Anaesthesia. 104 (2): 128 – 42 (2010).
11. Alshahrani et al. Can the emergency department triage category and clinical presentation predict hospitalization of H1N1 patients? Open Access Medicine 2019;11; 221 – 228.
12. Goodacre, Challen, Wilson et al. Evaluation of TRIAGE methods used to select patients with suspected pandemic influenza for hospital admission: cohort study. Health technology.
13. Rowan, Harrison, Walsh 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.
14. Ayebare, Flick, Okware, Bodo, Lamorde, Adoption of COVID 19 triage strategies for low – income settings. Lancet Respir Med 2020; DOI 10.1016/S2213-2600(20)30114-4
15. K B Rogers. An investigation into the efficiency of disposable face mask. J. Clin. Pathol, 1980; 33: 1086 – 1091.
16. Zhou, Lukula, Chiossone et al. 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.
17. MacIntire, Wang, Scale 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.
18. Offedu, Yung, Fong-Low, et al. Effectiveness of mask and respirators against respiratory infections in healthcare workers: A systematic review and Meta-Analysis. Clinical Infectious Disease. 2017;65, 1934 – 1945.
19. MacIntyre, Seale, Chin Dung, Hien, et al, A cluster randomised trial of cloth mask compared with medical mask in healthcare workers. BMJ Open 2015; 5:e006577. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-006577
20. Smith, MacDougall, Johnstone et al, Effectiveness of N95 respirators versus surgical mask in protecting health care workers from acute respiratory infection: A systematic review and meta-analysis, CMAJ, May17, 2016, 188 (8).