



TRIAGE

Universidad Del Sureste

Urgencias Medicas

Docente: Dr. Alfredo López López

Alumna: Johary G. Ramos Aquino

8vo. Semestre

INDICE

PAGINAS

Definicion de Triage o clasificación	2
Objetivos del triage	2
El código internacional de colores	2
Etapas del triage	3
Tipos de sistemas de selección y clasificación de pacientes	3
El procedimiento general	3
Elementos necesarios para establecer un sistema de triage	4
Elementos rápidos para valorar a las víctimas	4
Secuencia para valoración	4
Categorías clásicas	5
Elementos que determinan la adaptación del triage	5
Modelos de clasificación	6
Bibliografía	7

Triage o clasificación

Es un término de origen francés, actualmente aceptado por toda la comunidad médica mundial y que significa clasificación de pacientes según su estado de salud. Genéricamente consiste en un conjunto de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos, efectuados sobre cada una de las víctimas que en ese momento demandan asistencia y que orientan sobre sus posibilidades de supervivencia como consecuencia del proceso que le afecta.

El triage es una toma de decisión grave, basada en una información incompleta, ejecutado en medio hostil y dramático, bajo presión emocional, ante un número indeterminado de lesionados de carácter pluripatológicos y con medios limitados.

Objetivos del triage

1. Asistencia precoz
2. Aplicación de maniobras salvadoras
3. Determinar el grado de urgencia
4. Implementar el uso de recursos críticos
5. Documentar a los pacientes
6. Controlar el flujo de víctimas
7. Asignar áreas de atención
8. Distribuir al personal por áreas asistenciales
9. Iniciar medidas diagnósticas
10. Iniciar medidas terapéuticas
11. Control precoz de las infecciones
12. Preparar la atención al público
13. Atención a los familiares

El código internacional de colores

Todos los sistemas de clasificación que han sido desarrollados tienen como fundamento categorizar a los pacientes para decidir su prioridad de atención médica prehospitalaria, transportación, tipo de unidad hospitalaria receptora y atención médica definitiva. Con la finalidad de hacer más objetivos los sistemas, internacionalmente se ha adoptado un código de colores que, independientemente del sistema que utilizemos, dividirá a los pacientes en cuatro categorías.

NOTA: Se ha estudiado la posibilidad de incluir un color azul, que se aplicaría a los pacientes potencialmente contaminados con radiaciones, materiales químicos o biológicos y acompañaría como una subcategoría a cada color, de la siguiente manera: rojo-azul, amarillo-azul, verde- azul, negro-azul.

Color	Prioridad	Definición
Rojo	Uno	Pacientes críticos, potencialmente recuperables, que requieren atención médica inmediata
Amarillo	Dos	Pacientes graves que requieren atención médica mediata
Verde	Tres	Pacientes con lesiones leves, que puede postergarse su atención médica sin poner en riesgo su integridad física
Negro	Cero	Pacientes con lesiones mortales por necesidad o fallecidos en el lugar

Etapas del triage

¿Dónde se debe hacer triage? la respuesta es contundente: en todos los escalones de la atención médica, tantas veces como sea necesario.

En una forma esquemática, podemos establecer las siguientes etapas de triage:

1. **Triage de campo:** se realiza en la propia escena de la emergencia, en el lugar designado por el responsable del sistema de comando en incidentes. un técnico en urgencias médicas nivel avanzado, seleccionará y clasificará a los pacientes, efectuando el etiquetado de cada uno, de acuerdo al código de colores. En este lugar se inicia la estabilización del paciente y se le prepara para su transporte, sobre la base de su prioridad, a sus lesiones, a los medios disponibles y a la unidad hospitalaria receptora.
2. **Triage en la sala de urgencias:** en algunos casos se sugiere incluso, se destine un área previa a la entrada de urgencias para regular el flujo de pacientes. El responsable del triage en este sitio debe ser un médico cirujano ampliamente capacitado y con experiencia en el manejo masivo de víctimas. En esta etapa, además de priorizar las lesiones, se debe decidir a qué área hospitalaria se destina al paciente; quirófano, terapia intensiva, observación, etc.
3. **Triage hospitalario por áreas:** esta etapa nuevamente reclasifica los pacientes que han sido asignados a un área para optimizar los recursos. La responsabilidad del triage en cada área del hospital debe ser el médico responsable de cada una de ellas. Por ejemplo, los destinados a cirugía deben ser evaluados por el jefe de cirugía quien decide por prioridad quién o quiénes ingresan al quirófano. De la misma forma se hace selección en otras áreas hospitalarias.

Tipos de sistemas de selección y clasificación de pacientes

Los criterios de selección y clasificación de pacientes los hemos dividido en dos grandes grupos: los de aplicación prehospitalaria que se fundamentan en juicios clínicos y en diagnósticos de probabilidad, y los de aplicación hospitalaria, en los cuales podemos tener apoyo de gabinete y laboratorio en la toma de decisiones.

El procedimiento general

La clasificación es un procedimiento médico individualizado, dirigido a obtener una visión general de cada víctima. Se trata valorar su pronóstico vital, y establecer una prioridad en su transporte y/o en su tratamiento.

Está basado en dos principios fundamentales:

1. Salvar el mayor número de vidas y
2. Hacer el mejor uso de los recursos disponibles

Los pacientes se clasificaran según sus posibilidades de supervivencia en tres bloques diferentes:

1. Los que se morirán hagas lo que hagas
2. Aquéllos que se beneficiarán mucho con poco
3. Aquéllos que se pueden morir a pesar de lo que hagas

Específicamente se trata de efectuar un reconocimiento sencillo, completo y rápido a cada una de las víctimas, como resultado del mismo se establece un criterio lesional en cuatro categorías básicas:

1. Muy graves
2. Graves
3. Menos graves

4. Irrecuperables

Las tres acciones que condicionan la clasificación: inspección, evaluación y decisión propiamente dicha, están en relación directa con la triada clásica de: ver, juzgar y actuar.

Todo paciente clasificado en una estación de tratamiento debe ser etiquetado debe portar una etiqueta o elemento diferenciador del grado de gravedad que se le ha identificado.

Los criterios de gravedad no siempre van ligados a las prioridades en el tratamiento que dependerá en cada caso del escenario y de los medios; así pacientes muy graves en un medio imposible, no distraerán recursos limitados que pueden beneficiar mucho a una mayoría menos grave.

Se insiste en diferenciar bien entre criterios de gravedad que afectan directamente a cada individuo (muy grave, grave, menos grave, etc.) y prioridad asistencial (inmediato, diferido, no asistible).

El acto de la clasificación se hará coincidir con la aplicación de maniobras salvadoras, efectuando gestos salvadores simultáneos al proceso de inspección y que constituyen actos reflejos del clasificador (hiperextensión del cuello, presión sobre puntos sangrantes, posición lateral de seguridad, aplicación de torniquetes, analgesia precoz eventualmente, etc.).

El flujo de las víctimas, es decir el movimiento de los pacientes será siempre en sentido anterógrado, en una sola y única dirección, siendo contrario al procedimiento volver hacia estaciones asistenciales previas.

Elementos necesarios para establecer un sistema de triage

- Espacio físico seguro, próximo al punto de impacto con fácil acceso a las ambulancias.
- Personal asistencial entrenado.
- Material médico para manejar los pacientes una vez clasificados.
- Protocolos asistenciales previos.
- Control férreo de los medios de transporte sanitario.

Secuencia para valoración

1. Vía aérea
2. Respuesta verbal
3. Obstrucción evidente de la vía aérea
4. Ventilación
5. Frecuencia profundidad y simetrías ventilatorias
6. Circulación
7. Frecuencia de pulso
8. Reflujo capilar
9. Sangrado evidente
10. Focalidad neurológica
11. Capacidad integral de respuesta
12. Capacidad de mover todas las extremidades
13. Manifestaciones del paciente (qué se siente)
14. Exposición del paciente (desnudo)
15. Búsqueda de problemas mayores

Elementos rápidos para valorar a las víctimas

- **Inspección:** Localización y visualización del paciente, posición, identificación grosera de los signos vitales, estado de consciencia, respiración y movimiento espontáneo.

- **Evaluación:** Valoración hemodinámica sencilla: presencia y frecuencia de pulso y estado del relleno capilar. La evaluación considera la integridad del aparato respiratorio y circulatorio; la presencia de sangrados o lesiones que afecten directamente a alguno de estos órganos de forma inmediata, lesiones viscerales que los afectarán de forma inmediata, integridad neurológica, lesiones músculo esqueléticas, etc.
- **Decisión terapéutica:** “Qué hay que hacer con este paciente, quien lo hará y dónde”

Categorías clásicas

cada categoría plantea un tiempo máximo en el que el sujeto debe recibir atención médica para asegurar su supervivencia y que en términos generales establece tres plazos terapéuticos:

- Aquéllos que deben ser atendidos en el acto
- Los que pueden sufrir una demora inferior a seis horas y los que deben ser atendidos en un plazo de 24 horas.

También clásicamente cada categoría se ha identificado con un color en su etiquetado asignando respectivamente los colores rojo, amarillo, verde y gris o negro para controlar los pacientes por criterios de prioridad decreciente.

TRIAGE I REANIMACIÓN	TRIAGE II EMERGENCIA	TRIAGE III URGENCIA	PRIORIDAD IV NO URGENCIA	PRIORIDAD V NO URGENTE
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Requiere una intervención médica inmediata.	Situación de alto riesgo que representa potencial amenaza de su estado de salud. Debe recibir una atención médica rápida.	Condición aguda, no amenazante de la vida. Requiere consulta médica no inmediata.	Condición de salud que puede ser aguda, pero no compromete el estado general del paciente y no R representa un riesgo evidente.	Condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente. No representa un riesgo evidente para la vida.
ATENCIÓN: Inmediata.	ATENCIÓN: Dentro de los siguientes 30 minutos.	ATENCIÓN: Hasta 2 horas.	ATENCIÓN: De 2 hasta 4 horas.	ATENCIÓN: Cita por consulta externa.
1	2	3	4	5

Etiqueta gris, fallecidos: “situación omega”. Víctimas sin ninguna posibilidad de sobrevivir, paradas cardiorrespiratorias no presenciadas. Traumas craneales con salida de masa encefálica, destrucciones mul tiorgánicas, etc. En ellas no se debe efectuar ningún esfuerzo terapéutico.

Elementos que determinan la adaptación del triage

1. Los objetivos asistenciales por nivel lesional
2. Materiales para efectuar el triage
3. Nivel de capacitación del personal que lo ejecuta
4. Capacidad de distribuir los pacientes en áreas organizadas
5. Existencia previa de protocolos asistenciales
6. Formación del personal
7. El número de víctimas.
8. Las infraestructuras fijas o desplegadas.
9. El tiempo previsto para la atención definitiva (esperanza asistencial).

La escasez de recursos obliga detenerse sólo en aquellas víctimas que tengan más posibilidades de sobrevivir en perjuicio de otras más graves y cuya única opción estaría condicionada por un alto consumo de recursos del que podrían beneficiarse muchos otros menos graves.

Modelos de clasificación:

Existen más de 120 modelos de clasificación y tablas que orientan en la toma de decisiones ante pacientes en circunstancias difíciles.

Bipolar: Es un procedimiento rápido, de uso excepcional en el que las opciones están muy limitadas, se aplica en situaciones límites cuando una presión ambiental importante obliga a decisiones inmediatas. Su uso está condicionado por la rapidez en la decisión por razones de riesgo o de oportunidad: Se emplea básicamente en el área de salvamento en los primeros momentos. La bipolaridad puede ser mantenida por criterios de sencillez en la aplicación de medidas terapéuticas concretas y/o de transporte inmediato.

Triage binario: debe emplearse para toma rápida de decisiones y la entrada inmediata en una cadena de procesos muy bien diferenciados. Es de alta rentabilidad por sus simplicidad si se estandariza bien el proceso que le sigue.

Tripolar: Esta es otra opción clásica de las situaciones inmediatas en la que cobra especial interés recuperar a los afectados que pueden caminar y que pueden ser retirados del área, con poco esfuerzo y grandes beneficios añadidos. Es un triage que no exige una gran especialización y es expeditivo en las áreas de salvamento.

La clasificación tripolar más clarificadora es la que identifica las víctimas:

- Los que se morirán hagan lo que hagan.
- Los que se beneficiarán mucho con poco.
- Aquéllos que se pueden morir a pesar de lo que hagan.

Tetrapolar: Es la clasificación más clásica, consiste en agrupar según ciertos criterios de gravedad (muy graves, graves, menos graves e irrecuperables o muertos). Se acompaña de un criterio cromático de tal manera que se identifican los pacientes de etiqueta roja a aquéllos que revisten una gravedad extrema y precisan ser asistidos inmediatamente, etiqueta amarilla específica para patologías graves que deben ser asistidos en un tiempo no superior a las tres horas, etiqueta verde para asistir víctimas leves cuyo periodo de intervención puede alargarse sin peligros para la vida y el color gris o negro para circunstancias irrecuperables o fallecidos

Pentapolar: Es muy propio de servicios hospitalarios y este abanico de opciones es muy apto para dirigir a especialidades; concretamente permite abrir flujos a maternidad y pediatría como elementos troncales. Las aplicaciones son varias pero generalmente se emplea en formaciones hospitalarias donde la oferta asistencial abra un abanico de posibilidades.

Bibliografía:

- Alvarez.C,Macias.J. (2001). Triage: generalidades. Puesta Al Día En Urgencias, Emergencias Y Catástrofes, 2, pp. 125-133.
- Illescas.G.. (2006). Triage: atención y selección de pacientes. Trauma, 9, pp. 48-56.
- Gomez.J,Ramon.P,Rua.C.. (2010). Manual Para La Implementación De Un Sistema De Triage Para Los Cuartos De Urgencias. Washington, DC London, England: Organización Panamericana de la Salud.
- Garcia.O,Elguero.E,Ordoñez.J,Cabrera.A,Avila.R,Hurtado.H,Castañon.L,et al.. (2018). Triage Hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para segundo y tercer nivel . Mexico.D.F.: CENETEC.