

CAPÍTULO 1

Introducción

Introducción

El triage es un sistema del manejo del riesgo clínico empleado en Servicios de Urgencias de todo el mundo para administrar de manera segura el flujo de pacientes cuando las necesidades clínicas rebasan la capacidad. Los sistemas tienen la intención de garantizar que la atención se defina de acuerdo con las necesidades del paciente y de manera oportuna. En sus inicios el triage en los Servicios de Urgencias era más intuitivo que metodológico, y por lo tanto no era reproducible de un practicante a otro, ni auditable.

El Manchester Triage Group fue establecido en noviembre de 1994 con miras a establecer un consenso entre los médicos y enfermeras de urgencias sobre los estándares del triage. Pronto se hizo evidente que los objetivos del Grupo podían configurarse bajo cinco encabezados.

Desarrollo de la nomenclatura común

- Desarrollo de definiciones comunes
- Desarrollo de una metodología de triaje robusta
- Desarrollo de un paquete de capacitación
- Desarrollo de una guía de auditoría para el triaje

Nomenclatura y definiciones

Una revisión de la nomenclatura y definiciones del triage usados en aquel entonces reveló diferencias considerables. Una muestra representativa de las mismas se resume a continuación.

Rojos	0	A	0	Inmediato	0	1	0
Ámbar	<15	B	<10	Urgente	5–10	2	<10
		C	<60	Semi-urgente	30–60		
Verde	<120	D	<120				
Azul	<240	E	–	Demora aceptable	–	3	–
		FGHI					

2 Triage de urgencias

A pesar de esta enorme variación también se hizo evidente que había una variedad de temas comunes en los distintos sistemas de triage, los cuales se destacan a continuación.

1	0	0	0	0
2	<15	<10	5–10	<10
3		<60	30–60	
4	120	<120		
5	<240	–	–	–

Una vez que se destacaron los temas comunes del triage fue posible acordar rápidamente una nueva nomenclatura común y un sistema de definición. Cada una de las nuevas categorías recibió un número, un color y un nombre y fue definida en términos del tiempo máximo ideal hasta el primer contacto con el médico que dará el tratamiento. En las reuniones entre los representantes de Enfermería de Urgencias y Medicina de Urgencias a nivel nacional, este trabajo dio pie a la derivación de la escala del triage para el Reino Unido que se muestra a continuación.

Número	Nombre	Color	Tiempo máx. (minutos)
1	Inmediato	Rojo	0
2	Muy urgente	Naranja	10
3	Urgente	Amarillo	60
4	Estándar	Verde	120
5	No urgente	Azul	240

A medida que se desarrolló su práctica en los últimos diez años se han establecido en todo el mundo escalas de triage compuestas por cinco partes. Los objetivos de tiempo se establecen localmente, con influencia tanto de la política como de la medicina, particularmente en las prioridades más bajas, pero el concepto de prioridad clínica variante mantiene su validez.

Metodología del triage

En términos generales el método del triage puede buscar ofrecer al practicante el diagnóstico, la disposición, o una prioridad clínica. El Triage Group rápidamente decidió que se debía diseñar una metodología de triage que asignara una prioridad clínica. Esta decisión se basó en tres premisas principales – la primera es que el objetivo del encuentro triage en un Servicio de Urgencias es asistir tanto en el manejo clínico del paciente individual como en su administración departamental; lo cual es más fácil de lograr con la asignación precisa de una prioridad clínica. En segundo lugar, la duración del encuentro triage es tal, que cualquier intento de hacer un diagnóstico preciso del paciente está condenado a fracasar. Por último, es evidente que el diagnóstico no está vinculado de manera precisa con la prioridad clínica, esta última refleja una variedad de aspectos de la presentación de cada paciente en particular además del diagnóstico; por ejemplo, los pacientes que tengan un diagnóstico final de un esguince en el tobillo pueden

presentarse con dolor grave, moderado o sin dolor, y su prioridad clínica lo debe reflejar.

El método de triage presentado en este libro exige a los practicantes elegir entre una variedad de presentaciones, y posteriormente buscar un número limitado de signos y síntomas en cada nivel de prioridad clínica. Los signos y síntomas que discriminan prioridades clínicas son llamados *discriminadores* y se presentan en forma de diagramas de flujo para cada presentación – los *diagramas de flujo de las presentaciones*. Primero se buscan los discriminadores que indican niveles prioritarios más elevados y, en gran medida, los pacientes que son asignados a la prioridad clínica estándar son seleccionados de manera predeterminada.

El proceso de toma de decisiones se discute en el capítulo 2, y el método del triage en sí se explica con detalle en el capítulo 3.

Prioridad y administración

Es fácil confundirse entre la prioridad clínica y la administración clínica del paciente. La primera exige que se reúna suficiente información para permitir que se coloque al paciente en una de las cinco categorías antes mencionadas; la segunda podría requerir una comprensión mucho más profunda de las necesidades del paciente, y podría verse afectada por una variedad de factores externos como la hora del día, falta de personal y el número de camas disponibles. Además, la disponibilidad de los servicios para ciertos pacientes en particular afecta fundamentalmente el flujo de pacientes individuales. Los “canales” de atención con personal dedicado a atender ciertos pacientes en particular operan a un ritmo distinto. Ello no afecta la prioridad clínica subyacente, que afecta el orden de la atención dentro de cada canal, no de un canal a otro, en dicho sistema. Estas cuestiones se discuten más a fondo en el capítulo 5.

Capacitación para el triage

Este libro y el curso que lo acompaña son intentos de proveer la capacitación necesaria para la introducción de un método estándar de *triage*. No se considera que leer el libro y asistir a un curso puedan producir destreza instantánea en el *triage*. Más bien, este proceso introduce el método y permite a los practicantes desarrollar su competencia en el uso del material disponible. Este es el primer paso hacia la competencia en el uso del sistema y debe ir seguido de una auditoría y evaluación del sistema en uso.

Auditoría del triage

El Triage Group invirtió un tiempo considerable tratando de ubicar los ‘diagnósticos centinela’ – es decir, diagnósticos que pudieran ser identificados retrospectivamente y que pudieran ser usados como referencias de precisión en el *triage*. Por las razones antes señaladas, pronto se hizo evidente que ni el diagnóstico retrospectivo puede predecir con precisión la prioridad clínica real al momento de la presentación.

4 Triage de urgencias

La introducción satisfactoria de un método robusto de auditoría es esencial para el futuro de cualquier metodología estándar, ya que se debe mostrar que existe la capacidad de reproducirla de un practicante y un departamento a otro. Ello se discute más a fondo en el capítulo 6.

Más allá del triage en el Servicio de Urgencias

El concepto de *triage* (determinar la necesidad clínica como método para el manejo del riesgo clínico) y el proceso delineados en este libro (reconocimiento de la presentación seguido de búsqueda de discriminadores reductores) es aplicable en otros escenarios. En algunos de ellos, (por ejemplo, en unidades de evaluación médica, quirúrgica o pediátrica) el sistema puede implementarse exactamente de la misma manera que en el Servicio de Urgencias. En otros escenarios (por ejemplo, en la atención primaria, las unidades que operan fuera del horario laboral) muchos de los contactos pueden realizarse por teléfono. Se puede usar una modificación del MTS (Manchester Triage System) y ello se describe en el capítulo 7.

La información obtenida durante el proceso de *triage* también puede usarse de otras maneras para mejorar la atención al paciente. Es importante, por ejemplo, que los médicos reconozcan cualquier cambio en el estatus del paciente lo más pronto que sea posible. En muchos escenarios se han aplicado Índices de advertencia temprana (*Early Warning Scores*) para formalizar esta función. En el Servicio de Urgencias se pueden usar los discriminadores A B C D E del MTS exactamente así, y el ‘Monitor Manchester’ descrito en el capítulo 7 es un método intuitivo para que los practicantes del *triage* pongan en práctica la exhortación original para un *triage* dinámico y que ‘todas las intervenciones son intervenciones de *triage*’.

Por último, algunos usuarios del MTS podrían haber notado que el resultado de la selección de la presentación – el proceso de asignación de prioridad en el MTS es colocar a los pacientes individuales en uno de los 250 cuadros de una matriz de prioridad en un formato 50 x 5. Esta categorización puede usarse para dirigir las rutas en los sistemas que hayan adoptado el uso de ‘canales’. Puede resultar apropiado usar presentaciones particulares –combinaciones de prioridades (p. ej. heridas – verde, dolor en el pecho – naranja) para algunos canales particulares (lesiones menores y resucitación respectivamente en los ejemplos anteriores). Este concepto se discute más a fondo en el capítulo 8 y ahora se da un ejemplo de disposición por canales en cada diagrama.

Resumen

El *triage* es una parte fundamental de la administración del riesgo clínico en todos los departamentos en los que la carga clínica supere la disponibilidad clínica. El *triage* de urgencias promulga un sistema que ofrece un método enseñable y auditable para la asignación de la prioridad clínica en escenarios de urgencias. No está diseñado para juzgar si es apropiado que los pacientes estén en el escenario de urgencias, sino para garantizar que los que necesiten atención la reciban con la prontitud apropiada. Se puede usar para monitorear la atención y para categorizar los canales de atención – los cuales serán determinados por las disposiciones locales y la disponibilidad real.

CAPÍTULO 2

El proceso de toma de decisiones y el triage

Introducción

La toma de decisiones es una parte esencial e integral de la práctica de la medicina y la enfermería. El buen juicio clínico sobre la atención al paciente exige tanto inteligencia como intuición, y ambos deben basarse en conocimientos y destrezas profesionales. Muchos practicantes argumentan que la toma de decisiones críticas es cuestión de ‘sentido común’ y de ‘resolución de problemas’ y, en cierta medida, están en lo correcto. Sin embargo, también involucra otras cosas y exige cierto nivel de destreza. Dentro del proceso de toma de decisiones se espera que los médicos

Interpreten
Discriminen
Evalúen

la información que reúnen sobre los pacientes y que evalúen de manera crítica sus acciones tras tomar la decisión. Sin un marco de referencia en el cual basar las decisiones, éstas carecerán de estructura, serán azarosas y potencialmente peligrosas. La capacidad de tomar decisiones sensatas es esencial para la buena atención médica.

El *triage* lleva tiempo siendo una función de enfermería. Por más de una década en los ochenta, el único enfoque común adoptado fue la herramienta de evaluación SOAPE de Blythin. Con ella se estructuró la entrevista, pero no ofrecía guías sobre el resultado. Por lo tanto, el *resultado* del proceso de *triage* no se basó en una metodología sólida –las decisiones que se tomaban en el *triage* con respecto a los pacientes eran potencialmente exclusivas de cada enfermera y parte inherente de su propio proceso de toma de decisiones. Dichas decisiones pueden ser fundamentalmente deficientes sin un marco de referencia. Este problema únicamente puede resolverse ofreciendo dicho marco de referencia (metodología) para el proceso del *triage*, y diseñando un método con el que los practicantes puedan obtener las destrezas necesarias que necesitan para su implementación.

El desarrollo de la destreza

Se ha descrito una relación entre experiencia y adquisición de destrezas en la cual existen las cinco etapas de desarrollo que se muestran a continuación.

6 Triage de urgencias

Novato
Principiante avanzado
Competente
Proficiente
Experto

A medida que los practicantes avanzan en esta ruta van adquiriendo destrezas y aprenden de sus experiencias en la práctica. Su capacidad de tomar decisiones se ve alterada y mejorada. Este proceso puede ser facilitado proveyendo un sistema basado en un marco común que sea sólido metodológicamente, en el cual se puedan basar las decisiones y evaluar su efectividad.

Estrategias para la toma de decisiones

Se usa una variedad de estrategias en el proceso de toma de decisiones. Estas se muestran a continuación.

Razonamiento
Reconocimiento de patrones
Elaboración repetitiva de hipótesis
Representación mental
Intuición

Razonamiento

Existen esencialmente dos tipos de razonamiento involucrados en el pensamiento crítico: inductivo y deductivo. El razonamiento inductivo es la capacidad de considerar todas las posibilidades, y ello es particularmente útil para aquellos que tienen menos experiencia. Involucra el proceso tardado de evaluar toda la información reunida sobre el paciente para llegar a una buena decisión sobre la atención que requiere.

El razonamiento deductivo es el ‘filtrado’ simultáneo de posibles soluciones mientras se reúne activamente información sobre el paciente. Esta estrategia suele ser desconocida o no reconocida y se vuelve parte de la práctica experta. Permite al practicante separar rápidamente la información irrelevante de la relevante para llegar a una decisión.

Reconocimiento de patrones

Esta es la estrategia más usada por los médicos, y es particularmente importante en la toma de las decisiones rápidas basadas en información limitada que son necesarias durante el *triage*. El reconocimiento de patrones es un método de ensamblaje de la información en un sentido analítico. Los médicos interpretan el patrón de signos y síntomas del paciente comparando con las relaciones y condiciones de casos anteriores. Ello los lleva a un diagnóstico o decisión sobre el bienestar del paciente.

La capacidad de utilizar esta destreza de toma de decisiones se desarrolla con la experiencia, y suele parecer intuición. Para los practicantes novatos, proficientes o meramente competentes puede ser necesario utilizar la resolución consciente de problemas para llegar a una solución, mientras que sus colegas más experimentados pueden emplear el reconocimiento de patrones.

Elaboración repetitiva de hipótesis

La elaboración repetitiva de hipótesis es usada por los médicos para probar el razonamiento diagnóstico. Reuniendo datos para confirmar o eliminar una hipótesis, se puede tomar una decisión. Dependiendo del nivel de experiencia, este método puede ser inductivo o deductivo.

Representación mental

La representación mental es un método de simplificación de la situación para ofrecer un panorama general, y permitir enfocarse en la información relevante. Esta estrategia suele usarse cuando un problema es muy complejo o abrumador. El uso de analogías ayuda al médico a visualizar la situación simplificando el problema y permitiendo una perspectiva distinta. Las decisiones del *triage* tienen que ser rápidas y este método tiene un uso limitado en esta etapa de atención al paciente.

Intuición

La intuición está inseparablemente vinculada con la pericia, y suele ser vista como la capacidad de los practicantes de resolver problemas con relativamente pocos datos. La intuición rara vez implica un análisis consciente y suele expresarse como una 'corazonada'. Los practicantes expertos ven a las situaciones de forma holística y aprovechan sus experiencias pasadas. Mucho de su conocimiento está integrado a la práctica y es considerado tácito, haciendo que las decisiones efectivas se tomen con una combinación de conocimiento con teorías de toma de decisiones y pensamiento intuitivo. Muchas enfermeras expertas no están conscientes de los procesos mentales que emplean en la evaluación y manejo de los pacientes. Aunque la intuición sigue siendo imposible de medir, su valor para la práctica clínica está reconocido y bien documentado.

Toma de decisiones durante el triage

A pesar de todas las teorías, la toma de decisiones es sencillamente una serie de pasos para llegar a una conclusión y está compuesta por tres fases principales: la identificación de un problema, la determinación de las alternativas y la selección de la alternativa más apropiada. Se ha descrito un enfoque para la toma de decisiones críticas que usa los siguientes cinco pasos.

8 *Triage* de urgencias

- Identificar el problema
- Reunir y analizar información relacionada con su solución
- Evaluar todas las alternativas y elegir una para implementarla
- Implementar la alternativa elegida
- Monitorizar su implementación y evaluar los resultados

Este enfoque incorpora una variedad de teorías y métodos. Cuando se aplica al *triage*, las decisiones se forman de la siguiente manera.

Identificar el problema

Ello se realiza obteniendo información del paciente, sus proveedores de atención y/o del personal de atención pre-hospitalaria. Esta fase permite identificar el diagrama de flujo de presentación relevante.

Reunir y analizar información relacionada con su solución

Una vez que se ha identificado un diagrama de flujo, esta fase se facilita ya que se pueden buscar discriminadores en cada nivel. Los diagramas de flujo facilitan una rápida evaluación sugiriendo preguntas estructuradas. El reconocimiento de patrones también tiene injerencia en esta etapa.

Evaluar todas las alternativas y elegir una para implementarla

Los médicos reúnen una gran cantidad de datos sobre los pacientes que atienden. Estos son agrupados en su propia base de datos mental y son almacenados en compartimientos para que sea más fácil acceder a ellos; ello es más efectivo si se le vincula a una evaluación o un marco organizacional. Dichos marcos sirven como guías para la evaluación y son organizados como compartimientos con sub encabezados. Los diagramas de flujo de la presentación proveen el marco organizacional para ordenar el proceso de pensamiento durante el *triage*. Se ha encontrado que los diagramas de flujo vinculan el proceso de toma de decisiones con el escenario clínico. Asisten en la toma de decisiones proveyendo una estructura, y también respaldan al personal principiante a medida que van adquiriendo destrezas de toma de decisiones.

Implementar la alternativa elegida

Existen únicamente cinco categorías posibles de *triage* que pueden elegirse, que fueron mencionadas en el capítulo 1, y tienen nombres y definiciones específicos. Los practicantes del *triage* aplican la categoría dependiendo de la urgencia de la condición del paciente. Una vez que se asigna la prioridad, inicia la ruta apropiada de atención.

Monitorear su implementación y evaluar los resultados

El *Triage* es dinámico y debe responder tanto a las necesidades del paciente como a las del servicio de urgencias. El método de *triage* descrito en este libro garantiza que el proceso para llegar a la decisión sea el establecido. Por lo tanto, las enfermeras podrán identificar cómo y por qué llegaron a cierto resultado (categoría).

Ello facilita la reevaluación y la posterior confirmación o modificación de la categoría usando, por ejemplo, el Monitor Manchester. Igual de importante es el hecho de que todo el proceso puede ser auditado y retroalimentado al sistema.

Cambio de la práctica actual de toma de decisiones

Para muchas enfermeras experimentadas la introducción de un nuevo marco para las decisiones del *triage* representa algunos problemas. Es difícil desaprender métodos individuales de toma de decisiones que fueron desarrollados a lo largo de años de práctica. Sin embargo, este cambio debe ser considerado un mayor refinamiento de su sistema actual, que ofrece por primera vez una lógica clara para sus decisiones, además de un sistema auditable. Este enfoque sistemático será un aporte importante al caudal de conocimientos que será utilizado para capacitar al personal principiante, quienes dependen tanto de los expertos para fundamentar y guiar su propia práctica. El proceso real de toma de decisiones de *triage* que se presenta en este manual es efectivo y adaptable a cualquier ambiente de práctica, y tiene un valor para las enfermeras independientemente de su nivel de experiencia.

CAPÍTULO 3

El método del *triage*

Introducción

El método que se describe en este libro ha sido diseñado para permitir que el practicante *triage* asigne rápidamente una prioridad clínica a cada paciente. Este sistema elige primero a los pacientes de prioridad más elevada y funciona sin premisas sobre el diagnóstico; ello es deliberado y reconoce que los Servicios de urgencias en gran medida se guían por la presentación de signos y síntomas de parte de los pacientes. Como se menciona en el capítulo 2, las decisiones que rodean al *triage* siguen cinco pasos:

- Identificar el problema
- Reunir y analizar información relacionada con su solución
- Evaluar todas las alternativas y elegir una para implementarla
- Implementar la alternativa elegida
- Monitorear su implementación y evaluar los resultados

Identificar el problema

La práctica clínica se configura en torno del concepto de *queja presentada*— es decir, el principal signo o síntoma identificados por el paciente o la persona que lo cuida. A continuación se muestra una lista de presentaciones pertinentes al *triage*.

Dolor abdominal en los adultos	Comportamiento extraño
Dolor abdominal en niños	Mordeduras y picaduras
Abscesos e infecciones locales	Quemaduras y escaldaduras
Alergia	Dolor en el pecho
Aparentemente ebrio	Adulto colapsado
Agresión física	Bebé llorando
Asma	Problemas dentales
Dolor de espalda	Diabetes

Continúa

Diarrea y vómito	Sobredosis e intoxicación
Problemas en el oído	Palpitaciones
Exposición a químicos	Embarazo
Problemas oculares	Sangrado vaginal
Problemas faciales	Erupciones cutáneas
Caídas	Daños auto-infligidos
Convulsiones	Infección de transmisión sexual
Cuerpos extraños	
Sangrado gastrointestinal	Disnea en adultos
Cefalea	Disnea en niños
Trauma craneoencefálico	Dolor de garganta
Niño irritable	Dolor testicular
Problemas en las extremidades	Trauma tóracoabdominal
Niño claudicando	Mal estado general en adulto
Trauma mayor	Mal estado general en niño
Enfermedad mental	Problemas urinarios
Dolor de cuello	Padre preocupado
	Heridas

Esta lista fue elaborada tras mucha discusión y cubre casi todas las presentaciones a los Servicios de Urgencias. Fue refinada ligeramente para esta edición para incluir nuevos diagramas sobre alergias y taquicardias, a la vez que se expandió el diagrama de problemas nasales convirtiéndolo en problemas faciales, la diarrea y vómitos fueron amalgamados y las enfermedades hematológicas fueron incorporadas a los diagramas médicos generales. Las presentaciones corresponden de manera amplia a las categorías de enfermedad, lesión, niños, comportamiento anormal e inusual e incidentes importantes.

La primera parte del método *triage* exige que el practicante elija una presentación apropiada en la lista. Seleccionar la presentación apropiada lleva al practicante a un *diagrama de flujo de la presentación*; este diagrama identifica discriminadores que permiten que se determine la prioridad clínica.

Se ha prestado mucha atención para garantizar que los diagramas tengan un enfoque consistente, ya que se reconoce que muchas de las quejas principales de los pacientes pueden llevar a más de un diagrama de flujo presentación. Por lo tanto, un paciente que se sienta indispuerto y tenga tensión en el cuello y dolor de cabeza puede recibir la misma prioridad independientemente de si practicante usa el diagrama del *Adulto indispuerto*, *Dolor en el cuello* o *Dolor de cabeza*. Los diagramas en sí aparecen más adelante en el libro.

Recolección y análisis de información

La presentación del paciente dicta en gran medida el diagrama de flujo que se seleccionará. Después de la selección, se debe reunir y analizar información para permitir que se determine la prioridad real. El diagrama de flujo estructura este proceso mostrando discriminadores clave en cada nivel de prioridad – la evaluación se realiza determinando el nivel más alto en el que la respuesta presentada por la pregunta del discriminador sea positiva. Los discriminadores son presentados deliberadamente como preguntas para facilitar el proceso.

Discriminadores

Los discriminadores, como su nombre lo indica, son factores que discriminan entre los pacientes de un modo que permite asignarlos a una de las cinco prioridades clínicas. Pueden ser *generales* o *específicos*. Los primeros aplican a todos los pacientes independientemente de su presentación y por lo tanto aparecen una y otra vez en los diagramas; en cada ocasión los discriminadores generales llevan al practicante del *triage* a asignar la misma prioridad clínica. Hay discriminadores específicos que son aplicables a presentaciones individuales o a pequeños grupos de presentaciones, y tienden a estar relacionados con características clave de algunas condiciones particulares. De esta manera, el *dolor severo* es un discriminador general, *dolor cardíaco* y *dolor pleurítico* son discriminadores específicos. Los discriminadores generales aparecen en muchos más diagramas que los específicos. Todos los discriminadores usados se definen en el diccionario de los discriminadores que aparece al final del libro, y la definición de los discriminadores específicos usados en diagramas individuales se repite en las notas que acompañan el diagrama para facilitar su consulta. Todos los discriminadores específicos han sido revisados para la edición actual. Agregados clave son *déficit neurológico agudo* e *historia de enfermedad respiratoria importante* los cuales están diseñados para garantizar que los pacientes con evento vascular cerebral y EPOC inestable, respectivamente, reciban una valoración e investigación temprana.

Los discriminadores generales aparecen recurrentemente en los diagramas, y es esencial entenderlos adecuadamente para comprender el método del *triage*. Aquí se discuten con mayor detalle seis discriminadores generales – los cuales aparecen en el siguiente cuadro.

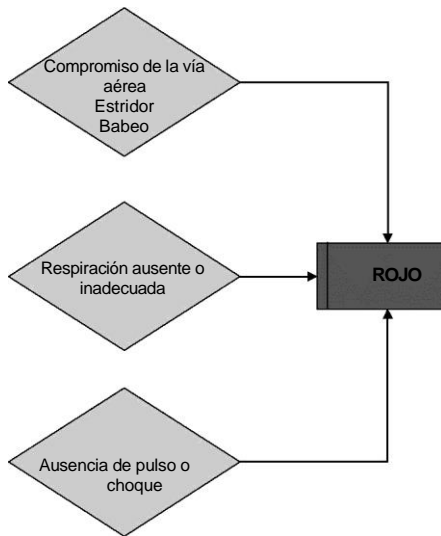
Amenaza de vida
Hemorragia
Dolor
Nivel de consciencia
Temperatura
Agudeza

Amenaza de vida

Para una enfermera o un médico de urgencias practicantes la *amenaza vital* es quizá el discriminador general más obvio de todos. En términos generales, este discriminador reconoce que cualquier cese o amenaza de las funciones vitales (AB C) pone al paciente en el primer grupo de prioridad.

Los pacientes que no puedan mantener su vía aérea permeable por cualquier lapso de tiempo, tienen una vía aérea insegura. Además, los pacientes con estridor tienen una amenaza significativa en la vía aérea – puede ser un ruido inhalatorio, exhalatorio, o ambos. El estridor es más fácil de escuchar cuando se respira con la boca abierta. La ausencia de respiración se define como la falta de respiración o esfuerzo respiratorio, y se valora viendo, escuchando

y sintiendo durante 10 segundos. La inadecuación es un concepto más difícil – pero en general los pacientes que no pueden respirar lo suficientemente bien para mantener una oxigenación adecuada tienen respiración inadecuada. Puede haber mayor esfuerzo al respirar, signos de una respiración inadecuada o agotamiento. La ausencia de pulso únicamente es diagnosticada tras palpar un pulso central por 5 segundos. El choque puede ser difícil de diagnosticar – los signos clásicos son sudoración, palidez, taquicardia, hipotensión y un menor nivel de consciencia.

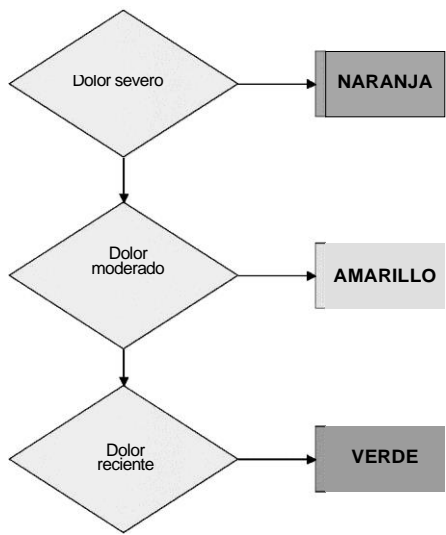


Dolor

Desde la perspectiva del paciente, el dolor es un factor mayor para determinar la prioridad. El uso del dolor como discriminador general en los diagramas de flujo reconoce este hecho e implica que todas las evaluaciones del *triage* deben incluir una evaluación del dolor. La evaluación del dolor se aborda con detalle en el capítulo 4 y se invita al lector a consultarlo para mayor descripción; en términos generales el discriminador del dolor severo implica dolor insoportable, a menudo descrito como el peor en la vida del paciente, mientras que el dolor moderado se refiere a dolor soportable, pero intenso. Cualquier paciente que tenga un grado menor de dolor reciente debe, si no hay otro discriminador que sugiera una clasificación más alta, ser asignado a la prioridad estándar y no a la no urgente.

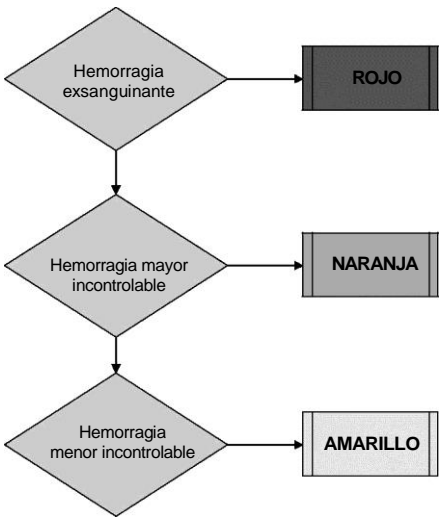
El discriminador dolor general únicamente describe la intensidad o gravedad del dolor. Otras características del dolor, como su ubicación, radiación y periodicidad, pueden aparecer como discriminadores específicos en algunos diagramas de flujo en particular.

14 Triage de urgencias



Hemorragia

La hemorragia aparece en muchas presentaciones – particularmente, pero no exclusivamente, en aquellas que involucran traumas. Los discriminadores de la hemorragia son exsanguinante, mayor incontrolable y menor incontrolable. La utilización del éxito en los intentos de controlar la hemorragia es deliberada ya que, en general, el sangrado continuo tiene una prioridad clínica más alta. Aunque en la práctica puede ser difícil decidir a qué categoría pertenece una hemorragia en particular, las definiciones de los discriminadores están diseñadas para ayudar a practicante a hacerlo. La hemorragia exsanguinante está presente si se ocasionará el fallecimiento rápidamente a menos que se detenga el sangrado.

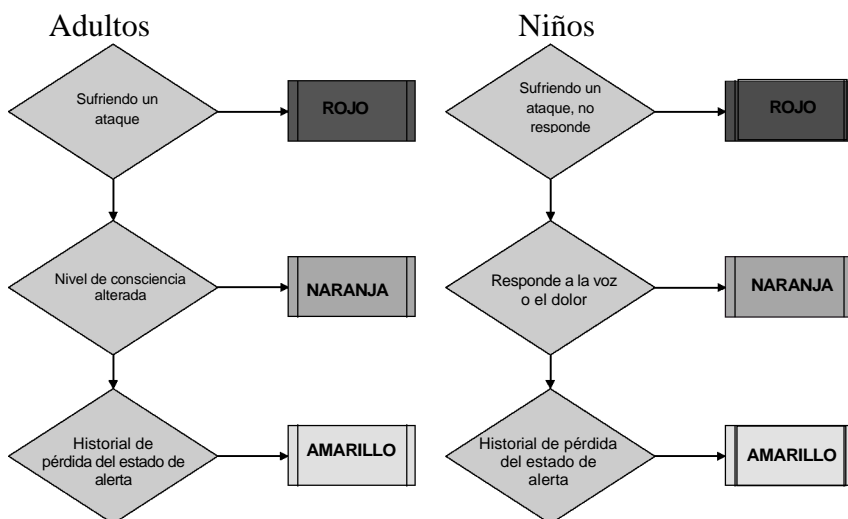


Las hemorragias que no sean controladas rápidamente con la aplicación de presión directa sostenida, y en las cuales la sangre siga fluyendo intensamente o empape las gasas rápidamente se describen como hemorragias mayores incontrolables, mientras que aquellas en las cuales la sangre fluye ligeramente se describen como hemorragias menores.

Cualquier sangrado, sin importar qué tan moderado sea, será asignado, a menos que otro discriminador lleve a la asignación a una prioridad clínica más elevada, a la prioridad estándar.

Nivel de consciencia

El nivel de consciencia se considera por separado en los adultos y los niños. En los adultos únicamente los pacientes que estén sufriendo un ataque en el momento son categorizados siempre como inmediatos, mientras que los niños que no responden son colocados en esta prioridad clínica. Los pacientes adultos con algún nivel de alteración de la consciencia (que responden a la voz o al dolor o que no responden) son categorizados como muy urgentes, igual que los niños que responden únicamente a la voz o al dolor. Todos los pacientes que tengan un historial de pérdida del estado de alerta deben ser asignados a la categoría

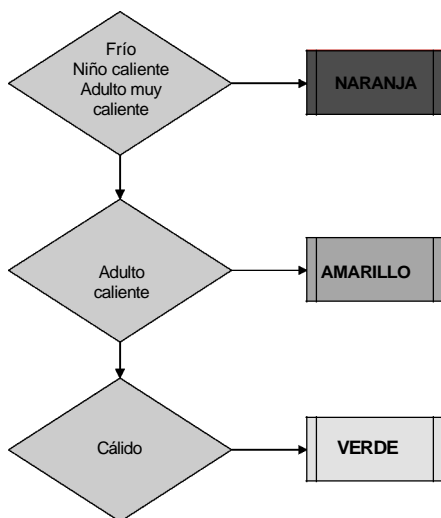


urgente.

El hecho de que todos los pacientes con alteraciones al nivel de consciencia sean asignados a la prioridad muy urgente puede estar reñido con la práctica actual; este es el caso especialmente con respecto a la prioridad clínica otorgada a los pacientes que están intoxicados o bajo la influencia de drogas. Se presentan dos argumentos al respecto: primero, la etiología de las alteraciones del nivel de consciencia es en gran medida irrelevante a la hora de determinar el riesgo para el paciente – un nivel alterado de consciencia debido a las drogas o el alcohol es clínicamente igual de importante que un nivel alterado de consciencia debido a otras causas. En segundo lugar, la mayoría de los pacientes ebrios no tienen un nivel alterado de consciencia. En el diagrama de flujo de los pacientes que están aparentemente ebrios se abordan puntos específicos sobre la asignación de la prioridad clínica a los mismos.

Temperatura

La temperatura se usa como discriminador general. Puede ser difícil obtener medidas precisas durante el proceso del *triage*, aunque los termómetros de membrana timpánica de lectura rápida lo hacen más asequible; la impresión clínica de la temperatura corporal, seguida lo más pronto posible de una evaluación precisa de la temperatura corporal es una alternativa.



Si la piel se siente muy caliente, se dice clínicamente que el paciente está muy caliente – ello corresponde a una temperatura $>41^{\circ}\text{C}$; de igual manera, si la piel se siente caliente, se dice clínicamente que el paciente está caliente y ello corresponde a una temperatura $>38.5^{\circ}\text{C}$. Los pacientes con piel cálida cumplen el criterio discriminador de calidez y ello corresponde a una temperatura $>37.5^{\circ}\text{C}$.

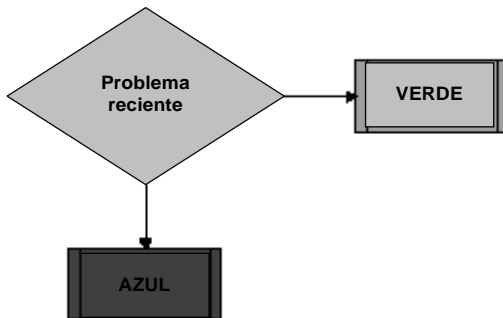
Los pacientes que tengan piel fría son considerados clínicamente fríos – a una temperatura corporal de $<35^{\circ}\text{C}$.

Los adultos muy calientes y los niños calientes siempre serán categorizados como muy urgentes, mientras que los adultos calientes son categorizados como urgentes. Los pacientes fríos (independientemente de la edad) serán asignados a la prioridad muy urgente.

Agudeza

Dentro de este texto se han acordado ciertas definiciones para ayudar a la consistencia. El término súbito se usa para indicar un arranque de segundos o minutos, rápido se usa para indicar menos de 12 horas y agudo para indicar un lapso de 12 a 24 horas. Los signos y señales recientes son aquellos que han aparecido en los últimos 7 días.

Mientras que la mayoría de los médicos no tienen problemas en aceptar que la agudeza del inicio puede ayudar a indicar la prioridad clínica, es ligeramente más polémico argumentar que la cronicidad (en este caso mayor a 7 días) se usa para definir un problema no urgente.



Sin embargo, reflexionando resulta intuitivo que el tiempo relativamente largo en que el problema se ha presentado indica que el paciente puede ser asignado a la prioridad no urgente (es decir, una espera de hasta cuatro horas) sin riesgo clínico. El método del *triage* es tal, que la presencia de cualquier otro discriminador general o específico relevante a la presentación dará lugar a la asignación de una prioridad más alta.

El uso de este discriminador no tiene la intención de ‘castigar’ a los pacientes por presentarse ‘inadecuadamente’, ni de garantizar que los pacientes que han tenido lesiones o enfermedades por un tiempo prolongado sean sometidos a esperas más prolongadas. El tiempo real de espera para los pacientes con problemas estables que no sean de inicio reciente dependerá de una mezcla del caso actual y la saturación de los pacientes en los servicios de urgencias, además de los recursos disponibles.

Triage secundario

Puede no ser posible realizar todas las evaluaciones necesarias durante el encuentro inicial del *triage* – este es el caso particularmente si la carga de trabajo del departamento es elevada. En dichas circunstancias se deben realizar las evaluaciones necesarias, pero como procedimientos secundarios de parte de la enfermera receptora. Las evaluaciones más tardadas (como la medición de glucosa en la sangre y de flujos respiratorios pico) suelen dejarse para la etapa secundaria. Muchos diagramas tienen un ‘límite de riesgo’. Este indica la prioridad más baja que puede aplicarse al paciente si no se han terminado todas las observaciones necesarias.

Evaluación de alternativas y selección de una de ellas

La selección del diagrama de flujo de la presentación lleva a la selección de una variedad de discriminadores generales y específicos que pueden ser probados con el paciente. La destreza en la implementación del método de *triage* aquí presentado yace en la evaluación de estas pruebas. Los practicantes deben decidir si los criterios para la presencia de ciertos discriminadores se cumplen, y deben decidir cuál de los discriminadores que están presentes llevan a la prioridad clínica más alta.

Implementar la alternativa elegida

Este paso es esencialmente procesal. El resultado inevitable de la recolección, análisis y evaluación de la información antes descrita será la decisión de que un discriminador particular (general o específico) es el más alto positivo. Ello lleva a la asignación de una de las prioridades clínicas que aparecen en el recuadro.

Número	Nombre	Color
1	Inmediato	Rojo
2	Muy urgente	Naranja
3	Urgente	Amarillo
4	Estándar	Verde
5	No urgente	Azul

Documentación

La implementación involucra registrar la prioridad asignada. El método de *triage* aquí descrito permite que su documentación sea muy sencilla y precisa. Todo lo que se requiere es un registro de cuál diagrama de presentación está siendo usado, qué discriminador define la categoría y qué categoría fue seleccionada. De esta manera, por ejemplo, el registro del *triage* de un paciente que tenga dolor en el pecho puede ser el que aparece en el recuadro.

Este enfoque sencillo de documentación no sólo permite una auditoría más sencilla, sino que también implica que las razones de la decisión sean muy transparentes.

Dolor en el pecho
Dolor pleurítico
Urgente

Evaluación del paciente

La visión purista del evento del *triage* es un encuentro rápido y enfocado en el cual se recolecta información y esta es aplicada para asignar una prioridad. Este tipo de evaluación es una destreza en sí misma. El siguiente marco puede usarse para enseñar este proceso a las enfermeras, garantizando que las decisiones se basen en datos relevantes y apropiados del paciente.

Es importante que la evaluación del paciente sea sistemática y que todos los elementos de dicha evaluación sean ensamblados para obtener un panorama completo del problema del paciente. Por esta razón el practicante del *triage* debe tener suficiente experiencia en la atención de urgencias y las destrezas interpersonales para comunicarse efectivamente con los pacientes y sus familias.

El enfoque usado en esta evaluación debe adoptar el siguiente formato:

Componente de la evaluación	Actividad del triage
Saludar al paciente	<p><i>La evaluación comienza en cuanto se ve al pacientes,</i></p> <p><i>ver a los pacientes a medida que se acercan al área del triage, y detectar cualquier señal visual, entre las cuales pueden estar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Su nivel de movilidad</i> • <i>Lesiones obvias</i> • <i>La edad del paciente</i>
El historial del paciente	<p>Preguntar a los pacientes qué los llevó al Servicio de Urgencias</p> <p>Se trata de un historial breve, conciso y subjetivo que le habla de la lesión/enfermedad/problema de salud del paciente</p>
La queja presentada	<p>La queja que presenta el paciente puede establecerse a partir del historial subjetivo provista por el mismo</p>
Las preguntas enfocadas (entrevista)	<p><i>Ello lleva a la enfermera a elegir el diagrama de presentación más apropiado</i></p> <p>Es aquí donde son más evidentes los conocimientos y destrezas del practicante del <i>triage</i>. La aplicación de conocimientos anatómicos, de reconocimiento de patrones de las quejas presentadas y la capacidad de reaccionar efectivamente ante situaciones de amenaza de vida son competencia del practicante del <i>triage</i>. Las preguntas enfocadas pueden usarse para obtener más detalles de ser necesario, p. ej. la duración del problema, el mecanismo de lesión, medicamentos actuales, etc.</p> <p><i>El formato de estas preguntas estará dirigido por los discriminadores del diagrama seleccionado</i></p>
Exploración física y evaluación de los parámetros físicos	<p>Según corresponda: La ubicación de la lesión</p> <p>Registro de las observaciones de base, el pulso, la temperatura o información más detallada, p. ej. obtenida a partir de oximetría del pulso o de evaluación de la agudeza visual</p>
Evaluación del dolor	<p>Parte integral del MTS, las calificaciones subjetiva (del paciente) y objetiva (del practicante del <i>triage</i>) del dolor deben registrarse, anotando la lógica que justifica las diferencias entre ellas</p>
Prioridad/plan de atención	<p>Prioridad asignada usando el discriminador más alto aplicable al paciente</p> <p>Describir brevemente cualquier atención posterior identificada como resultado de la evaluación del <i>triage</i></p>

Continúa

Componente de la evaluación	Actividad del Triage
Documentación	<p>El registro de la información debe ser en un formato acordado, claro, conciso y relevante a la queja presentada</p> <p><i>Cuando exista un sistema computarizado de triage el practicante del triage debe asegurarse de que el foco de atención sea siempre el paciente y no la pantalla/teclado de la computadora</i></p> <p><i>Incluir el registro de:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Las alergias• Los medicamentos actuales• El historial médico relevante• Las medidas de primeros auxilios aplicadas en el triage• Las observaciones• Los medicamentos administrados p. ej. analgésicos• Firma legible
Revaluación	<p>Documento en el cual hay necesidad de reevaluar, particularmente cuando se hayan administrado analgésicos durante el <i>triage</i></p>

Siguiendo este proceso sistemático, facilitado por la metodología del *triage*, se puede realizar rápidamente la evaluación del paciente y confiando en que se obtendrá una prioridad clínica apropiada para asistir en la toma de decisiones.

Monitoreo y evaluación

La prioridad clínica puede cambiar, y por lo tanto el *triage* debe ser dinámico. El personal capacitado puede realizar rápidamente y de manera confiable el método de *triage* aquí descrito; es, por ende, útil como herramienta para múltiples revaluaciones de la prioridad clínica durante la estadía del paciente.

Cada encuentro de enfermería puede usarse como evaluación del *triage*, y cualquier cambio a la prioridad clínica puede ser notificado rápidamente y tomado en cuenta. El Monitor Manchester se describe en el Capítulo 8.

CAPÍTULO 4

Evaluación del dolor como parte del proceso del triage

Introducción

Hay poca información sobre el dolor experimentado por los pacientes que se presentan al Servicio de Urgencias, pero ello sugiere que el dolor es una cuestión clave para los pacientes, que el personal realiza una mala evaluación del dolor y el manejo del dolor es subóptimo (oligoanalgesia). El dolor es, por lo tanto, una cuestión importante por una variedad de razones.

Existe una variedad de ventajas de evaluar el dolor como parte del proceso del

- La mayoría de los pacientes que llegan a los Servicios de urgencias tienen algún grado de dolor
- La cantidad de dolor influye en su urgencia
- La calidad de la administración del dolor es un criterio clave para la satisfacción del paciente
- Los pacientes que experimentan dolor pueden tornarse alterados y agresivos
- Los pacientes que experimentan dolor son una fuente de preocupación y tensión para el personal y para otros pacientes
- Los pacientes tienen la expectativa de que su dolor va a ser eliminado

triage. Primero que nada, ello garantiza que el dolor de los pacientes sea atendido a la primera oportunidad –si los pacientes están cómodos puede ser posible volver a clasificarlos a un nivel de prioridad más bajo; ello permite liberar al personal para que se ocupe de pacientes que necesitan atención urgente por otras razones. Se reduce la ansiedad del paciente y se mejora la comunicación. Sin evaluar el dolor no es posible proveer analgesia apropiada durante el *triage*.

El proceso de evaluación del dolor durante el triage

La evaluación del dolor es parte integral de la metodología del *triage* de Manchester aquí presentado. Este fue un reconocimiento deliberado y explícito de la importancia del dolor por las razones antes discutidas. Se reconoce que ello dio como resultado que bastantes pacientes fueran categorizados en una prioridad más alta de la tradicional: esto fue un intento deliberado de cambiar malas prácticas.

Si el dolor del paciente es evaluado formalmente durante el *triage* y el resultado de la evaluación es ayudar a determinar la urgencia con la que se debe atender al paciente, todos los practicantes del *triage* deben ser competentes en la evaluación del dolor, y la evaluación del dolor debe ser válida y reproducible. Es poco realista esperar que únicamente se tome en cuenta la evaluación subjetiva del paciente durante este proceso. Por la misma razón, es inapropiado que las enfermeras del *triage* hagan su propia evaluación subjetiva del dolor del paciente de manera aislada.

Evaluación del dolor en el Servicio de Urgencias

Ello puede ser difícil porque los pacientes pueden estar bajo presión de decir que su dolor es grave para justificar su visita, y algunos pacientes, particularmente los niños, pueden negar que sienten dolor para evitar recibir tratamiento o ser internados en el hospital. La evaluación y administración del dolor de algunos practicantes puede verse influenciada por las rutas ‘tradicionales’ de atención. Por ejemplo, a los pacientes que tienen fracturas se les ofrece analgesia inmediata, pero a los pacientes con dolor abdominal puede no ofrecérseles hasta que los cirujanos los hayan atendido.

Puede existir la inquietud de que el paciente califique al dolor más alto si ello le ayuda a obtener tratamiento más rápido.

Herramientas de evaluación del dolor

Muchos Servicios de urgencias actualmente usan una herramienta formal de evaluación del dolor, pero muchas de estas herramientas adolecen del hecho de haber sido desarrolladas para pacientes postoperatorios y con enfermedades crónicas.

Existen tres tipos principales de herramientas de evaluación del dolor:

Escalas del descriptor verbal

Estas escalas consisten en una variedad de descriptores en palabras, normalmente de tres a cinco, que están categorizadas numéricamente. Los descriptores más comunes son los siguientes:

Escalas del descriptor verbal
Escalas análogas visuales
Herramientas del comportamiento del dolor

Ninguno
Ligero
Moderado
Severo
Agónico

y el valor numérico aumenta con la gravedad del dolor. La escala del descriptor verbal es corta y relativamente fácil de usar para el paciente y ha sido empleada en el ambiente de los Servicios de Urgencias.

Ventajas	Desventajas
Ofrece una calificación fácil de analizar para la enfermera	El uso de una sola palabra de una lista limitada podría no reflejar el dolor que el paciente está sintiendo
Probablemente produce datos confiables	No es adecuada para pacientes que no hablen inglés
Puede ser modificada para ser usada con niños	Es la evaluación subjetiva del paciente

Escalas análogas visuales

Estas escalas normalmente están compuestas por una línea recta que representa niveles variados de dolor con anclas verbales en cada extremo.

**SIN
DOLOR**

**DOLOR A SU
MÁXIMA INTENSIDAD**

Los pacientes pueden marcar cualquier punto de la línea. También se pueden agregar descriptores verbales debajo de la línea además de las palabras ancla. La línea también puede desglosarse para facilitar la calificación para la evaluación o con fines comparativos.

Ventajas	Desventajas
Fácil y rápido de usar y de calificar	Algunos pacientes eligen marcar la línea cerca de una de las anclas verbales
Estas escalas pueden ser más sensibles que los descriptores verbales	Algunos pacientes consideran las EVA (escalas visuales análogas) demasiado abstractos, en particular las personas con dolor severo, las personas con menores destrezas educativas o las personas con problemas de coordinación motora. Los ancianos tienen cierta dificultad para usar estas escalas
Si se usan correctamente son reproducibles y confiables	

Herramientas del comportamiento del dolor

Estas herramientas han sido desarrolladas con el principio de que los pacientes que sienten dolor muestran ciertos comportamientos y cambios fisiológicos. Estas herramientas pueden medir lo siguiente:

Respuesta verbal
 Lenguaje corporal
 Expresión facial
 Cambios conductuales
 Nivel de consciencia
 Cambios fisiológicos

24 Triage de urgencias

Existe una variedad de herramientas distintas, cada una de las cuales se basa en la combinación de varios de los factores antes mencionados.

Ventajas	Desventajas
Puede usarse en pacientes con problemas de comunicación	Escalas complejas. La comparación y calificación son difíciles No se incluye la evaluación subjetiva del paciente difícil de asegurar que sólo haya dolor tras los cambios observados Tardada, toma de 5 a 15 minutos usarla

La herramienta ideal para la evaluación del dolor

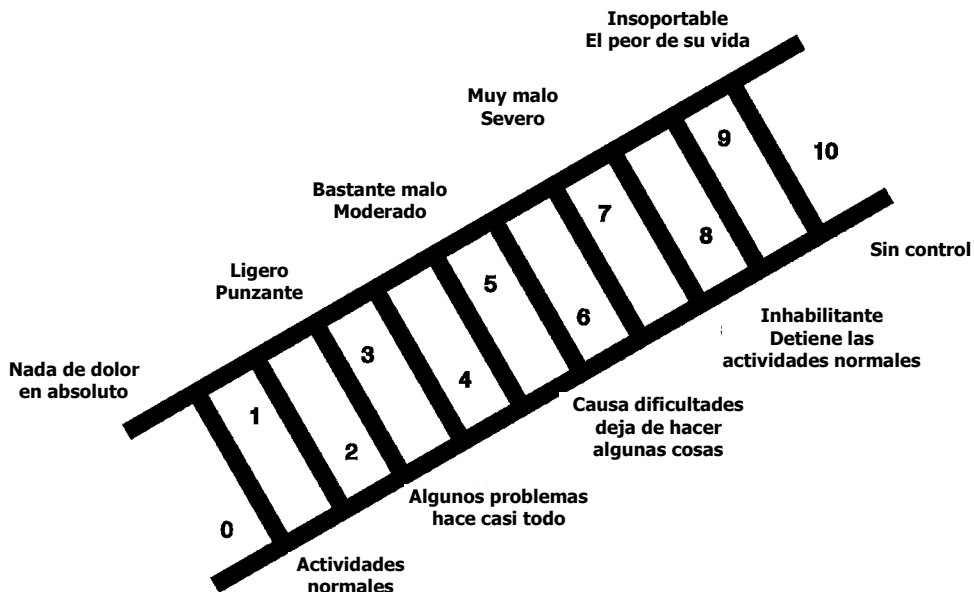
Una herramienta ideal para el uso en los Servicios de Urgencias debe ser sencilla y fácil de usar, debe haber sido validada y debe arrojar resultados confiables y reproducibles. Dichos resultados deben tomar en cuenta los datos del paciente y del observador.

La regla del dolor

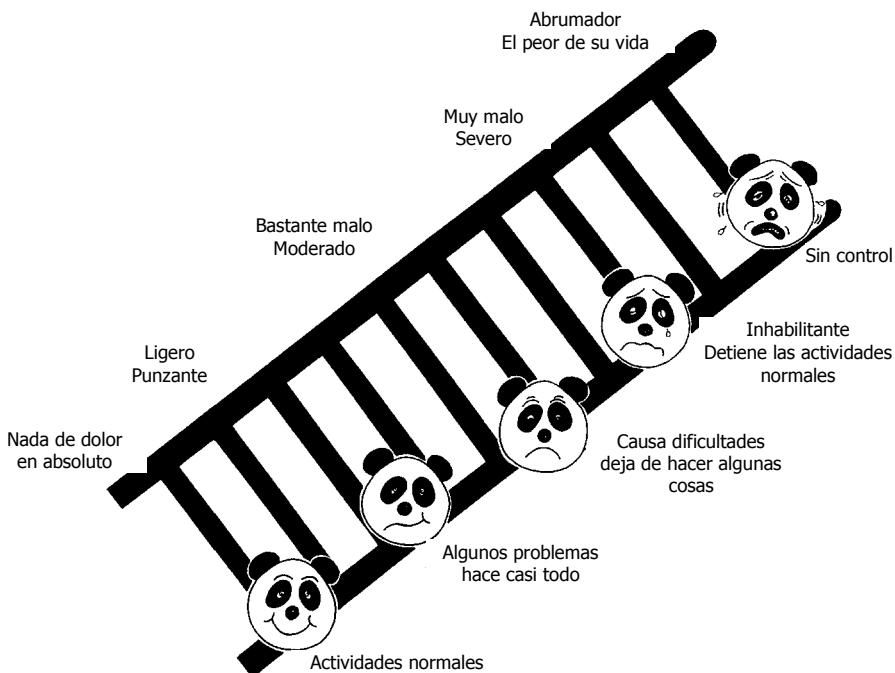
Ninguna herramienta individual de evaluación del dolor es mejor que otra, aunque algunas parecen ser más adecuadas para ciertas áreas clínicas que otras. La regla del dolor es una herramienta de evaluación del dolor bien establecida que parecería prestarse para ser usada en el ambiente del Servicio de Urgencias más que otras. En particular, sus ventajas son:

- Mide la intensidad del dolor y sus efectos sobre el funcionamiento normal
- Combina el uso de descriptores verbales y una escala análoga visual
- Es rápida y fácil de usar
- Es fácil de calificar, permitiendo la evaluación del dolor como parte del proceso del *triage*
- Al ayudar en la evaluación del funcionamiento normal, la enfermera puede involucrarse en el proceso de evaluación del dolor
- Promueve el diálogo, que a su vez deja saber a los pacientes que su dolor está siendo tomado en serio
- Produce una calificación que facilita la evaluación constante
- El resultado de la evaluación es fácil y rápido de documentar
- Puede ser adaptada fácilmente para ser usada con niños

En la siguiente ilustración se muestra una regla del dolor

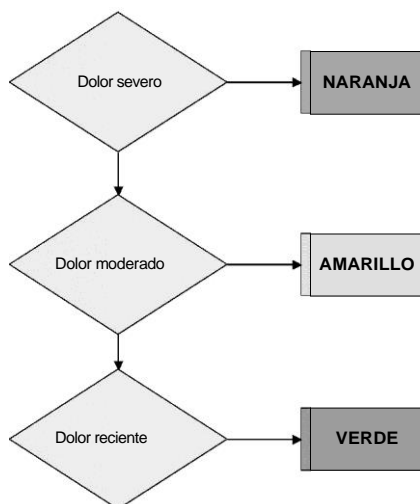


Puede complementarse con una escala de caras para ser usada con niños pequeños, como se muestra en la siguiente ilustración.



Evaluación del dolor durante el triage

La evaluación del dolor es un proceso que requiere destreza en cualquier ambiente y la evaluación realizada durante el *triage* no es la excepción. Existen restricciones particulares en este ambiente que reflejan la naturaleza de urgencias de los pacientes y la falta de tiempo para la evaluación. No obstante, es esencial evaluar de manera precisa el dolor del paciente colocándolo en una de las categorías de la ilustración para ofrecerle atención adecuada y oportuna.



La enfermera del *triage* debe tomar en cuenta una variedad de factores que influyen en la percepción del dolor del paciente.

Edad

Los niños pueden imaginarse el peor resultado posible de su dolor. Pueden usar el pensamiento catastrófico, lo cual aumenta su ansiedad y su miedo y puede por lo tanto aumentar su percepción del dolor.

Muchos ancianos sufren de múltiples problemas por el dolor y pueden considerar un nivel de dolor elevado como normal. Muchos aceptan el dolor y lo resisten bien.

Aptitud para la evaluación

- Reconocer a los pacientes cuya edad afecte la evaluación del dolor:
- ¿aumenta o disminuye la percepción del dolor?
- ¿Cómo puede superarse?

Experiencia anterior con el dolor

Las experiencias anteriores del dolor influyen en los pacientes, quienes pueden comparar su dolor con episodios anteriores en cuanto a si es más o menos severo. También influye la manera en que se manejó el dolor anteriormente

Aptitud para la evaluación

- Reconocer si el paciente ha sentido un dolor similar antes
- ¿Cuál es la diferencia ahora?
- ¿Cómo manejó el dolor el paciente anteriormente?

Cultura

El comportamiento ante la enfermedad y, por ende, el comportamiento ante el dolor, tiene un fuerte componente cultural, y debido a las distintas influencias culturales y sociales, no todas las personas expresan el dolor de la misma manera. El comportamiento ante el dolor se ve reforzado a lo largo de la vida por el grupo social al que pertenece la persona.

Ciertos grupos culturales en particular no sienten menos dolor que otros, la diferencia es cómo responden ante el dolor, o como lo expresan. Es esencial que las enfermeras del *triage* reconozcan que su propio origen cultural y social inevitablemente influye en la manera en que interpretan el comportamiento del paciente ante el dolor. Ello identifica una dificultad particular en confiar en las herramientas de evaluación que únicamente toman en cuenta la evaluación subjetiva del paciente (o de la enfermera).

Destreza para la evaluación

- Reconocer su propio origen cultural y el del paciente
- ¿Cómo afecta la percepción del dolor del paciente?
- ¿Cómo afecta la interpretación del observador del comportamiento?

Ansiedad

Existe un vínculo entre los niveles elevados de ansiedad y las calificaciones elevadas para el dolor. Los pacientes pueden sentir ansiedad por una variedad de razones: Pueden estar preocupados por el efecto de la enfermedad/accidente sobre su capacidad de desempeñar sus actividades cotidianas, y pueden sentir ansiedad con respecto a la visita al hospital o estar preocupados con cuál podrá ser el problema real.

Existen beneficios considerables en ocuparse del dolor del paciente durante el *triage*, dado que se muestra al paciente, a la primera oportunidad, que su dolor está siendo tomado en serio. El hecho de que la enfermera del *triage* les dé confianza y explicaciones en ese momento puede ayudar a reducir el nivel de dolor.

Aptitud para la evaluación

- Reconocer el nivel de ansiedad del paciente
- ¿Qué hay detrás de la ansiedad del paciente?
- ¿Cómo afecta ello la percepción del dolor del paciente?

Obstaculización de las actividades normales del paciente

Todas las personas funcionan a un nivel que consideran normal. El dolor puede destruir la capacidad del paciente de desempeñarse a ese nivel, afectando su bienestar físico y emocional, su situación financiera y su posición en la sociedad. La percepción del dolor del paciente puede verse influida en cierta medida por la manera en que el dolor le impedirá funcionar normalmente. Puede no ser posible evaluar completamente el nivel de perturbación de las actividades normales del paciente, pero la enfermera puede ayudar a los pacientes a enfocarse en el efecto del dolor haciendo preguntas pertinentes como si su dolor les impide comer/beber/dormir/respirar adecuadamente, si el dolor les impide caminar/sentarse, si el dolor les impide trabajar/ir a la escuela, etc.

Destreza para la evaluación

- Reconocer a qué grado se ven perturbadas las actividades cotidianas normales
- ¿Cómo se puede evaluar el grado de perturbación?
- ¿Cómo se relaciona el grado de perturbación con la percepción del dolor del paciente?

Si el paciente califica su dolor con un 10 pero es capaz de desempeñar todas sus actividades normales, la enfermera debe considerar otros factores que pueden estar influyendo en su evaluación del dolor.

Otras consideraciones

Tal vez algunos pacientes no puedan participar en el proceso de evaluación del dolor.

Podrían estar confundidos, tener dificultades de aprendizaje o estar demasiado estresados. De igual manera, podrían no saber leer o no entender español. Se debe considerar a cada paciente como un individuo y se debe pensar en otras herramientas que se puedan usar.

Destreza para la evaluación

- Reconocer que ninguna herramienta de evaluación individual es apropiada para todos los paciente que se presenten con dolor
- ¿Puede este paciente participar usando este método de evaluación?
- ¿Qué otros métodos de evaluación del dolor son más apropiados?

CAPÍTULO 5

Manejo del pacientes, Triage y la enfermera del Triage

Introducción

Existe una diferencia entre la prioridad clínica absoluta definida con el método de este libro y la prioridad relativa dentro de las categorías del *triage* y de una categoría a otra. En líneas generales, el proceso de *triage* aquí descrito es muy simple –los pacientes son asignados a una categoría de *triage* y después son manejados en orden de prioridad y de hora de llegada. Sin embargo, existen muchos otros factores aparte de la prioridad clínica que pueden influir en la manera en que se maneja al paciente dentro del Servicio de Urgencias. Este capítulo describe dichos factores y discute su importancia. La prioridad clínica y los hallazgos que la determinan son, a todas luces, muy importantes, pero el no reconocer hasta qué grado puede ser perjudicial para el funcionamiento del departamento y para la calidad de la atención para pacientes individuales.

Tipo de paciente

Existe una variedad de cuestiones sobre la naturaleza de los pacientes individuales que afecta la manera en que son manejados, aparte de su prioridad clínica. Estas se resumen a continuación.

Niños

Los niños pueden requerir un manejo especial, particularmente en los Servicios de Urgencias que no tengan instalaciones pediátricas especiales. Siempre van acompañados de alguien más (normalmente alguno de los padres, pero también pueden ser profesores, familiares o trabajadores sociales), además de hermanos y amigos que, a pesar de estar bien, necesitan ser entretenidos. Los niños tienen un rango de atención muy corto y se aburren, espantan y se cansan con facilidad. Pueden preocuparse y alterarse si tienen dificultades de comunicación y de comprensión, y ello dificulta más su manejo posterior.

Los niños que puedan ser entretenidos felizmente por un líder de juegos o en una sala de espera aparte con instalaciones de juego probablemente no necesitan atención especial aparte de las reevaluaciones frecuentes. Es útil tener disponibilidad de alimentos y bebidas para niños, p. ej. botanas y bebidas en paquete, botellas, etc. (siempre y cuando la persona a cargo de atender a los niños que requieran anestesia o sedación general estén conscientes de la necesidad de mantener al niño en ayuno).

30 Triage de urgencias

Puede valer la pena tener una política especial para los niños que se presenten cuando la tarde está avanzada o en la noche. Los niños que estén muy cansados pueden ser imposibles de examinar y tratar, de modo que se puede considerar una revisión relativamente temprana.

Ancianos

La inmovilidad relativa puede ocasionar mayor incomodidad en la sala de espera y puede dificultar el llegar al baño o buscar refrigerios. Las personas que normalmente puedan manejar un entorno familiar pueden sentirse confundidas y desorientadas en el Servicio de Urgencias aún si tan solo tienen una lesión menor. Los ancianos suelen estar acostumbrados a una rutina y sentirse ansiosos si no pueden cumplir sus horarios normales. Pueden tener proveedores de atención en casa que tienen responsabilidades y a quien se debe informar sobre la llegada del paciente al hospital. Los ancianos tienen una tendencia pronunciada a los daños en los tejidos por presión, los cuales pueden aparecer con solo media hora en una camilla de hospital. Si no pueden ser atendidos rápidamente necesitan atención de enfermería frecuente. Pueden tener problemas de continencia que, de no ser previstos, pueden avergonzarlos. Los problemas de memoria pueden hacer que provean poca información. Los practicantes deben estar al tanto de estos problemas y considerar las necesidades relativas de este grupo de pacientes.

Pacientes con discapacidad física o con dificultades de aprendizaje

Aparte de los extremos de edad, existen pacientes que tienen dificultades particulares. Entre ellos están las personas con necesidades especiales, mala vista, mala audición, etc. Las personas que pueden resistir sin problemas en la comunidad bajo circunstancias controladas podrían experimentar grandes dificultades en el extraño ambiente del Servicio de Urgencias. Las comunicaciones, una vez más, son particularmente importantes, y puede ser adecuado que dichos pacientes sean vistos relativamente rápido.

Pacientes abusivos/agresivos

Existen pocas cosas peores que tener una sala de espera llena en la que uno o más pacientes (o, con mayor frecuencia, los familiares o amigos de los pacientes) demanden atención constantemente. Aunque el principio rector debe ser que dichos pacientes sean priorizados únicamente porque gritan más alto, la tensión que ocasionan a otros debe tomarse en cuenta. El intento inicial de transmitirles la política del departamento puede ir seguido de una variedad de acciones. El paciente puede ser colocado en un cubículo individual para que espere con la intención de minimizar las molestias en la sala de espera. Como alternativa, dichos pacientes pueden ser vistos, tratados y dados de alta rápidamente en beneficio de los demás. Si nada funciona, se puede pedir al paciente (o a sus familiares) que se retiren, con la asistencia de la seguridad o la policía, según sea necesario.

Pacientes bajo la influencia del alcohol

Dichos pacientes son difíciles de evaluar debido al efecto del alcohol sobre su nivel de consciencia y sobre la percepción del dolor. Estos pacientes necesitan una evaluación frecuente para verificar que no estén empeorando o desarrollando un problema que no fue evidente inmediatamente durante el *triage*.

Los pacientes ebrios alterados deben ser tratados como se describió anteriormente.

Los frecuentes

La mayoría de los departamentos tienen varios pacientes que asisten con frecuencia. Sin duda es tentador ponerlos en la categoría no urgente sin una evaluación adecuada. Se debe tener cuidado porque incluso los pacientes frecuentes desarrollan patologías orgánicas, se auto lesionan o pueden experimentar un empeoramiento grave de su enfermedad. Dichos pacientes (incluso aquellos que tengan problemas predominantemente sociales) suelen de hecho tener más probabilidad de desarrollar enfermedades o de sufrir lesiones que la población general. Cada una de sus asistencias debe tratarse como una visita nueva y se debe realizar una evaluación adecuada; ello evita que se subestime cualquier posible causa grave de su asistencia.

Pacientes que regresan

Existen ocasiones en que los pacientes regresan al departamento, normalmente porque la queja que presentaron originalmente no ha sido resuelta o porque han desarrollado una complicación. Algunas veces las expectativas de los pacientes sobre la evolución natural de una lesión o enfermedad son poco realistas. También podría ser que el paciente regrese tras no haber esperado el tratamiento definitivo en una ocasión anterior. El paciente debe ser asignado a una categoría de *triage* que concuerde con los síntomas presentados al momento del *triage*, y no con la categoría del *triage* original. Algunos departamentos pueden tener políticas que recomienden que dichos pacientes sean revisados por un doctor con cargo directivo si está disponible. Podría ser conveniente ofrecer a algunos de estos pacientes una cita clínica de revisión para que sean evaluados por un doctor con cargo directivo si el problema no parece requerir tratamiento inmediato.

Pacientes clínicos

La mayoría de los Servicios de Urgencias realizan clínicas de revisión. Algunos servicios realizan las clínicas en un área ajena al departamento, y aunque puedan ver personal del Servicio de Urgencias dichos pacientes no deberían afectar el rol de la enfermera del *triage*. Si la clínica se realiza dentro del Servicio de Urgencias lo normal es que dichos pacientes tengan una prioridad y/o una ruta diferente en el departamento. Es importante que la enfermera del *triage* les explique a los pacientes nuevos que hay pacientes de la clínica que pueden ser llamados por su turno.

Pacientes referidos por otras agencias

Muchos departamentos permiten que sus instalaciones sean usadas por otros equipos para la evaluación de sus pacientes. Estos pacientes suelen estar pre-programados o aceptados por médicos de atención primaria. Suelen haber pacientes que sean aceptados por la posibilidad de que sean internados y muchos tienen una prioridad clínica relativamente alta. *Dichos pacientes deben ser sometidos al triage de la misma manera que los pacientes del Servicio de Urgencias.* Si el paciente es sometido al *triage* como primera prioridad es normal que el equipo del Servicio de Urgencias inicie la resucitación, a menos que el equipo que lo refirió esté presente en el departamento.

32 Triage de urgencias

La enfermera del *triage* debe informar al equipo al que refiera al paciente la categoría de *triage* del paciente para garantizar que sea tratado con un grado de urgencia similar al de los pacientes del Servicio de Urgencias. También puede ser conveniente que la enfermera del *triage* hable con el personal clínico del departamento para que le provean analgesia o para que inicien investigaciones inmediatas, para suavizar la estadía del paciente en el departamento.

Algunos pacientes pueden haber sido llevados por la policía (por ejemplo, por la legislación sobre salud mental), por los servicios sociales o por otros servicios profesionales. Los practicantes del *triage* deben estar conscientes de las presiones que existen sobre el personal desde otras agencias y tomarlas en cuenta al decidir cómo se manejan dichos pacientes.

Factores departamentales

Cualquier departamento que se ocupe de urgencias puede, por momentos, verse abrumado por la llegada de pacientes. A veces basta con un paciente enfermo de gravedad o con la falta de un miembro del personal para producir una paralización. Cada departamento tiene que desarrollar medios para manejar este factor. La evaluación precisa durante el *triage* es un primer paso esencial para la buena administración del departamento.

Tanto la carga de trabajo como la dotación de personal del departamento varían según la hora del día. Frecuentemente por las noches suele haber menos personal clínico. Ello puede ocasionar mayores tiempos de espera y dificultades en la sala de espera, particularmente si hay pacientes agresivos o pacientes bajo la influencia del alcohol. Podría ser conveniente que el médico vea algunos casos ‘rápidos’ antes de invertir mucho tiempo con un paciente de una categoría de *triage* más elevada. Para algunos departamentos podría ser conveniente atender a los niños más rápidamente cuando la noche esté avanzada.

Vías rápidas, canales y equiparación de los recursos y la demanda

Canales es un término que se usa para describir la división de los pacientes en distintos grupos que son atendidos por personal dedicado a su canal particular. Una vez que está dentro de un canal particular el paciente ya no se ve afectado por las presiones de otras partes del sistema. Ello es similar al concepto de las ‘vías rápidas’ en las que ciertos grupos particulares de pacientes (normalmente aquellos que tienen lesiones y enfermedades relativamente menores) son identificados y atendidos por personal dedicado para mejorar el flujo. La principal diferencia es que los canales son provistos como una intervención planificada y no reactiva.

El Sistema de *Triage* de Manchester puede usarse para facilitar la formación de canales. Ello se discute más a fondo en el capítulo 8.

Los días tranquilos

Incluso cuando el servicio está tranquilo es importante mantener el momento del trabajo para garantizar que los pacientes sean atendidos oportunamente en su categoría de *triage*, y para detener las demoras innecesarias.

Rol de la enfermera del triage

El rol principal de la enfermera del *triage* es la priorización precisa de los pacientes, y ese debe volverse su principal objetivo. La enfermera del *triage* tiene que dominar la evaluación rápida – que involucra una rápida toma de decisiones y una delegación adecuada de las tareas. Se deben evitar las conversaciones prolongadas con los pacientes, al igual que la toma detallada de historiales. Las observaciones clínicas como la temperatura/pulso, etc. deben ser delegadas si no son necesarias para establecer la prioridad, ya que suelen tomar mucho tiempo.

En los departamentos pequeños la enfermera del *triage* ve a todos los pacientes que llegan. En otros puede haber distintas enfermeras que se ocupan de los pacientes que llegan caminando y los que llegan en camillas. El modo de llegada del paciente no siempre concuerda con la gravedad de su enfermedad. (Los pacientes que tienen quejas triviales llaman a los Servicios de urgencias y los pacientes que tienen infartos del miocardio llegan en automóvil.) Por lo tanto debe haber una interacción estrecha entre el personal del *triage* para colocar a los pacientes correctamente. El método de *triage* descrito en este libro debe asistir en este proceso estandarizando la práctica del *triage*.

La llegada rápida de pacientes puede forzar a la enfermera de *triage* a buscar la ayuda de otro miembro del personal. El proceso del *triage* es integral para la administración clínica de la mayoría de los departamentos, y se puede asumir una variedad de tareas adicionales.

Primeros auxilios /analgesia

Puede ser necesario que la enfermera del *triage* provea o facilite un tratamiento de primeros auxilios y que reconozca la necesidad de proveer analgésicos, de ser necesarias (ver dolor). La aplicación de un cabestrillo o vestimenta mejora inmediatamente la comodidad del paciente y ayuda a reducir la posibilidad de que hayan más traumas y sangrado.

Información del paciente

La enfermera del *triage* es el primer contacto clínico para el paciente, y acompañar al paciente hablando a lo largo de la enfermedad y el probable curso dentro del departamento alivia gran parte de la tensión y ansiedad. Los pacientes aprecian el saber cuál es el tiempo de espera, el tiempo que probablemente pasarán en el departamento, si se han ordenado investigaciones y cuál es el posible tratamiento. Dicha información puede dárseles muy rápidamente en la mayoría de los casos.

Promoción de la salud

La enfermera del *triage* (si el tiempo lo permite) puede fungir como promotora de la salud. El paciente es muy receptivo a los consejos sobre la atención médica cuando ha habido un evento negativo. De ser posible podría convenir ofrecer asesoría breve sobre temas relevantes como los gabinetes cerrados con llave, los cascos de ciclismo o el dejar de fumar. Sería útil tener folletos de información para el paciente.

Disposición de los pacientes en el servicio de urgencias

La enfermera del *triage* a menudo tiene que decidir en qué parte del departamento colocar a los pacientes. Ello dependerá de las instalaciones y políticas del departamento. Es mejor colocar a los pacientes que estén tensionados, que sientan dolor, que estén sangrando o que estén en los extremos de edad en cubículos alejados de la sala de espera general. Los pacientes que tengan que estar boca abajo para ser revisados (por ejemplo, aquellos que tengan lesiones en la rodilla, quejas de la espalda y dolor abdominal) deben ser colocados en un área donde puedan recostarse. Los pacientes enfermos pueden llegar caminando al departamento y podría ser necesario llevarlos a un área adecuada. Para hacerlo, la enfermera del *triage* tiene que estar al tanto constantemente del cupo del departamento y la disposición actual de los pacientes.

Administración de la sala de espera

Hasta que hayan sido atendidos por el médico, el principal contacto de los pacientes es la enfermera del *triage*. Dichos pacientes podrían pedir más consejos y ofrecer críticas. La enfermera del *triage* tiene que mantener a los ocupantes de la sala de espera informados del tiempo de espera aproximado. Es necesario mantener una observación y reevaluación constante para detectar a los pacientes cuya condición esté cambiando. El *Triage* es un proceso dinámico y los pacientes suelen necesitar reevaluación regular. Esta puede darse después de una intervención p. ej. la administración de analgésicos, o después de un lapso apropiado. Los pacientes pueden pasar a una categoría más baja una vez que su dolor se haya aliviado o subir de categoría si empeoran. Nadie puede prever todos los problemas y ello no es una ‘falta’ de evaluación precisa cambiar la categoría del *triage* por los cambios de la condición de los pacientes, o por haber recibido información adicional. La sala de espera debe considerarse un área clínica.

CAPÍTULO 6

Auditoría del proceso del triage

Introducción

Cuando el Manchester Triage Group estableció sus objetivos en su primera reunión en noviembre de 1994, claramente identificó la necesidad de una metodología robusta de auditoría. La razón era simplemente que el MTS fue diseñado para reducir las variaciones injustificadas en el proceso del *triage* y dicha reducción únicamente podía garantizarse con una auditoría. La auditoría, por lo menos en este contexto, es un procedimiento de administración de la calidad; dado que el *triage* es uno de los fundamentos de la administración del riesgo clínico, el no garantizar la calidad del *triage* podría tener consecuencias graves.

Afortunadamente la metodología de *triage* de Manchester es eminentemente auditable. El avance de prioridad (el proceso) de la presentación – el discriminador – con el que los practicantes individuales del *triage* llegan a sus conclusiones – es muy fácil de notar para el auditor y es muy fácil evaluar su precisión para el evaluador capacitado. De hecho la experiencia ha demostrado que los evaluadores no capacitados acuerdan en buena medida mientras que los evaluadores capacitados acuerdan en gran medida en sus opiniones sobre el proceso del *triage*.

Además del proceso de *triage* antes descrito, la auditoría también puede abordar otras cuestiones, como qué tan completas están las notas y qué tanto apego hay a la terminología (no es raro que los practicantes del *triage* que se sienten acosados ‘inventen’ un nuevo discriminador si se olvidan del discriminador real).

El objetivo de este capítulo es describir un método robusto de auditoría del *triage* para el Sistema de *Triage* de Manchester y también delinear algunos de los resultados que se han obtenido en las auditorías en distintas partes del mundo.

Método de auditoría

A nivel básico, la precisión de los practicantes individuales del *triage* justifica toda la agenda de la calidad. Por ende, la auditoría más robusta del *triage* evalúa continuamente la precisión de los practicantes (y está vinculada con la práctica reflexiva y, de ser necesario, con capacitación adicional para un mejor desempeño). El método descrito a continuación es una auditoría de las actividades de *triage* de un practicante individual y está diseñada para auditar la calidad de la toma de decisiones contra la norma MTS, junto con las normas de mantenimiento de registros y documentación.

- Se identifican todos los practicantes del *triage*.
- Se identifican todos los episodios del *triage*.
- Se asignan todos los episodios a los practicantes individuales.
- Se selecciona aleatoriamente 2% de los episodios por practicante (un mínimo de 10 episodios).

36 Triage de urgencias

- Los episodios son evaluados por un practicante del *triage* de alto nivel que haya sido capacitado.
- La completitud de los episodios se expresa como una proporción sencilla.
- La precisión de los episodios se expresa como una proporción sencilla.
- El número de episodios incompletos es transmitido al practicante.
- La precisión global es transmitida al practicante.
- Cualquier causa de imprecisión del *triage* es transmitida al practicante. Para garantizar la consistencia de la auditoría 10% de los episodios evaluados son realizados independientemente por un segundo practicante de alto nivel. Cualquier diferencia es moderada por medio de la discusión. La auditoría continua puede tomar mucho tiempo, pero es un medio excelente para evaluar los estándares de las actividades de *triage* y la toma de decisiones. Se sugiere una auditoría mensual cuando se introduzca el MTS a un área clínica. Incluso en departamentos de gran tamaño que apliquen el *triage* a 100.000 pacientes al año, el número auditado será de tan solo 2.000 casos al año o 160 al mes. La frecuencia de la auditoría puede reducirse posteriormente a 3–6 al mes. Una herramienta común de auditoría podría tener el siguiente aspecto.

Criterio	Sí	No	Comentarios
Uso correcto del diagrama de flujo			
Discriminadores específicos			(Registro como aparece en el registro del triage)
Calificación del dolor registrada			
Asignación de la categoría correcta del <i>triage</i> (basada en la presentación del paciente y los discriminadores)			
Registro del <i>triage</i> legible y firmado.			
Se repote el <i>triage</i> de ser necesario			

El enfoque general se resume en el diagrama de flujo.

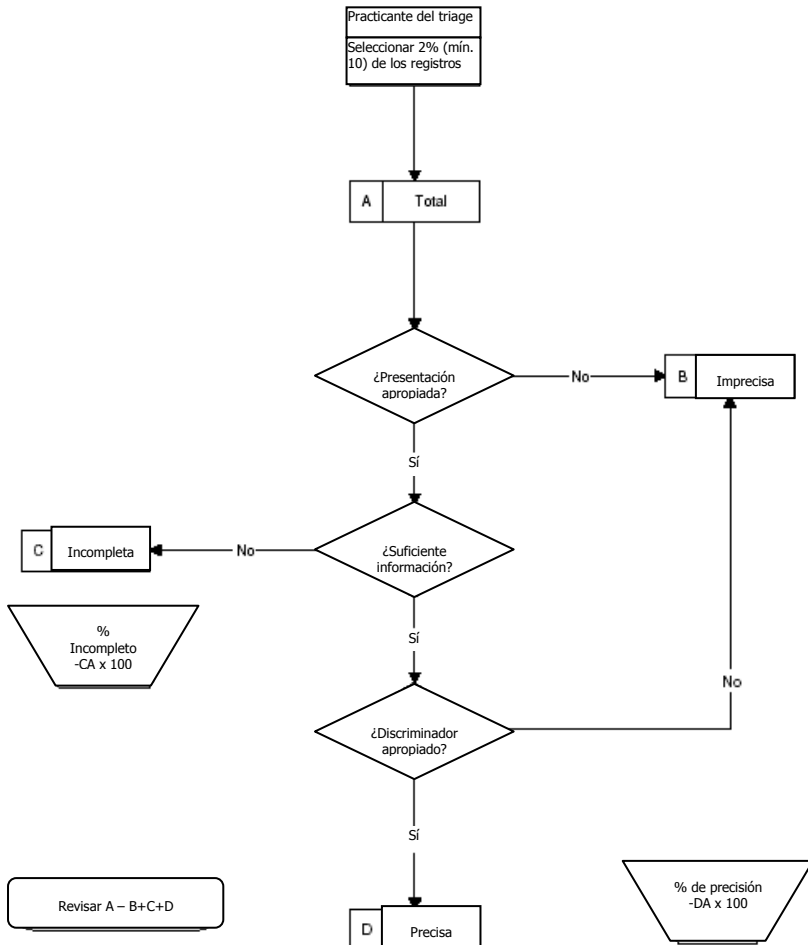
Como puede verse, se obtienen dos medidas del proceso del *triage*: completitud y precisión. Estas se definen a continuación.

Completitud

El episodio está completo si se han seguido todos los pasos necesarios para llegar a la conclusión. Dado que el método es reductivo (es decir, que asume que todos los casos son de prioridad uno, y parte de ahí) se requiere que el practicante excluya todos los discriminadores de prioridad más elevada. "Por lo tanto, si el SaO₂ aparece como discriminador en el diagrama seleccionado, ese episodio estaría incompleto si no hubiera resultado registrado. El error más común es no registrar la calificación del dolor.

Precisión

Se registran los episodios como precisos si tanto la presentación como el discriminador seleccionados son apropiados. Es importante darse cuenta de que pueden existir alternativas apropiadas (de hecho el sistema está diseñado para garantizar que esta posibilidad exista); por lo tanto la auditoría debe ser realizada por un practicante con suficiente experiencia para juzgarlo.



Objetivos

- 0% de episodios incompletos
- 95% de precisión
- 95 % de acuerdo entre los evaluadores

El Triage en la práctica

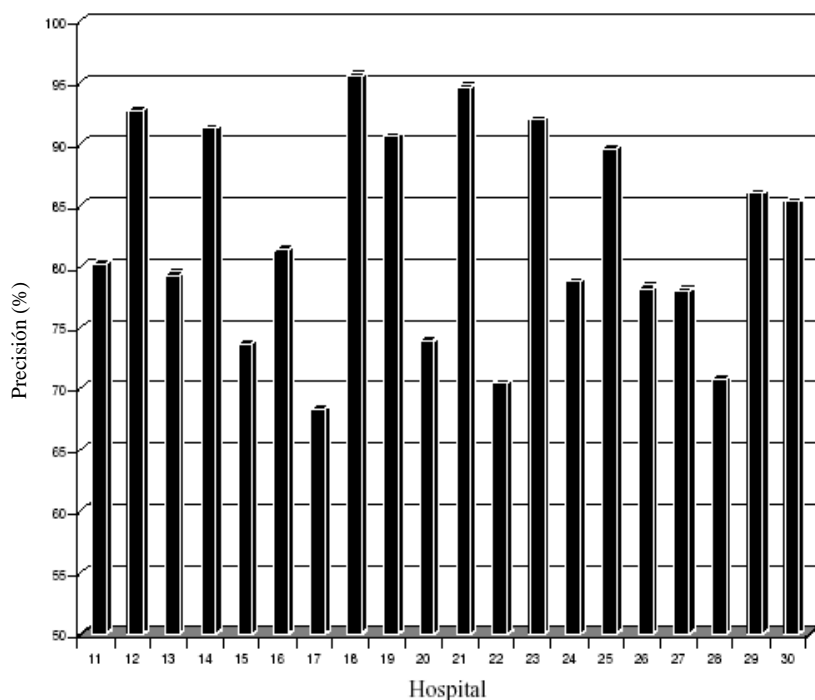
La auditoría del *triage* tendrá una variedad de efectos adicionales sobre el proceso del *triage*. No es posible realizar la auditoría sin tener notas precisas sobre el *triage*;

se debe destacar cualquier deficiencia en la elaboración de registros. Por ejemplo, el no registrar la calificación del dolor quiere decir que el auditor no puede estar seguro de si la asignación de la prioridad en el *triage* fue la correcta. Entonces se marcará este episodio como incompleto. Se promoverá entonces la calificación del dolor. De igual manera, el no registrar las medidas fisiológicas requeridas, como la PEFR del asma o la temperatura en los niños indispuestos puede generar episodios incompletos. La retroalimentación regular mejora dichas evaluaciones. La experiencia ha mostrado que esta es una de las primeras ‘ganancias’ de las auditorías.

Ejemplo de un proceso regional de auditoría

Para comparar la precisión del proceso del *triage* en una región médica de Inglaterra, hubo 100 episodios de *triage* evaluados en cada centro por practicantes de alto nivel capacitados. Cada tarjeta fue revisada por dos practicantes y 10% de las tarjetas fueron sometidas a *triage* independientemente por un par adicional de practicantes de alto nivel. Se descubrió un alto nivel de concordancia entre los observadores.

Se puede ver que la precisión varía de 68 a 95%. Ello permite una interpretación bien fundamentada de los hallazgos de la auditoría, que demostraron una variación pronunciada en la mezcla de casos (el espectro de *triage*) a lo largo de la región. Además se probó que existe una fuerte asociación entre los sistemas computarizados de *triage* y la precisión del *triage*.



Auditoría nacional del triage

El Sistema de *Triage* de Manchester fue introducido en Portugal como sistema nacional en 2001 tras haber sido probado en una variedad de hospitales. El sistema es administrado por el Grupo Português de Triagem (GPT) que ha insistido en la auditoría como parte integral del *triage* en todos sus códigos de práctica. Se exige a todos los hospitales que implementen el MTS que realicen auditorías continuas e informen los resultados al GPT en una reunión anual. Esta auditoría ha mostrado un nivel global de precisión muy elevado.

Un dato interesante es que la auditoría también ha demostrado que el tiempo promedio de la intervención del *triage* es de entre 30 y 60 segundos, lo cual contradice el concepto de que el MTS vuelve más lento el proceso del Servicio de Urgencias. Parecería que dicha lentitud es resultado de las tareas ajenas a la priorización realizadas por las enfermeras como parte de la evaluación inicial.

CAPÍTULO 7

Triage telefónico

Introducción

El reconocimiento de la necesidad de *triage* telefónico formalizado y su desarrollo empezó en los Estados Unidos. El *triage* telefónico fue descrito inicialmente como una herramienta útil en el escenario de las urgencias en el Reino Unido en 1991. Se han atribuido distintos beneficios a esta estrategia, incluyendo una menor asistencia al Servicio de Urgencias debido a las explicaciones y los consejos de auto cuidado, la remisión de los pacientes a agencias más adecuadas, la identificación de problemas antes de que el paciente llegue al departamento, su rentabilidad y el empoderamiento del paciente.

Dar asesoría por teléfono siempre ha sido parte integral del rol de la enfermera, aunque nunca se reconoció como algo con una identidad particular independiente. Los primeros estudios sugerían que la evaluación telefónica del paciente era subjetiva, mal estructurada y era realizada por personal sin capacitación. Las decisiones se tomaban apresuradamente, sin esclarecer los hechos. Las recomendaciones surgidas de estos estudios fueron que hubiera un asesor telefónico designado como primer punto de contacto para la asesoría telefónica, que se desarrollaran protocolos para ofrecer asesoría bien fundamentada para problemas comunes y que una documentación adecuada era esencial. Cuando se han implementado estas estrategias en la práctica, se ha visto que el *triage* telefónico ofrece un método seguro y efectivo de priorización. La provisión formalizada de asesoría telefónica tiene el potencial de ser una herramienta valiosa en muchos ambientes – un hecho que ha sido reconocido en el desarrollo de NHS Direct, la línea telefónica de asesoría y ayuda del Reino Unido.

La línea de demarcación entre la asesoría telefónica y el *triage* telefónico es debatible. Se sugiere que el *triage* tiene lugar cuando se da un proceso formalizado de toma de decisiones que permite la identificación de la prioridad clínica y la asignación a categorías predeterminadas de urgencia de la evaluación y atención médica.

Metodología del *triage* telefónico

Cuando se realiza efectivamente, el *triage* involucra una decisión sobre la prioridad clínica, la cual se basa en la presentación más que en el diagnóstico. El *triage* telefónico debe realizarse exactamente de la misma manera. La metodología aquí descrita retoma la metodología efectiva del *triage* cara a cara impartido por el Manchester Triage Group. Sin embargo, los posibles resultados se han simplificado con respecto al sistema de cinco categorías ya que hay menos opciones disponibles para el practicante del *triage* telefónico.

Las decisiones que se tienen que tomar son las siguientes:

- ¿Necesita el paciente atención inmediata y urgente? (medicina ahora)
- ¿Necesitan atención en las próximas horas? (medicina pronto)
- ¿Puede posponerse la atención médica o de otro tipo? (medicina posteriormente)

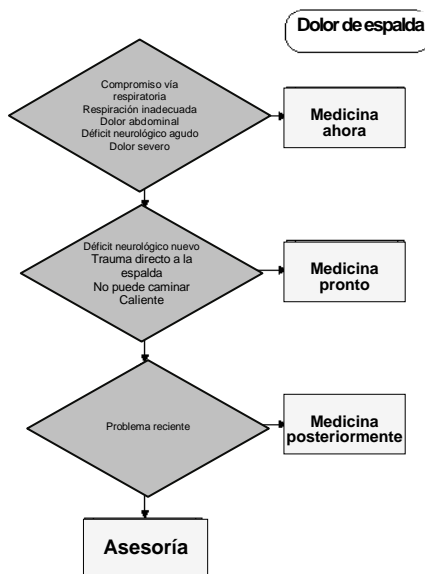
Los pacientes de la categoría medicina ahora pueden ser atendidos mejor por el Servicio de ambulancias de urgencias y los Servicios de urgencias, independientemente de su ubicación. Los pacientes de las otras dos categorías pueden recibir la atención en una variedad de lugares de parte de distintos proveedores. Por lo tanto el tiempo de la atención en la categoría medicina pronto varía, dependiendo del escenario en el que se ubique el *triage* telefónico. El *triage* realizado en Servicios de Urgencias esto puede significar que los pacientes deben llegar a los Servicios de Urgencias lo antes posible. En el *triage* de atención primaria, el paciente podría ser atendido el mismo día en la clínica más cercana. Es esencial que el practicante que realice el *triage* telefónico esté consciente (o tenga acceso a información) sobre las organizaciones de servicio local como los servicios de urgencias dentales, los números telefónicos de sitios de atención primaria y la ubicación de todas las farmacias nocturnas.

Toma de la decisión

Al recibir la llamada, el practicante debe reunir información básica de la persona que llama sobre la naturaleza del problema. Ello dictará la selección del diagrama de flujo.

Una vez que se tome la decisión, se usan técnicas de interrogatorio para obtener información para decidir qué prioridad se debe asignar.

La metodología es reductiva – yendo de los discriminadores más a los menos graves, y se pide a la enfermera que cubra todas las posibilidades de la información contenida en los diagramas de flujo.



El practicante debe decidir si los criterios de cada discriminador se cumplen y cuál de los discriminadores presentes lleva a la prioridad clínica más alta. A continuación se ofrece un recuadro de ejemplo sobre el dolor de espalda.

Las definiciones de los discriminadores se mantienen iguales cuando se realiza el *triage* por teléfono. Las preguntas que suele hacer el practicante del *triage* deben modificarse para tomar en cuenta la lejanía del paciente, sus niveles de ansiedad y la posibilidad de que la persona que llama no sea el paciente.

A continuación se muestran algunos ejemplos de preguntas relacionadas con discriminadores particulares, junto con la definición del discriminador.

Discriminador	Preguntas	Definición
Arranque agudo tras la lesión	¿Comenzó después de una caída/golpe, etc.? ¿Cuándo comenzó?	Arranque de los síntomas inmediatamente o poco después de un evento de trauma físico reciente
Diente salido agudamente	¿Cuándo se salió el diente? ¿Fue como resultado de una lesión? ¿Salió completo con raíz?	El diente fue expulsado intacto en las últimas 24 horas
Falta de aliento aguda	¿Ha experimentado una pérdida aguda del aliento? ¿Tiene una pérdida de aliento fuera de lo normal?	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Nivel de consciencia alterado	¿Abren los ojos o se mueven mientras usted les habla o mueven suavemente los hombros?	No están plenamente alerta. Responden únicamente a la voz o el dolor o no responden
Dolor cardíaco	¿Dónde está el dolor? ¿Ha sentido un dolor así antes? ¿Cómo es? ¿Pasa a su brazo o su cuello?	Suele ser un 'tirón' severo o un dolor 'intenso' en el centro del pecho que se traspasa al brazo izquierdo o el cuello. Puede estar asociado a la sudoración y náusea
Trauma directo al cuello	¿Ha sido golpeado en el cuello? ¿Qué pasó exactamente?	Puede ir de arriba hacia abajo (cargando), por ejemplo cuando algo cae sobre la cabeza, inclinándose (hacia delante, hacia atrás o a un costado), torcedura o distractor, como si estuviera colgando
Riesgo elevado de daños auto-infligidos	¿Qué va a hacer? ¿Se quiere matar?	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes con un historial importante de daños auto-infligidos que estén intentando activamente hacerse daño o que quieran irse con la intención de hacerse daño están en riesgo elevado

Discriminador	Preguntas	Definición
Inconsolable por los padres	¿Lo puede calmar? ¿Se calman cuando los acurruca?	Los niños cuyo llanto o alteración no responde a los intentos de sus padres de calmarlo cumplen este criterio
Señales de deshidratación	¿Tiene la lengua seca? ¿Se ven secos? ¿La cantidad de orina es normal?	Incluye la resequedad en la lengua, hundimiento de los ojos, mayor turgencia en la piel y, en los bebés pequeños el hundimiento en la mollera. Normalmente asociados con una baja producción de orina
Señales de meningismo	¿Tiene el cuello tenso? ¿La luz le lastima los ojos?	Normalmente tensión en el cuello junto con dolor de cabeza y fotofobia

Asesoría interina

Dado que el paciente se encuentra lejos de la enfermera, puede ser necesario ofrecerle asesoría interina para promover su recuperación o evitar el empeoramiento de su condición antes de que reciba ayuda médica. Por ejemplo, si el practicante del *triage* es informado de que el paciente no está respirando apropiadamente o que tiene las vías respiratorias bloqueadas, se deben dar consejos sobre soporte vital básico de primeros auxilios a la persona que llama para que se pueda dar resucitación hasta que llegue la ayuda. De igual manera, si un niño está indispueto y el *triage* lo coloca en la categoría de ‘medicina posteriormente’, puede convenir informar a la persona que provea la atención sobre medidas sencillas para aliviar síntomas como la fiebre y la diarrea. Debe haber asesoría interina para cada discriminador. A continuación se muestran algunos ejemplos.

Discriminador	Asesoría interina
Sufriendo un ataque	Intente colocar al paciente en posición de recuperación (describirla de ser necesario). Afloje la ropa. No intente colocar nada en su boca
Niño caliente	Retire toda la ropa abrigadora. Administre elixir de Paracetamol si está disponible, en la dosis recomendada por el fabricante
Historial de sobredosis o intoxicación	No intente inducir el vómito. Si los labios están calientes tras la ingestión de una sustancia corrosiva pruebe a darle sorbos frecuentes de agua fría
Fractura abierta	No mueva el miembro. Coloque cojines alrededor del miembro para mantenerlo inmóvil. Cubra la herida con un paño o una toalla limpia

Una vez que se hayan obtenido detalles del paciente que presenta síntomas, que se haya asignado una categoría de prioridad y que se haya dado asesoría interina, puede ser necesario ofrecer asesoría sobre el transporte. Los protocolos correspondientes serán acordados a nivel local, dependiendo de las circunstancias del departamento.

Dolor

La evaluación del dolor es parte integral del proceso de toma de decisiones sobre el *triage* pero presenta problemas especiales en una situación de *triage* telefónico. No sólo es imposible la observación, sino que el tiempo que toma obtener información específica sobre el dolor puede ser limitado y la comprensión del paciente o el cuidador de a qué se refiere el practicante del *triage* cuando pregunta sobre las escalas del dolor puede no ser óptima.

La herramienta de evaluación del dolor dentro del sistema de *triage* telefónico ha sido modificada para reflejar dichas dificultades. El dolor severo se usa como discriminador para priorizar al paciente a la categoría de ‘medicina ahora’ en todos los casos. El dolor severo exige una investigación y administración urgente. El dolor no aparece en ninguna otra decisión sobre la prioridad clínica que deba tomarse con la información obtenida por el practicante.

El practicante del triage telefónico

El *triage* telefónico, como el *triage* cara a cara, debe ser realizado por practicantes con experiencia. La disponibilidad de protocolos y diagramas no elimina la necesidad de conocimientos clínicos expertos. Se puede decir que las decisiones que se toman en el *triage* telefónico exigen un nivel de destreza y conocimiento mayor que cuando el paciente está presente. Además, las destrezas interrogatorias del practicante deben estar muy desarrolladas para obtener la información más útil si la persona que llama está en problemas y en el menor tiempo posible.

Al igual que el *triage* cara a cara, el *triage* telefónico funciona bien cuando se realiza correctamente y menos bien cuando se toman atajos, o cuando se ignoran aspectos importantes, como el dolor. Los sistemas deben ser auditables y ello requiere de una buena capacitación de los practicantes competentes, de que usen sus destrezas y conocimiento y las herramientas que tienen disponibles para el mejor de los resultados.

La metodología del *triage* telefónico ofrece una herramienta efectiva y auditable para la priorización de los pacientes que se presenten a escenarios de atención inmediata por teléfono.

CAPÍTULO 8

Más allá de la priorización

El Sistema de *Triage* de Manchester fue diseñado para que fuera una herramienta de administración del riesgo clínico robusta y auditable que identifique la prioridad clínica de pacientes individuales. Como se mencionó anteriormente en este libro, el proceso en sí y el resultado del proceso pueden ser útiles más allá de la priorización. Dos usos adicionales se describen aquí.

El Monitor Manchester

El *Triage* es un proceso dinámico y debe realizarse periódicamente en todos los pacientes que estén esperando tratamiento. De esta manera se puede identificar cualquier cambio de su estatus y modificar la categoría del *triage* de ser necesario. La necesidad de monitorear no se detiene tras el contacto con el primer médico – es muy importante que se identifique cualquier empeoramiento posterior tan pronto como sea posible de modo que se pueda emprender la reevaluación y se pueda dar inicio al tratamiento. La similitud entre el monitoreo post *triage* (*triage* dinámico) y el monitoreo de evaluación post clínico se explica sola.

En algunas áreas del hospital, el monitoreo constante utiliza un formato de ‘calificación de alerta temprana’ con mucho éxito. Sin embargo, en el Servicio de Urgencias ello exige que los médicos aprendan e implementen una nueva herramienta de evaluación. Los discriminadores del MTS, en particular los que se ocupan de las amenazas vitales ABC, se prestan para la evaluación constante. Aquí se muestra la adaptación del ‘monitor Manchester’. Este monitor puede usarse muy rápidamente, usando los parámetros con los que los médicos del Servicio de Urgencias estén familiarizados, para identificar un posible empeoramiento (o mejoría) del paciente que pudiera requerir intervención.

	Rojo	Naranja	Amarillo
Vía respiratoria	Bloqueo de las vías respiratorias		
Respiración	Respiración inadecuada	SaO2 muy bajo SoB agudo	SaO2 bajo
Circulación	Hemorragia desangrante	Pulso anormal Taquicardia pronunciada Hemorragia importante incontrolable	Hemorragia menor incontrolable
Discapacidad	Niño que no responde Hipoglucemia	Nivel de consciencia alterado	

Al igual que con cualquier herramienta de monitoreo, es el cambio y no la calificación absoluta lo que importa. Por lo tanto, la nueva apariencia de un discriminador rojo debería indicar una reevaluación clínica inmediata, mientras que el reconocimiento de un discriminador naranja o amarillo debe activar acciones clínicas a más tardar en 10 o 60 minutos respectivamente. Este enfoque tiene la ventaja de usar una herramienta con la que el personal de enfermería está familiarizado, dentro de un marco que también conocen bien.

Mapeo de la matriz de prioridad de la presentación

A medida que la idea del paciente inadecuado va siendo reemplazada con los conceptos de atención y selección de pacientes inadecuadas, se vuelven realidad las puertas múltiples de entrada a la atención de urgencias y la ‘aldea de la atención de urgencias’. Los médicos deben estar equipados con herramientas que les permitan decidir de manera segura y efectiva dónde se puede manejar mejor a los pacientes.

Al revisar el MTS se hizo evidente que el resultado del proceso de priorización podría ser capturado para fundamentar las decisiones sobre la disposición más apropiada del paciente. En particular se puede relacionar la combinación del diagrama de presentación y la prioridad asignada (el complejo de presentación-prioridad) con ciertos tipos particulares de atención de urgencias. De esta manera, los pacientes que presenten un problema en una de las extremidades y sean asignados a la prioridad estándar deben ser atendidos en un área de lesiones menores, mientras que los pacientes con un dolor de pecho asignado a la prioridad muy urgente será atendido en la sala de resucitación. El MTS está compuesto por 50 presentaciones y 5 prioridades – que da un total de combinaciones de 250 presentaciones-prioridad. Se emprendió un ejercicio de mapeo para considerar la disposición apropiada de cada una. Aquí se muestra la matriz de disposición que usa la presentación y la prioridad. Las disposiciones disponibles estarán sujetas a la provisión local de atención de urgencias. Por ejemplo, la falta de una unidad para urgencias oculares cambia cuando se administren pacientes con problemas oculares. Sin embargo, puede también estimular el debate con el servicio oftalmológico local para ofrecer un servicio más adecuado para dichos pacientes. Las disposiciones que se muestran a continuación asumen que existe el rango completo de provisión de atención de urgencias, mientras que las que aparecen en los diagramas individuales más adelante asumen que sólo está disponible la atención básica y primaria del Servicio de Urgencias.

Las cajas negras indican que el MTS no tiene el resultado de presentación-prioridad indicado en la caja. Cuando aparezcan cajas grises, ello indica que se puede hacer la disposición a dos o más servicios. Estos serán los servicios que aparezcan en la caja gris o los que estén a su lado. El practicante del *triage* tendrá que ejercer el juicio para determinar cuál es el más apropiado. Esta decisión se verá influida por la disponibilidad de los servicios, las presiones actuales sobre los mismos, el discriminador del *triage* y la elección de los pacientes.

Es evidente que las disposiciones PC y Mi son conducidas profesionalmente, más que por los pacientes. Sería posible ofrecer ambos servicios dentro de una sola área – quizá un ‘Centro de atención urgente’ o una ‘Unidad de evaluación y tratamiento acelerado’. Ello aproximadamente se asemeja a la actual ‘Sección menor’ de muchos Servicios de urgencias, pero tiene un obvio potencial de convivir dentro de la Aldea de urgencias con provisión de atención primaria fuera del horario de oficina.

La disposición PA se provee de distinta manera a lo largo del país y puede incluir psiquiatría y enfermería psiquiátrica. Muchos Servicios de urgencias tienen Equipos de enfermería psiquiátrica de urgencias y están desarrollando funciones propias de las Unidades de evaluación psiquiátrica.

Las disposiciones DC y EC dependen de la provisión local. Sin embargo, la decisión en las áreas grises también dependerá de los horarios de apertura y la ubicación de las instalaciones de este tipo.

La disposición SHC también depende de la ubicación y los horarios de apertura de la provisión local, aunque la naturaleza especialista de la atención provista dicta que la mayoría de los pacientes que no requieran atención inmediata o muy urgente sean redirigidos. La experiencia ha mostrado que el *triage* debe ser preciso (conforme a la evaluación de la auditoría) si se pretende usarlo para dirigir la disposición.

Otros usos de la consulta del triage

El evento del *triage* suele incluir otras cosas aparte de la evaluación y priorización de los pacientes. Además de pedirles priorizar a los pacientes y proveer primeros auxilios, se espera que los practicantes hagan lo siguiente:

- Administrar analgesia
- Remitir a los pacientes directamente a rayos X
- Aplicar el *triage* a los pacientes para remitirlos al auto cuidado, servicios farmacéuticos, citas GP no urgentes, servicio fuera del horario de oficina
- Iniciar rutas acordadas para el paciente para facilitar su remisión directa a las especialidades.

En muchos casos ello requerirá un nivel más elevado de toma de decisiones de lo que anteriormente se esperaba. Existen algunas necesidades de capacitación asociadas a la evaluación de los pacientes y la comprensión del proceso de remisión para que la enfermera elija el servicio que cubra mejor las necesidades del paciente.

Los beneficios del *triage* de ‘valor agregado’ o extendido son que los pacientes tendrán acceso a la administración del dolor en el punto de acceso cuando se encuentren con una demora del tratamiento definitivo. Es probable que haya una reducción del tiempo total que se pasa en el departamento si los pacientes llegan con el médico que los tratará con sus rayos x listos para ser interpretados. Los pacientes pueden evitar demoras innecesarias si son dirigidos a servicios/especialidades alternativos desde el *triage*.

El lado malo de este enfoque es que introducir más intervención en la evaluación genera tiempos de consulta más prolongados y puede crear una demora considerable para los pacientes que entran al sistema, introduciendo así un elemento de riesgo. Para contrarrestar este problema es viable tener más de un practicante del *triage* operando en cualquier momento dado para garantizar que todos los pacientes pasen por el *triage* sin mayor demora. Como se destacó anteriormente, el tiempo que se necesita para una priorización precisa es tan solo de 30 a 60 segundos y por lo tanto es ingenuo culpar al evento del *triage* en sí por cualquier demora ocasionada por la ampliación del rango de evaluación inicial.

48 Triage de urgencias

	1	2	3	4	5
Abscesos e infecciones locales	R	R	Ma	PC	
Adulto colapsado	R	R	Ma	PC	
Agresión Física	R	R	Ma	PC	PC
Alergia	R	Ma	Mi	Mi	
Aparentemente ebrio	R	R	Ma	PC	
Asma	R	R	Ma	Mi	
Bebé Llorando	R	R	Ma	PC	
Caidas	R	R	Ma	PC	
Cefalea	R	R	Ma	Mi	Mi
Comportamiento Extraño	R	Pa			
Convulsiones	R	R	Ma	PC	
Cuerpos Extraños	R	R	Ma	Mi	
Daños auto-infligidos	R	R	Ma	PC	
Diabetes	R	R	Ma	PC	PC
Diarrea y vómito	R	R	Ma	PC	PC
Disnea en adultos	R	R	Ma	PC	PC
Disnea en niños	R	R	Ma	PC	PC
Dolor abdominal en adultos	R	Ma	PC	PC	
Dolor abdominal en niños	R	R	Ma	Mi	Mi
Dolor cervical	R	R	Ma	PC	
Dolor de espalda	R	Ma	Ma	PC	
Dolor de garganta	R	R	Ma	PC	
Dolor en el pecho	R	PA			
Dolor testicular	R	R	Ma	PC	
Embarazo	R	R	Ma	PC	
Enfermedad Mental	R	R	Ma	PC	
Erupciones cutáneas	R	R	Ma	PC	
Exposición a químicos	R	R	Ma	PC	
Heridas	R	Ma	Mi	Mi	
Infección de transmisión sexual	R	R	SHC	SHC	SHC
Mordeduras y picaduras	R	Ma	Ma	PC	PC
Mal estado general en adulto	R	R	Ma	PC	
Mal estado general en niños	R	R	Ma		PC
Niño claudicando	R	R	Ma	PC	
Niño irritable	R	R	Ma	PC	
Padre preocupado	R	R	Ma	PC	
Palpitaciones	DC	DC	DC	DC	PC
Problemas dentales	R	R	Ma	PC	PC
Problemas en el oído	R	R	Mi	Mi	
Problemas en las extremidades	R	R	Ma	Mi	Mi
Problemas faciales	EC	EC	EC	EC	PC
Problemas oculares	R	Ma	Ma	PC	
Problemas urinarios	R	R	Ma	Mi	Ma
Quemaduras y escaldaduras	R	R	Ma	PC	
Sangrado gastrointestinal	R	R	Ma	PC	
Sangrado vaginal	R	R	Ma	Pa	

Continúa

	1	2	3	4	5
Sobredosis e intoxicación	R	R	Ma	PC	
Trauma craneoencefalico	R	R	Ma	Ma	Mi
Trauma mayor	R	R	Ma		
Trauma tóracoabdominal	R	R	Ma	Ma	Mi

Clave

DC	Provisión dental de urgencias
EC	Provisión ocular de urgencias
Ma	Evaluación en el Servicio de Urgencias
Mi	Provisión de lesiones menores
PA	Evaluación psiquiátrica
PC	Centro de atención primaria de urgencias
R	Área de resucitación del Servicio de Urgencias
SHC	Provisión de salud sexual

Usos futuros

El Sistema de *Triage* de Manchester sin duda ha sido usado para asistir a otros procesos en la práctica dentro del hospital y pre-hospitalaria. Siempre que se considere cualquier uso más allá de la priorización se debe recordar que el sistema fue diseñado para priorizar a los pacientes del Servicio de Urgencias. Cualquier utilidad en procesos distintos a este debe probarse, no asumirse.

Índice de diagramas de flujo de la presentación

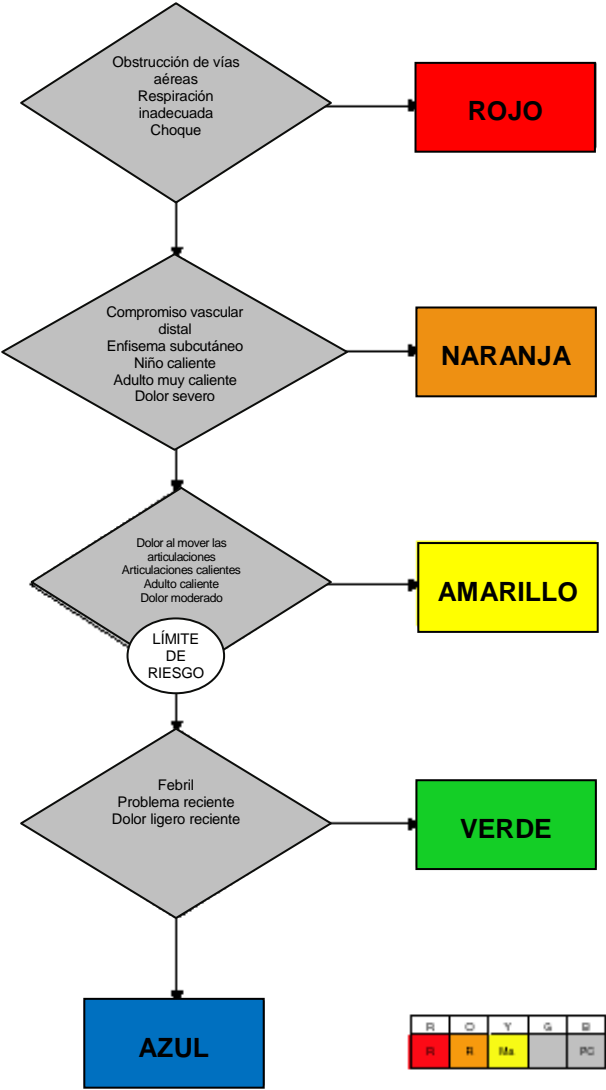
Presentación	Páginas
Abscesos e infecciones locales	52
Adulto colapsado	54
Agresión Física	56
Alergia	58
Aparentemente ebrio	60
Asma	62
Bebé Llorando	64
Caidas	66
Cefalea	68
Comportamiento Extraño	70
Convulsiones	72
Cuerpos Extraños	74
Daños auto-inflingidos	76
Diabetes	78
Diarrea y vómito	80
Disnea en adultos	82
Disnea en niños	84
Dolor abdominal en adultos	86
Dolor abdominal en niños	88
Dolor cervical	90
Dolor de espalda	92
Dolor de garganta	94
Dolor en el pecho	96
Dolor testicular	98
Embarazo	100
Enfermedad Mental	102
Erupciones cutáneas	104
Exposición a químicos	106
Heridas	108
Infección de transmisión sexual	110
Mordeduras y picaduras	112
Mal estado general en adulto	114
Mal estado general en niños	116
Niño claudicando	118
Niño irritable	120
Padre preocupado	122
Palpitaciones	124
Probelmas dentales	126
Problemas en el oído	128
Problemas en las extremidades	130
Problemas faciales	132
Problemas oculares	134

Continúa

Presentación	
Problemas urinarios	136
Quemaduras y escaldaduras	138
Sangrado gastrointestinal	140
Sangrado vaginal	142
Sobredosis e intoxicación	144
Trauma craneoencefálico	146
Trauma mayor	148
Trauma tóracoabdominal	150
Incidentes importantes – primarios	152
Incidentes importantes – secundarios	154

Diagramas de flujo de la presentación

Abscesos e infecciones locales

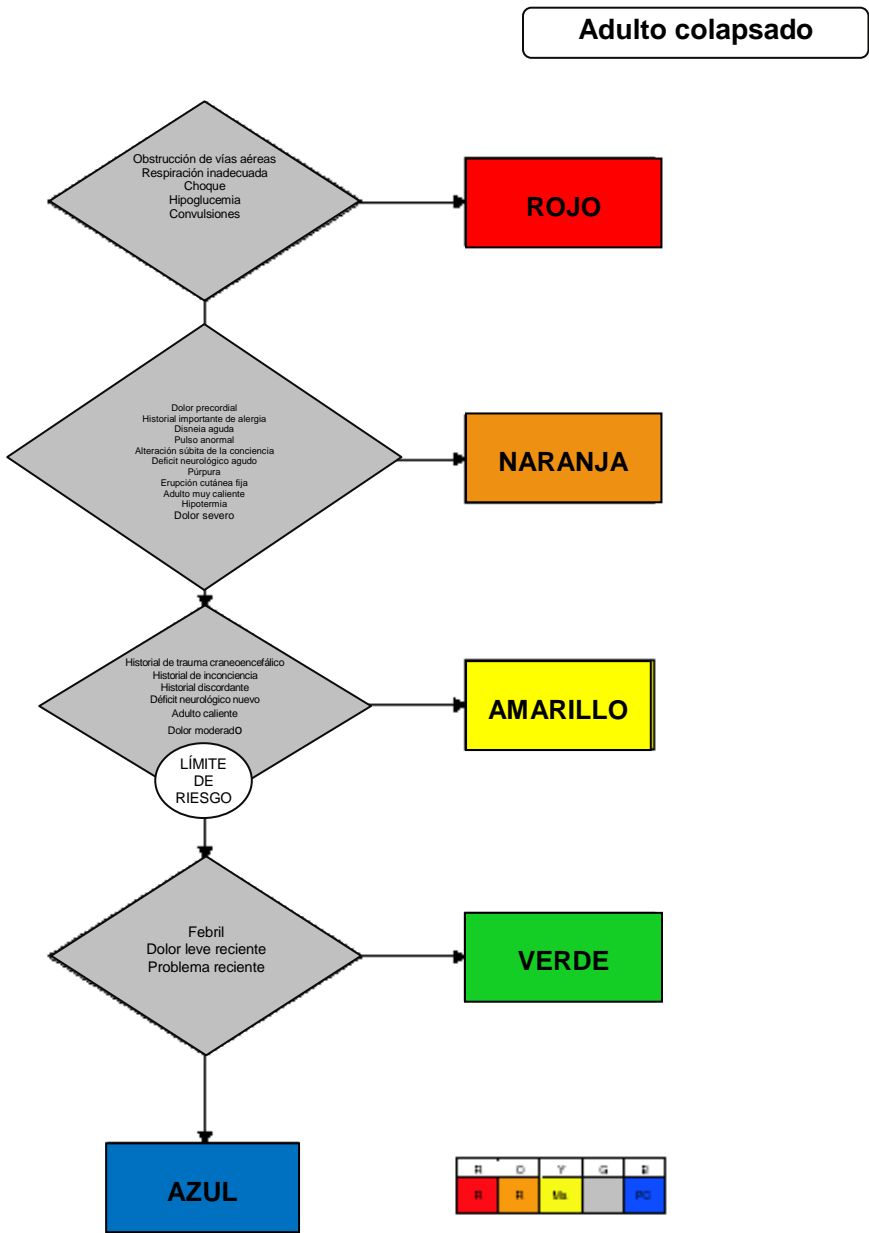


Notas de Abscesos e infecciones locales

Ver también	Notas del diagrama
Mordeduras y picaduras	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con una variedad de infecciones y abscesos locales obvios. Las condiciones subyacentes pueden ir desde celulitis orbital con amenazas para la vida hasta puntos acneiformes. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Dolor y Temperatura. Se incluyen discriminadores específicos para permitir la identificación de condiciones más urgentes como gangrena gaseosa y artritis séptica.

Discriminadores específicos	Explicación
Compromiso vascular distal	Puede haber una combinación de palidez, frío, sensaciones alteradas y/o dolor con o sin ausencia de pulsos lejos de la lesión
Enfisema subcutáneo	El gas debajo de la piel puede detectarse por una sensación de 'crepitación' al tacto. Pueden ser burbujas de gas y una línea de demarcación
Dolor al mover las articulaciones	Puede ser dolor por movimientos activos (del paciente) o pasivos (por el examinador) de articulaciones
Articulaciones calientes	Cualquier calidez en torno a la articulación cumple este criterio Suele ir acompañada de enrojecimiento

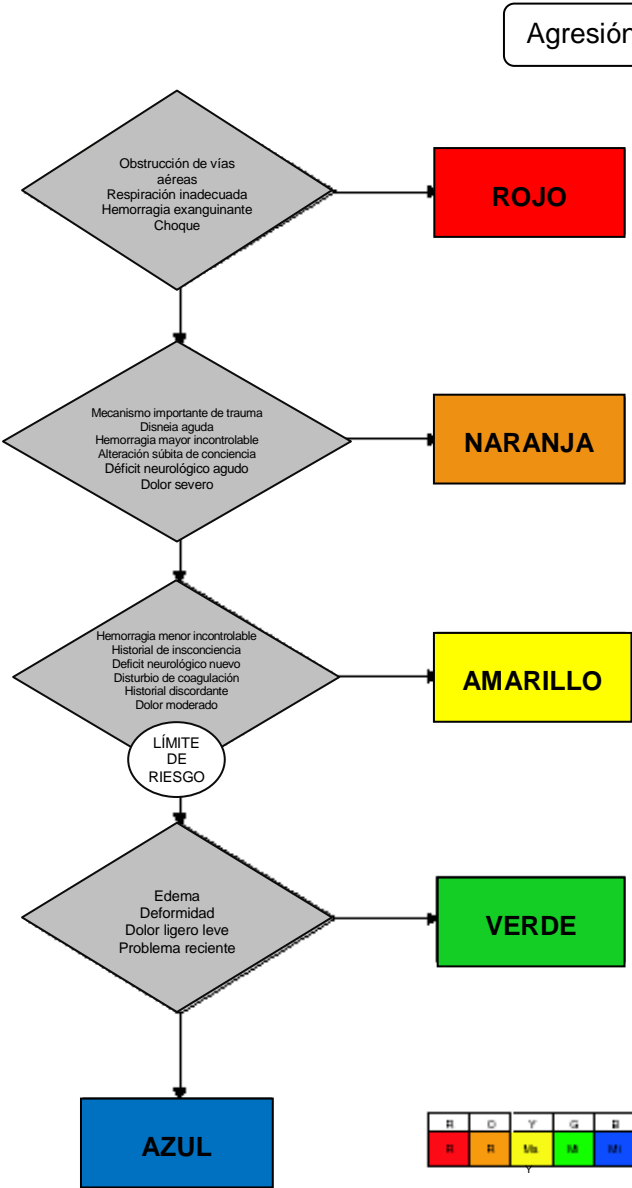
54 Diagramas de flujo de la presentación



Notas de Adulto colapsado

Ver también	Notas del diagrama
Convulsiones Mal estado general en adulto Aparentemente ebrio Caídas	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. La presentación con un colapso no es poco común en los Servicio de Urgencias y este diagrama está diseñado para permitir un rápido <i>triage</i> de los pacientes que se presenten de este modo. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia, Dolor y Temperatura. Se han añadido discriminadores específicos al diagrama para tratar de descartar una patología más grave. Al igual que con los demás diagramas, dichas patologías (como el infarto del miocardio) que podrían potencialmente beneficiarse con una intervención temprana son puestos deliberadamente en una categoría alta

Discriminadores específicos	Explicación
Dolor precordial	Suele ser un dolor opresivo severo o un dolor 'intenso' en el centro del pecho que se irradia al brazo izquierdo o al cuello. Puede estar asociado a la sudoración y náusea
Historial importante de alergia	Una sensibilidad conocida con una reacción severa (p. ej. a las nueces o la picadura de las abejas) es importante
Disnea aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Pulso anormal	Una bradicardia (<60 min en los adultos), una taquicardia (>100 min en los adultos) o un ritmo irregular. Se deben usar definiciones de bradicardia y taquicardia acordes para la edad con los niños
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar e cambio de color por el fondo del vaso
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso

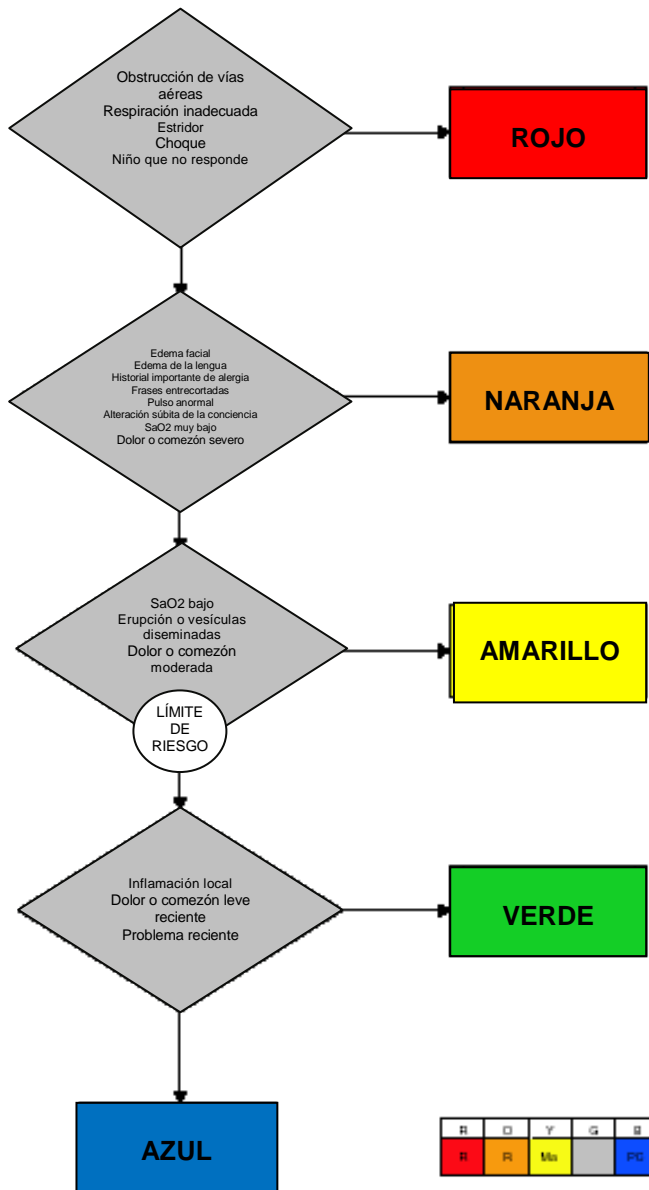


Notas de Agresión Física

Ver también	Notas del diagrama
Trauma craneoencefálico Trauma tóracoabdominal Heridas	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. La agresión física es una causa común de presentación, y los pacientes con condiciones no específicas tras un incidente de asalto pueden ser sometidos al <i>triage</i> con este diagrama. En el caso de los pacientes que tengan lesiones específicas es mejor usar los diagramas relacionados con dichas lesiones. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Hemorragia y Dolor. Se incluyen discriminadores específicos para identificar a los pacientes que tengan un historial importante de lesiones que pueda indicar una necesidad más urgente de tratamiento

Discriminadores específicos	Explicación
Mecanismos importantes de trauma	Las lesiones penetrantes (heridas por arma blanca o proyectil de arma de fuego) y lesiones con una considerable transferencia de energía como las caídas altas y los accidentes de tráfico a alta velocidad (velocidades > 60 km/h) son considerados importantes, especialmente si hubo eyección del vehículo, fallecimiento de otra(s) víctima(s) del accidente o deformación pronunciada del vehículo
Disnea aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Déficit neurológico nuevo Historial discordante	Cualquier pérdida de funciones neurológica Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Deformidad	Una aumento anormal de tamaño. Siempre será subjetivo. Implica una angulación o rotación anormal

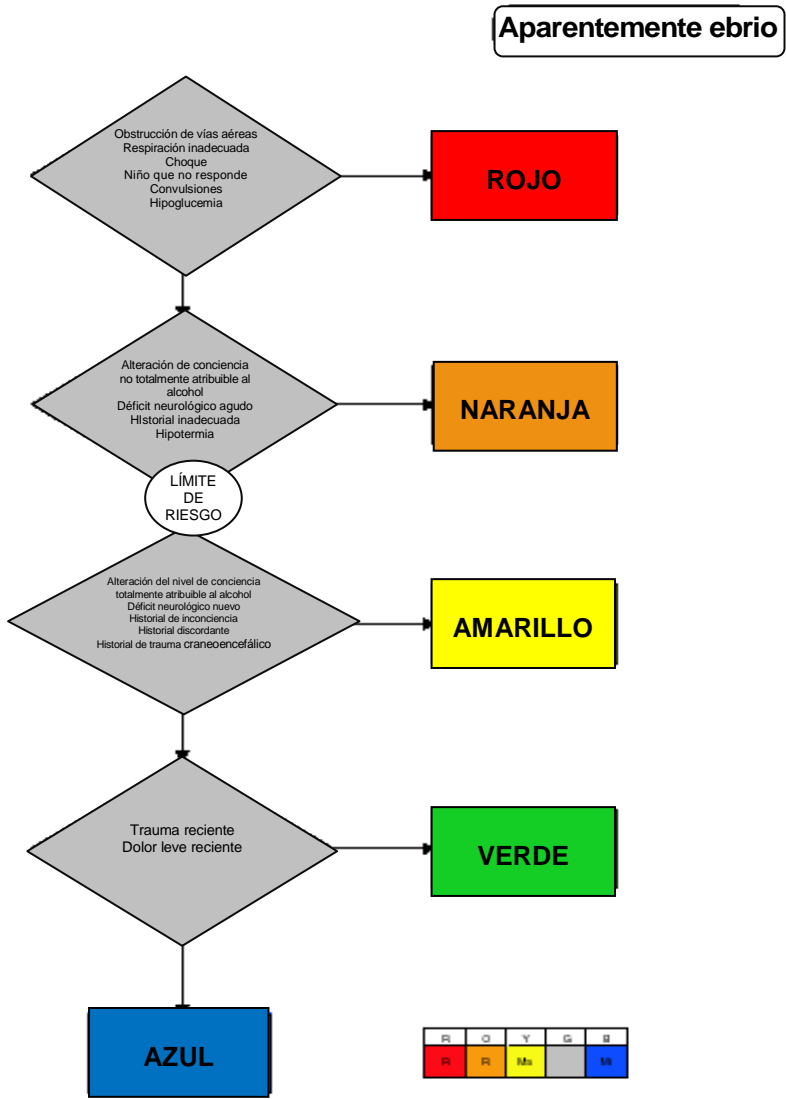
Alergia



Notas de Alergia

Ver también	Notas del diagrama
Adulto colapsado Mal estado general en adultos Asma Mordeduras y picaduras	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con síntomas y señales que indiquen una alergia. Este diagrama es nuevo, fue introducido en esta edición a solicitud de los usuarios. Los pacientes que tienen reacciones alérgicas van desde aquellos que tienen anafilaxias con amenaza vital hasta aquellos que tienen una picadura de insecto con comezón. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia y Dolor. Se incluyen discriminadores específicos para permitir la priorización de las condiciones más urgentes

Discriminadores específicos	Explicación
Edema facial	Inflamación difusa alrededor de la cara que generalmente involucra los labios.
Edema de la lengua	Cualquier grado de Edema de la lengua
Historial importante de alergia	Una sensibilidad conocida con una reacción severa (p. ej. a las nueces o la picadura de las abejas) es importante
Frases entrecortadas	Los pacientes con una falta de aliento tal que no puede completar enunciados relativamente cortos en una aspiración
Pulso anormal	Una bradicardia (<60 min en los adultos), una taquicardia (>100 min en los adultos) o un ritmo irregular. Se deben usar definiciones de bradicardia y taquicardia acordes para la edad con los niños
SaO2 muy bajo	Una saturación <__% en la terapia de O2 o de <__% en el aire
SaO2 bajo	Una saturación <__% en el aire
Erupción o vesículas diseminadas	Cualquier erupción con descargas o ampollas que cubra más de 10% de la superficie corporal
Inflamación local	El inflamación local involucra dolor, inflamación y enrojecimiento confinados a un punto o área particular
Alteración súbita de la conciencia	No están plenamente alerta. Responden únicamente a la voz o el dolor o no responden



Notas de Aparentemente ebrio

Ver también

Comportamiento extraño
Trauma craneoencefálico
Adulto colapsado

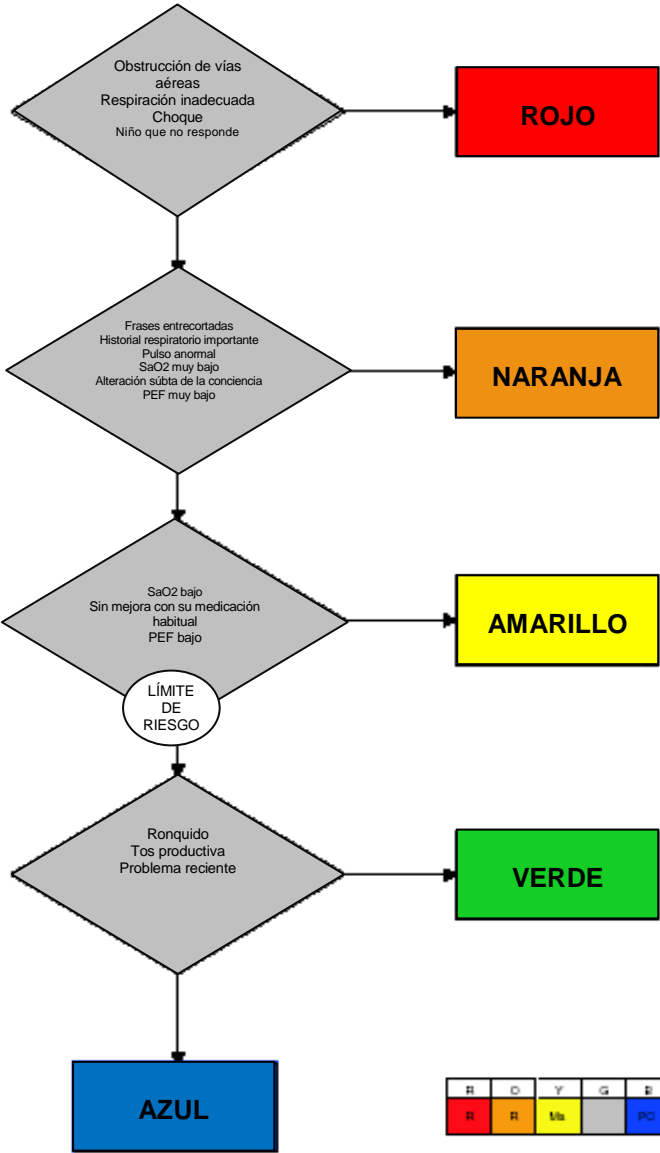
Notas del diagrama

Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Un gran número de pacientes buscan tratamiento de urgencias en estado de aparente ebriedad. Este diagrama reconoce implícitamente que no todos esos pacientes están ebrios y está diseñado para garantizar la identificación y priorización adecuada de los pacientes que estén padeciendo condiciones que los hagan parecer ebrios, o cuya ebriedad sea tan severa que amenace su vida. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia en los niños y Nivel de glucosa en la sangre.

Se ha hecho una modificación menor al discriminador Nivel de conciencia en los adultos para garantizar que los adultos que no responden sean colocados en la categoría muy urgente. Sin embargo se incluye un discriminador específico para garantizar que los pacientes que tengan un historial de ingestión inadecuada de alcohol sean vistos y atendidos rápidamente. Si hubiera alguna duda, el paciente deberá ser visto urgentemente

Discriminadores específicos	Explicación
Alteración del nivel de conciencia no totalmente atribuible al alcohol	El paciente que no esté totalmente alerta, con un historial de ingestión de alcohol, con el cual exista alguna duda de que haya otras causas para su nivel reducido de conciencia cumple la definición de este discriminador
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Historial inadecuado	Si no hay un historial claro e inequívoco de ingestión aguda de alcohol, y si no se pueden excluir definitivamente las lesiones a la cabeza, la ingestión de drogas, alguna condición médica subyacente, etc. el historial es inadecuado
Alteración del nivel de conciencia totalmente atribuible al alcohol	El paciente que no esté totalmente alerta, con un historial claro de ingestión de alcohol, con el cual no exista duda de que se ha excluido cualquier otra causa para su nivel reducido de conciencia cumple la definición de este discriminador
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Historial de traumas craneoencefálicos	Algún evento de trauma físico reciente que involucre la cabeza. Normalmente reportado por el paciente pero, si el paciente estuvo inconsciente se debe pedir la historia a un testigo confiable
Hipoglucemia	Glucosa < 55mg/dl

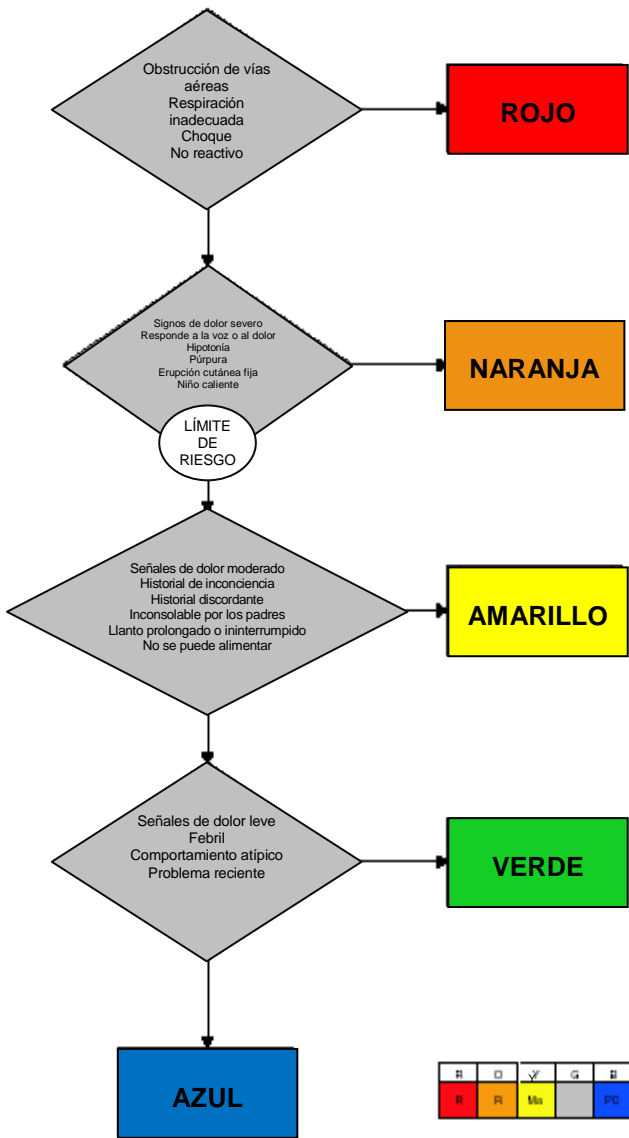
Asma



Notas de Asma

Ver también	Notas del diagrama
Disnea en adultos Disnea en niños Alergia	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para ser usado con pacientes que se presenten con síntomas y señales de asma conocida. La gravedad de los pacientes asmáticos al momento de presentarse varía desde aquellos cuya vida se ve amenazada hasta aquellos que requieren una nueva prescripción de inhaladores. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia (en adultos y niños) y Saturación de oxígeno. Se incluyen discriminadores específicos para indicar las señales y síntomas que indican un asma severa y que represente una amenaza para la vida
Discriminadores específicos	Explicación
Frases entrecortadas	Los pacientes con una falta de aliento tal que no puede completar enunciados relativamente cortos en una aspiración
Historial respiratorio importante	Un historial de episodios anteriores de amenaza a la vida por una condición respiratoria (p. ej. COPD) es tan importante como el asma frágil
Pulso anormal	Una bradicardia (<60 min en los adultos), una taquicardia (>100 min en los adultos) o un ritmo irregular. Se deben usar definiciones de bradicardia y taquicardia acordes para la edad con los niños
PEF muy bajo	Se trata de un PEF de 33% o menos del PEF óptimo o pronosticado
SaO2 muy bajo	Una saturación <__% en la terapia de O2 o de <__% en el aire
PEF bajo	Se trata de un PEF de 50% o menos del PEF óptimo o pronosticado
SaO2 bajo	Una saturación <__% en el aire
Sin mejora con su medicamento habitual	Este historial debe ser provisto por el paciente. La falta de mejoría con la terapia broncodilatadora dada por el GP o el paramédico es igual de importante
Ronquido	Puede ser un ronquido audible o la sensación. Las obstrucciones muy graves de las vías respiratorias son silenciosas (no se puede mover el aire)
Tos productiva	La infección del pecho normalmente ocasiona tos y producción de esputo. Suele ser purulenta (verde o amarillo)

Bebé llorando

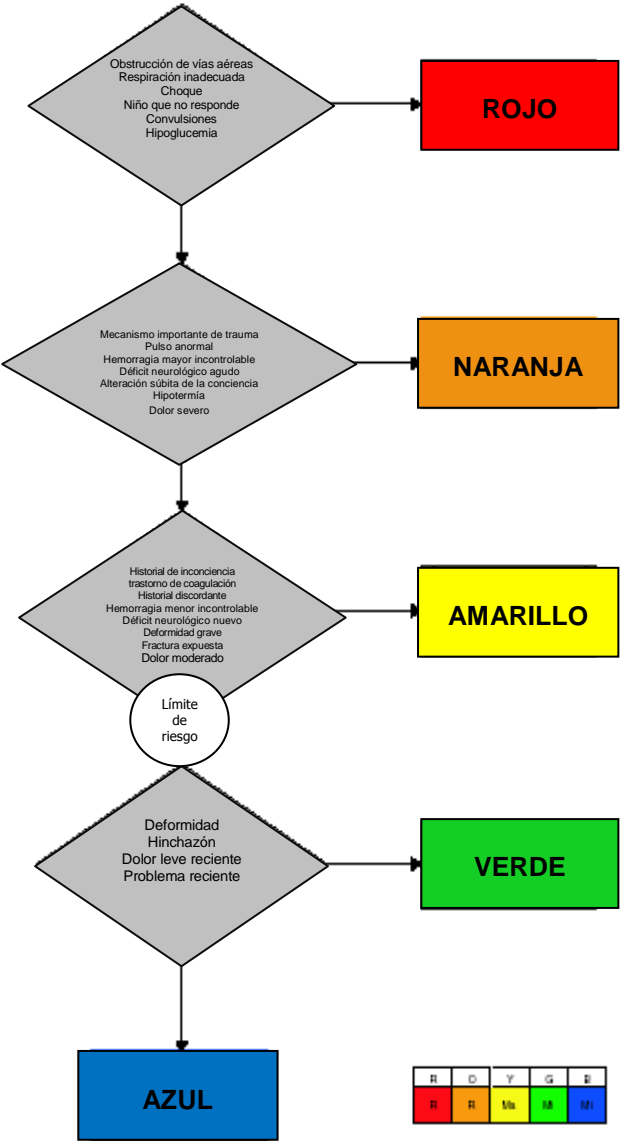


Notas de Bebé llorando

Ver también	Notas del diagrama
Mal estado general en niños Padre preocupado	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Este diagrama se diseñó para permitir la priorización precisa de los niños que sean presentados por los padres con una queja principal relacionada con el llanto. Se incluye una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia y Dolor. Algunos de los discriminadores específicos incluyen aquellos que permiten el reconocimiento de patologías más específicas como la septicemia, o que indican que pudiera existir una patología más grave</p> <p>El límite de riesgo está entre NARANJA y AMARILLO y por lo tanto ningún niño puede ser categorizado como AMARILLO, VERDE o AZUL hasta que todos los discriminadores específicos y generales descritos en las categorías ROJA y NARANJA hayan sido excluidos específicamente. Esto puede tomar un lapso mayor al tiempo disponible para la evaluación inicial</p>

Discriminadores específicos	Explicación
Señales de dolor severo	Los infantes y bebés que sienten dolor severo no se pueden quejar. Normalmente lloran continua e inconsolablemente y presentan taquicardia. Podrían exhibir señales como palidez y sudoración
Hipotonía	Los padres podrían describir al niño como suelto. Su tono está reducido de manera general – la señal más fácil de notar es un cabeceo
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar el cambio de color por el fondo del vaso
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Inconsolable por los padres	Los niños cuyo llanto o alteración no responde a los intentos de sus padres de calmarlo cumplen este criterio
Llanto prolongado o ininterrumpido	Un niño que ha llorado continuamente por 2 horas o más cumple este criterio
Incapacidad de alimentarlo	Suele ser reportada por los padres. Los niños que no toman sólidos o líquidos (según corresponda) por la boca
Señales de dolor moderado	Los infantes y bebés que sienten dolor moderado no se pueden quejar. Suelen llorar intermitentemente y suelen ser consolables por momentos
Comportamiento atípico	Un niño que no se comporta de manera usual en la situación dada. Los cuidadores suelen proveer esta información. Dichos niños suelen ser llamados rebeldes o 'inconformes'

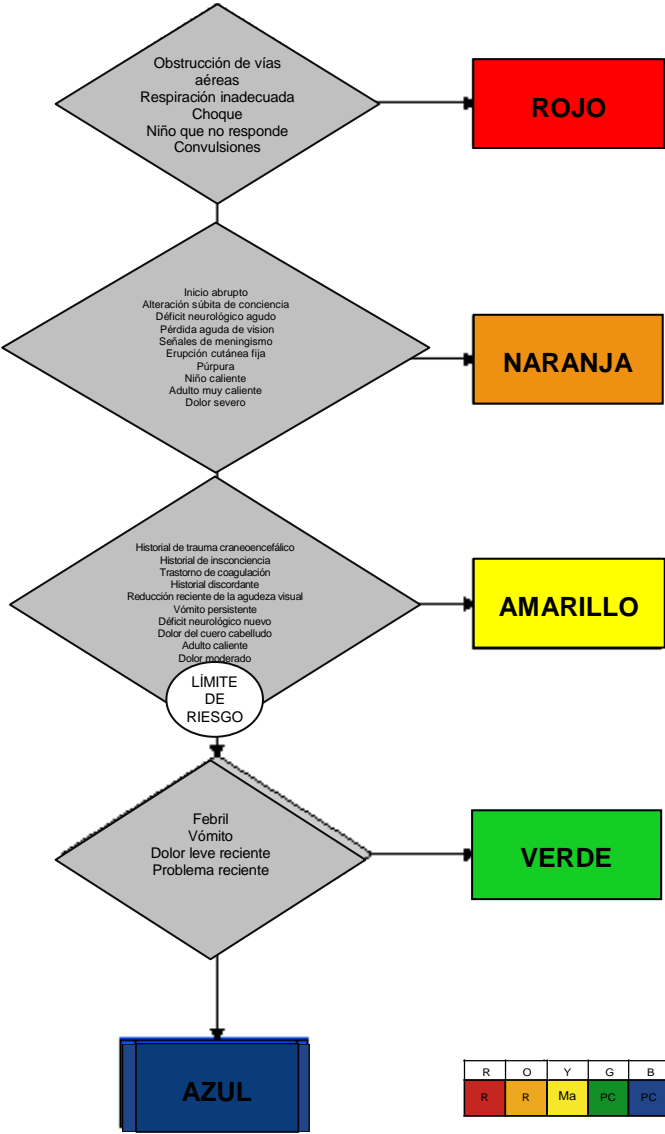
Caídas



Notas de Caídas

Ver también	Notas del diagrama
Adulto colapsado	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Muchos pacientes que se presentan con un historial de caídas han sufrido traumas como resultado, y su prioridad reflejará las lesiones sufridas. Sin embargo, algunos de ellos podrían tener alguna patología subyacente que haya ocasionado la caída o pueden haber desarrollado complicaciones tras la caída. Este diagrama está diseñado para permitir la priorización precisa sobre cuál es más urgente, si la lesión o la causa subyacente. Se incluye una variedad de discriminadores generales para garantizar que los pacientes que padezcan trastornos subyacentes graves o lesiones que amenazan sus extremidades reciban una prioridad elevada
Discriminadores específicos	Explicación
Hipoglucemia	Glucosa inferior a 55 mg/dl
Mecanismos importantes de trauma	Las lesiones penetrantes (heridas por arma blanca o proyectil de arma de fuego) y lesiones con una considerable transferencia de energía como las caídas altas y los accidentes de tráfico a alta velocidad (velocidades > 40 mph) son considerados importantes, especialmente si hubo eyección del vehículo, fallecimiento de otra(s) víctima(s) del accidente o deformación pronunciada del vehículo
Pulso anormal	Una bradicardia (<60 min en los adultos), una taquicardia (>100 min en los adultos) o un ritmo irregular. Se deben usar definiciones de bradicardia y taquicardia acordes para la edad con los niños
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal
Deformidad grave	Siempre será subjetiva. Implica una angulación o rotación mayúscula y anormal
Fractura expuesta	Todas las heridas cercanas a una fractura deben ser vistas con sospecha. Si hay alguna posibilidad de comunicación entre la herida y la fractura, se debe considera a la fractura como abierta
Deformidad	Siempre será subjetiva. Implica una angulación o rotación anormal
Hinchazón	Un aumento anormal de tamaño

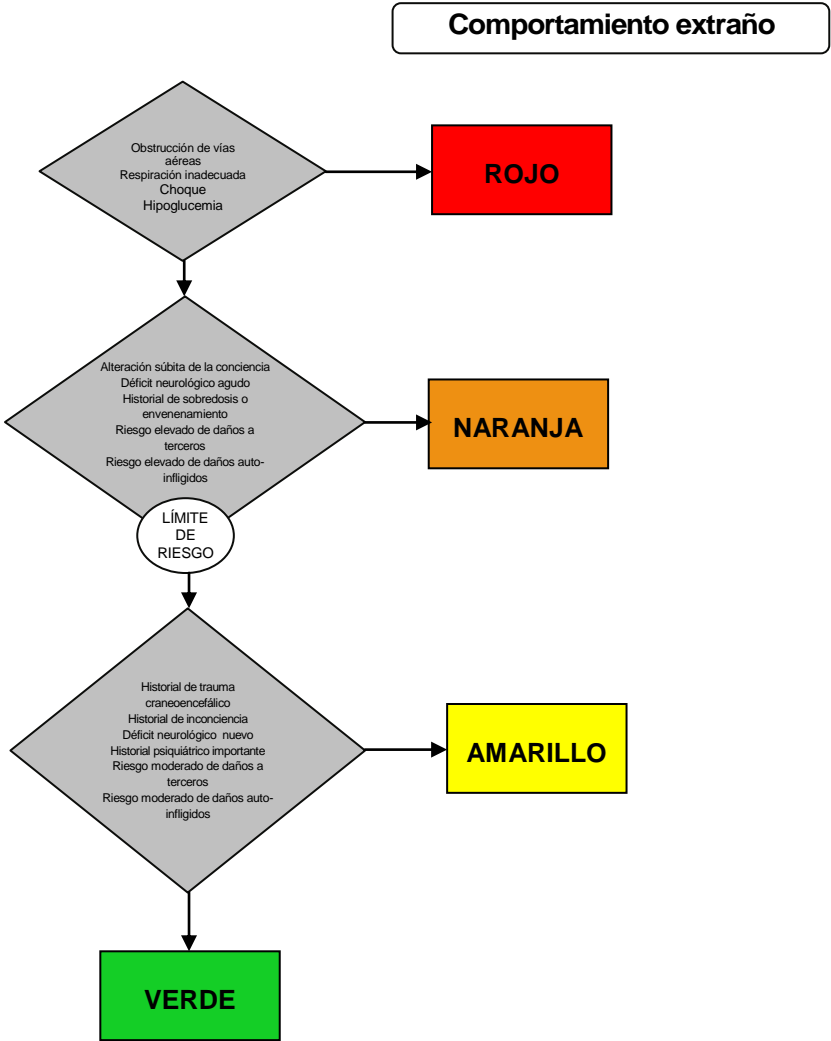
Cefalea



Notas de Cefalea

Ver también	Notas del diagrama
Trauma craneoencefálico Dolor cervical	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Muchos trastornos pueden presentarse con un cefalea y varios de ellos requieren intervención urgente. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia, Dolor y Temperatura. Se han usado discriminadores específicos para identificar causas graves como hemorragia subaracnoidea y meningococemia. Se usan nuevas señales o síntomas neurológicos junto con una reducción de la agudeza visual y suavidad en el cuero cabelludo para indicar la necesidad de una revisión clínica urgente

Discriminadores específicos	Explicación
Convulsiones	Los pacientes que estén en la etapa tónica o clónica de una crisis de gran mal, y los pacientes que estén sufriendo ataques parciales en ese momento cumplen este criterio
Inicio abrupto	Arranque en segundos o minutos. Puede ocasionar que se despierte alguien que estaba durmiendo.
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones a las funciones de la retención urinaria e intestinal
Pérdida total aguda de la vista	Pérdida de la vista en uno o ambos ojos en las últimas 24 horas que no haya regresado a la normalidad
Señales de meningismo	Normalmente rigidez en el cuello asociado con cefalea y fotofobia
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar el cambio de color por el fondo del vaso
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Reducción reciente de la agudeza visual	Cualquier reducción en la agudeza visual corregida en los últimos 7 días
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal
Dolor en el cuero cabelludo	Producida al palpar suavemente el área temporal (especialmente sobre la arteria)

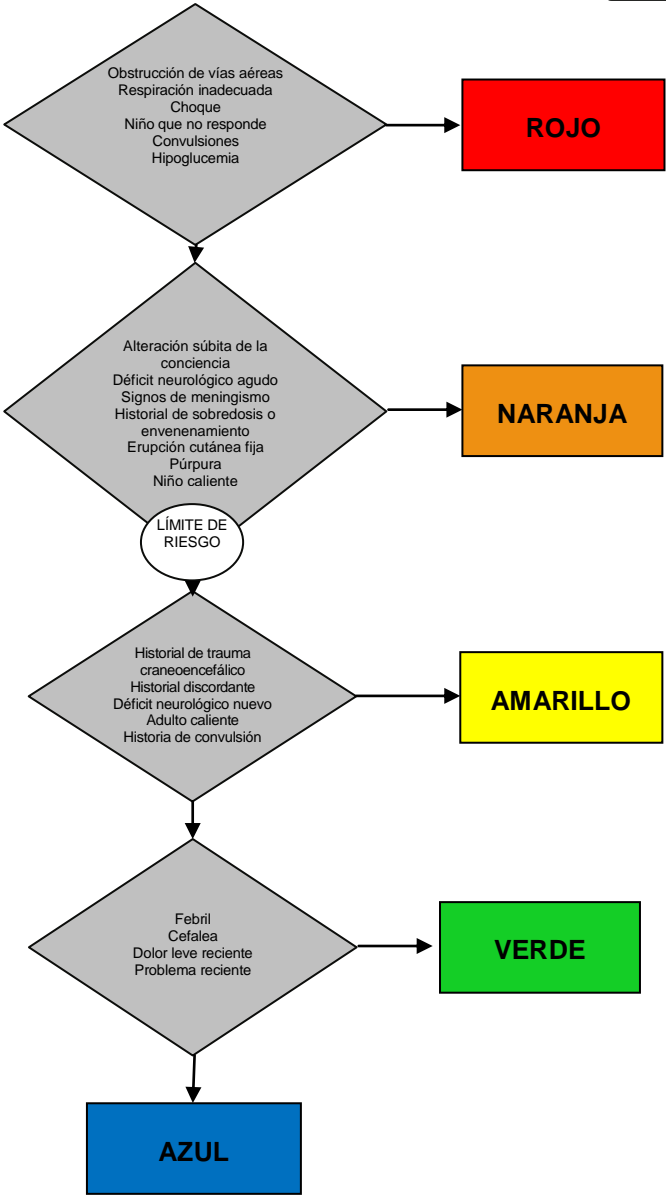


Notas de Comportamiento extraño

Ver también	Notas del diagrama
Aparentemente ebrio Enfermedad mental	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Los pacientes con comportamiento extraño pueden tener una causa psiquiátrica o física para presentarse. Este diagrama está diseñado para permitir la priorización precisa de ambos grupos de pacientes. Se incluye una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital y Nivel de conciencia. Se usan discriminadores específicos y se introducen en particular los conceptos de riesgo de daño para terceros y riesgo de daños auto-infligidos

Discriminadores específicos	Explicación
Hipoglucemia Déficit neurológico agudo	Glucosa inferior a 55mg/dl Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Historial de sobredosis o envenenamiento Riesgo elevado de daños a terceros	Esta información puede ser provista por otros o puede deducirse si faltan medicamentos La presencia de riesgo potencial de daños a terceros puede juzgarse observando la postura (tensa y enjuta), los patrones de habla (gritos y uso de palabras amenazantes) y el comportamiento motoro (ansioso, caminando de un lado a otro). Se debe asumir un riesgo elevado si hay disponibilidad de armas y víctimas potenciales, o si pierde el auto control
Riesgo elevado de daños auto-infligidos	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes con un historial importante de daños auto-infligidos que estén intentando activamente hacerse daño o que quieran irse con la intención de hacerse daño están en riesgo elevado
Historial de trauma craneoencefálico	Algún evento de trauma físico reciente que involucre la cabeza. Normalmente reportado por el paciente pero, si el paciente estuvo inconsciente se debe pedir la historia a un testigo confiable
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal
Historial psiquiátrico importante Riesgo moderado de daños a terceros	Un historial o evento de enfermedad psiquiátrica importante La presencia de riesgo potencial de daños a terceros puede juzgarse observando la postura (tensa y enjuta), los patrones de habla (gritos y uso de palabras amenazantes) y el comportamiento motoro (ansioso, caminando de un lado a otro). Se debe asumir un riesgo moderado si hay alguna señal de daño potencial a terceros
Riesgo moderado de daños auto-infligidos	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes sin un historial importante de daños auto-infligidos que no estén intentando activamente hacerse daño o que no estén intentando activamente irse con la intención de hacerse daño, pero que hayan profesado un deseo de hacerse daño están en riesgo moderado

Convulsiones

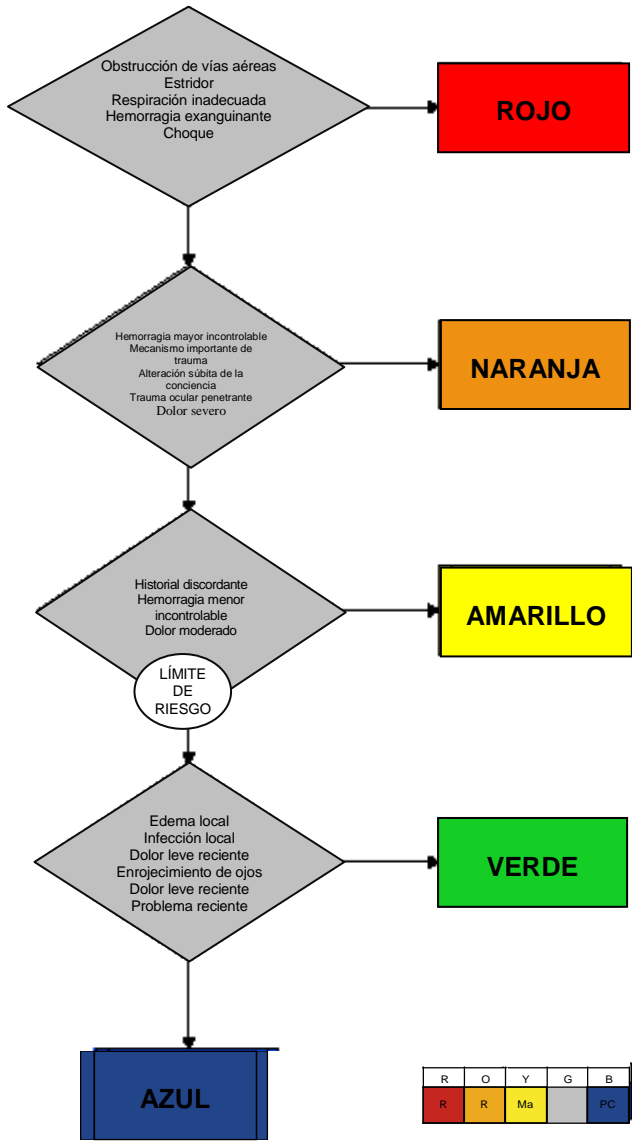


Notas de Convulsiones

Ver también	Notas del diagrama
Trauma craneoencefálico Cefalea	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. No es una causa poco común de presentación a los Servicio de Urgencias y este diagrama está diseñado para permitir un rápido triage de los pacientes que se presenten Convulsiones o que lo hayan sufrido. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia y Temperatura. Algunos discriminadores específicos son señales de meningismo y una pérdida de funciones focalizada o progresiva Al igual que con todos los pacientes inconscientes, se indicaría un cálculo rápido de la azúcar en la sangre para excluir la hipoglucemia
Sobredosis e intoxicación	
Discriminadores específicos	Explicación
Convulsiones	Los pacientes que estén en la etapa tónica o clónica de una crisis de gran mal, y los pacientes que estén sufriendo ataques parciales en ese momento cumplen este criterio
Hipoglucemia	Glucosa inferior a 55 mg/dl
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Señales de meningismo	Normalmente rigidez en el cuello asociado con cefalea y fotofobia
Historial de sobredosis o intoxicación	Esta información puede ser provista por otros o puede deducirse si faltan medicamentos
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar e cambio de color por el fondo del vaso
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Historial de Trauma craneoencefálico	Algún evento de trauma físico reciente que involucre la cabeza. Normalmente reportado por el paciente pero, si el paciente estuvo inconsciente se debe pedir la historia a un testigo confiable
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales personas vulnerables y puede delatar el abuso
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal
Cefalea	Cualquier dolor alrededor de la cabeza que no esté relacionado con una estructura anatómica particular. No incluye al dolor facial

74 Diagramas de flujo de la presentación

Cuerpos extraños

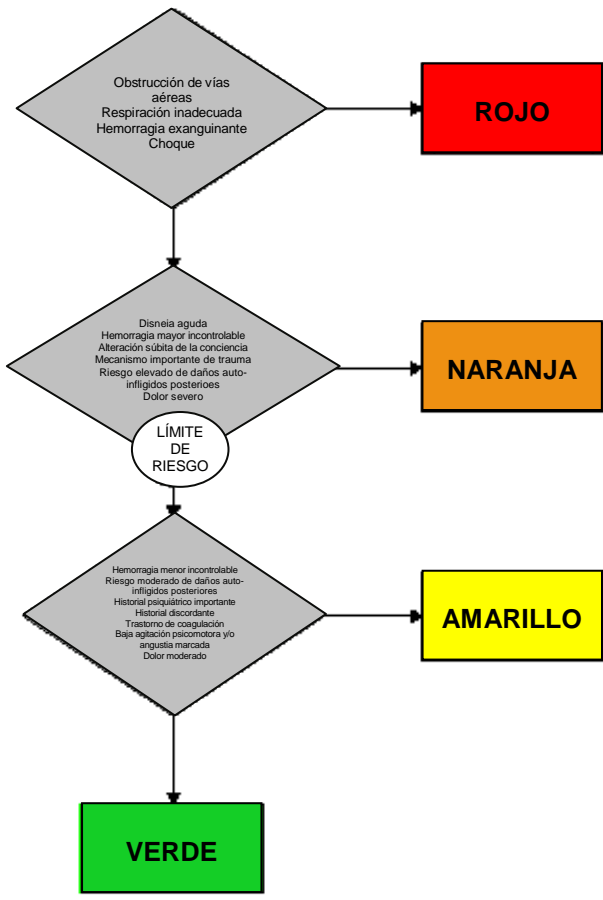


Notas de Cuerpos extraños

Ver también	Notas del diagrama
Heridas Trauma tóracoabdominal	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con cuerpos ajenos en cualquier parte de su anatomía. La gravedad de dichos casos puede variar desde lo incómodo hasta los casos en que haya una amenaza para la vida y este diagrama está diseñado para diferenciar entre ellos. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Hemorragia y Dolor. El único discriminador específico relacionado con un punto anatómico es el de penetración ocular

Discriminadores específicos	Explicación
Estridor	Puede ser un ruido inhalatorio, exhalatorio, o ambos. El estridor es más fácil de escuchar cuando se respira con la boca abierta.
Mecanismos importantes de trauma	Las lesiones penetrantes (heridas por arma blanca o proyectil de arma de fuego) y lesiones con una considerable transferencia de energía como las caídas altas y los accidentes de tráfico a alta velocidad (velocidades > 60 km/h) son considerados importantes, especialmente si hubo eyección del vehículo, fallecimiento de otra(s) víctima(s) del accidente o deformación pronunciada del vehículo
Trauma ocular penetrante	Algún evento de trauma físico reciente que involucre penetración del globo ocular.
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Edema local	La Edema local involucra dolor, Edema y enrojecimiento confinados a un punto o área particular
Infección local	La infección local suele manifestarse como una inflamación (dolor, hinchazón y enrojecimiento) confinada a un punto o área particular, con o sin acumulación de pus
Enrojecimiento de ojos	Cualquier enrojecimiento del ojo. Puede presentarse con o sin dolor y puede ser total o parcial

Daños auto-infligidos

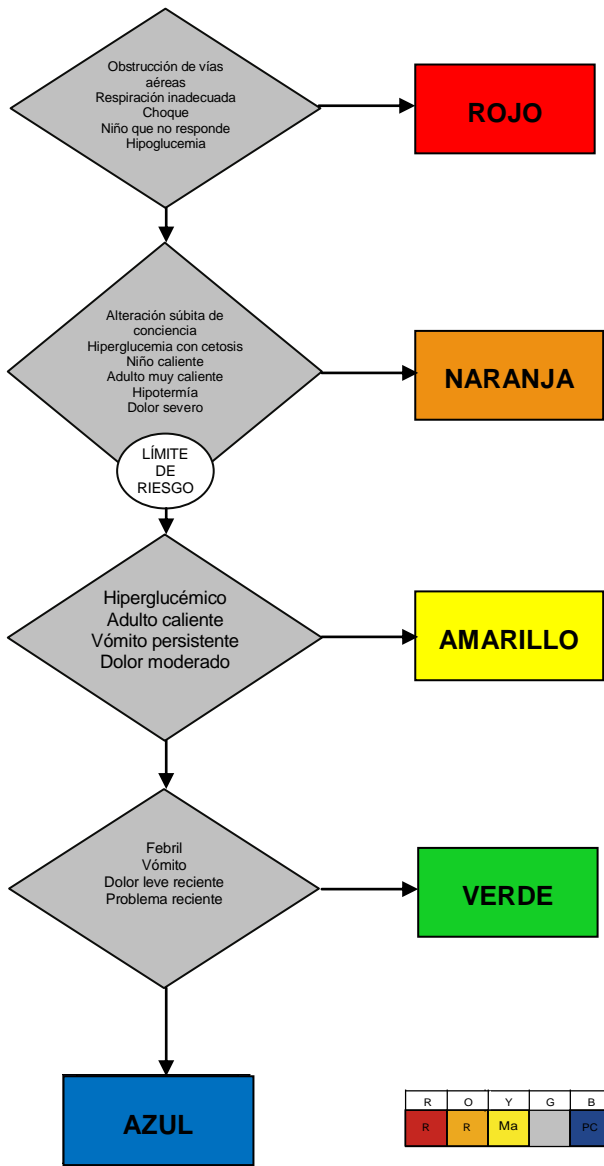


R	O	Y	G	B
R	R	Am		

Notas de Daños auto-infligidos

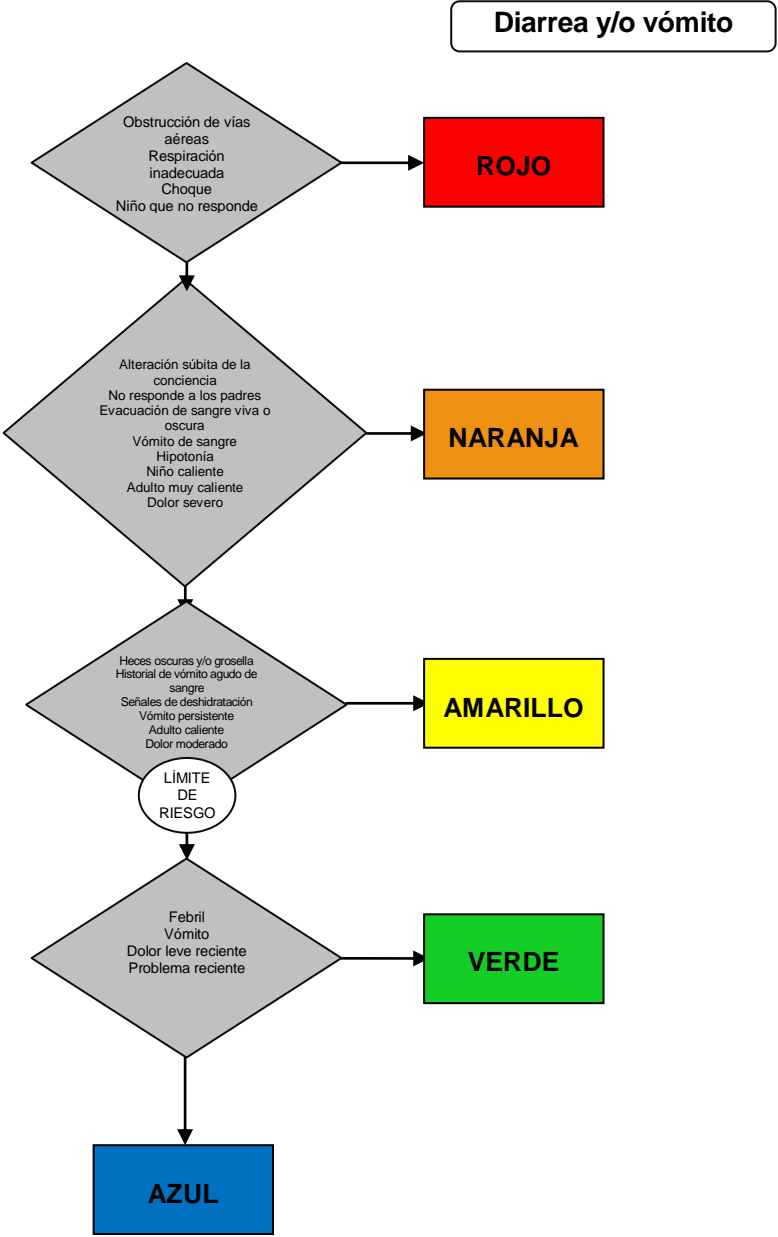
Ver también	Notas del diagrama
Sobredosis e intoxicación Enfermedad mental	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Este diagrama de flujo fue diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se hayan ocasionado daños a sí mismos. Este diagrama está diseñado para permitir la evaluación de los aspectos físicos y psiquiátricos de la presentación. También se diseñó un diagrama independiente llamado sobredosis y envenenamiento. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Hemorragia, Nivel de conciencia y Dolor. Se incluyen discriminadores específicos para permitir la priorización precisa de los pacientes que tengan un historial de lesiones y de aquellos que tengan distintos grados de riesgo de ocasionarse daños adicionales a sí mismos.
Discriminadores específicos	Explicación
Disnea aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Mecanismos importantes de trauma	Las lesiones penetrantes (heridas por arma blanca o proyectil de arma de fuego) y lesiones con una considerable transferencia de energía como las caídas altas y los accidentes de tráfico a alta velocidad (velocidades > 60 km/h) son considerados importantes, especialmente si hubo eyección del vehículo, fallecimiento de otra(s) víctima(s) del accidente o deformación pronunciada del vehículo
Riesgo elevado de daños auto-infligidos posteriores	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes con un historial importante de daños auto-infligidos que estén intentando activamente hacerse daño o que quieran irse con la intención de hacerse daño están en riesgo elevado
Riesgo moderado de daños auto-infligidos posteriores	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes sin un historial importante de daños auto-infligidos que no estén intentando activamente hacerse daño o que no estén intentando activamente irse con la intención de hacerse daño, pero que hayan profesado un deseo de hacerse daño están en riesgo moderado
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Historial psiquiátrico importante	Un historial o evento de enfermedad psiquiátrica importante
Baja agitación psicomotora y/o angustia marcada	Los pacientes que sientan una marcada molestia física o emocional cumplen este criterio

Diabetes



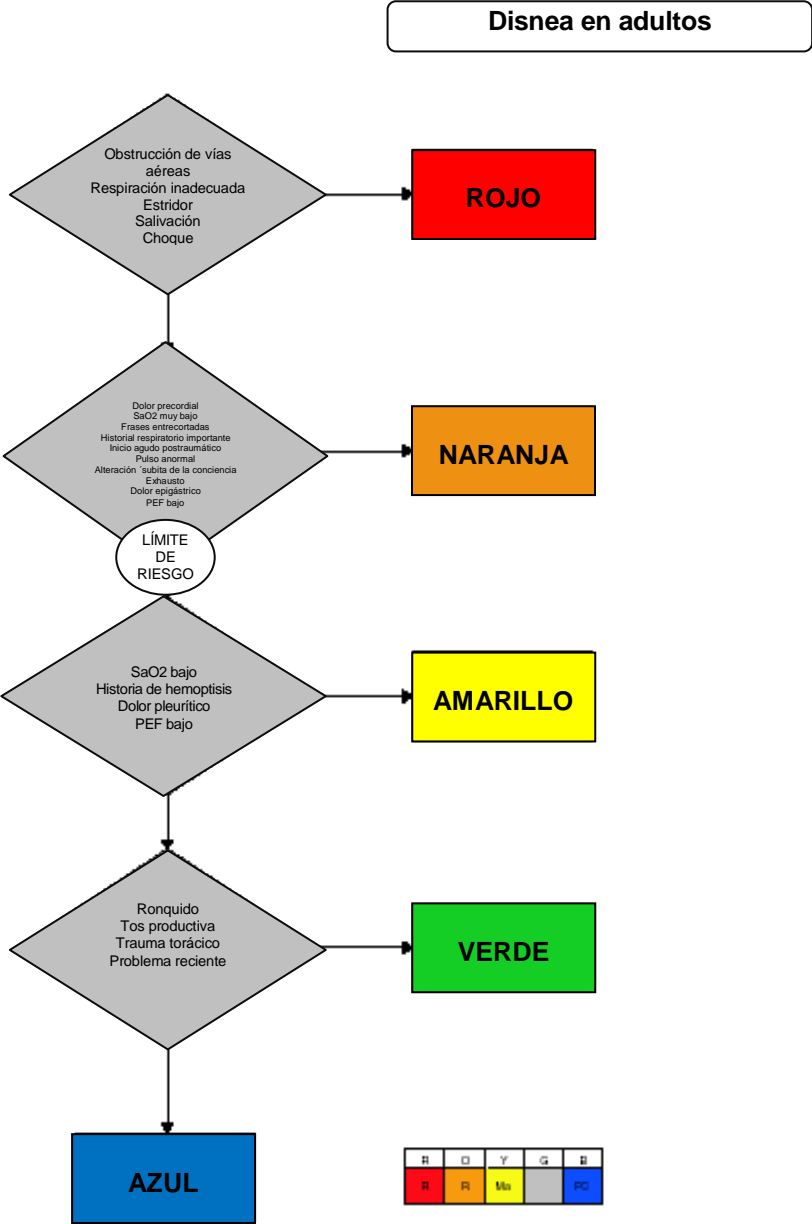
Notas de Diabetes

Ver también	Notas del diagrama
	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con casos conocidos de diabetes. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia (tanto en adultos como en niños), Nivel de glucosa en la sangre y Temperatura.
Discriminadores específicos	Explicación
Hipoglucemia	Glucosa inferior a 55 mg/dl
Hiperglucemia con cetosis	Glucosa por encima de 200 mg/dl con cetonas urinarias o señales de acidosis (suspiración profunda, etc.)
Hiperglucemia	Glucosa superior a 300 mg/dl
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios



Notas de Diarrea y/o vómito

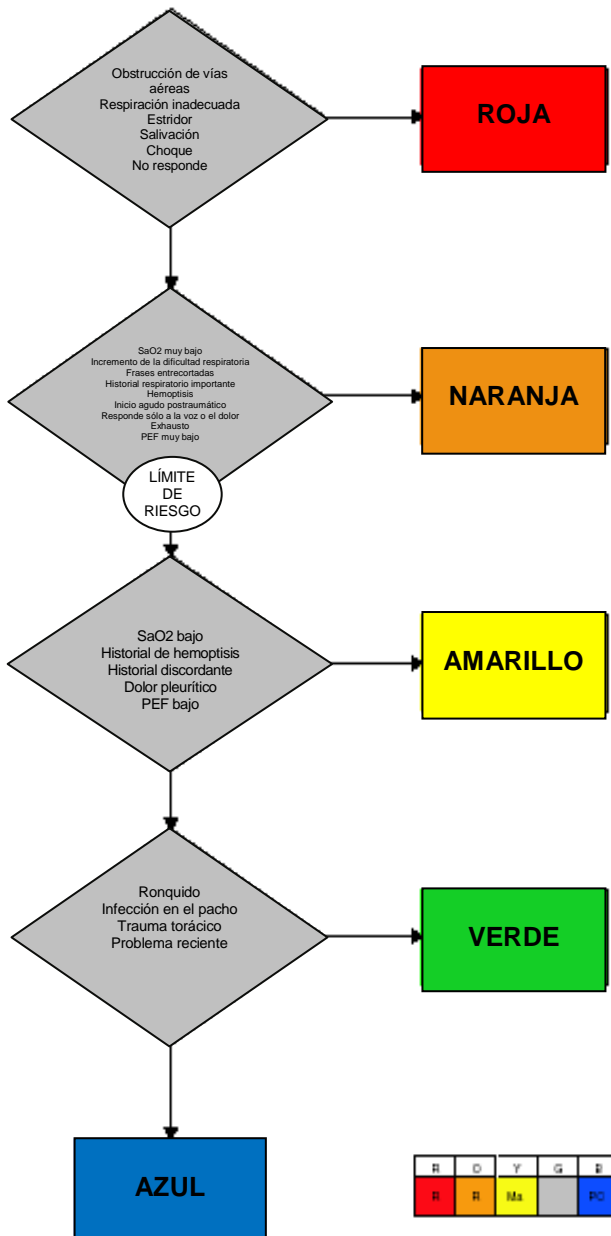
Ver también	Notas del diagrama
Sangrado gastrointestinal Dolor abdominal en adultos Dolor abdominal en niños	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación que combina los diagramas anteriores de Diarrea y/o vómito. La mayoría de los pacientes que se presentan con diarrea o vómito no tienen prioridad elevada. Sin embargo, puede haber una patología subyacente grave. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital y Dolor. Se han incluido discriminadores específicos para garantizar que los pacientes que padezcan sangrado gastrointestinal y los pacientes con deshidratación y otros efectos graves de la diarrea y el vómito sean incluidos en las categorías apropiadas
Discriminadores específicos	Explicación
Hipotonía	Los padres podrían describir al niño como suelto. Su tono está reducido de manera general – la señal más fácil de notar es un cabeceo
No responde a los padres	El no reaccionar en absoluto ante el rostro o la voz de sus padres. Las reacciones anormales y una aparente falta de reconocimiento también son señales preocupantes
Evacuación de sangre viva u oscura	Es el sangrado gastrointestinal masivo que consiste en la evacuación voluntaria de sangre rojo oscuro. Cuando el tránsito gastrointestinal aumenta, este se torna progresivamente más oscuro hasta que eventualmente se convierte en melena
Vomitir sangre	La sangre vomitada puede ser fresca (rojo brillante u oscuro) o del color del café molido
Heces oscuras Heces color grosella	Cualquier tono oscuro cumple este criterio Heces de color rojo oscuro que suelen verse en la intususcepción. Ausencia de este tipo de heces no excluye el diagnóstico.
Historial de vómito agudo de sangre	Hematemesis franca, vómito de sangre alterada (pozos de café) o de sangre mezclada con vómito en las últimas 24 horas
Señales de deshidratación	Incluye la resequedad en la lengua, hundimiento de los ojos, mayor turgencia en la piel y, en los bebés pequeños el hundimiento en la fontanela. Normalmente asociados con una baja producción de orina
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios



Notas de Disnea en adultos

Ver también	Notas del diagrama
Asma Disnea en adultos Disnea en niños Mal estado general en adultos	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. La falta de aliento puede ser el síntoma por el que se presente una variedad de problemas cardiovasculares y respiratorios. Se usa una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital y Saturación de oxígeno. Entre los discriminadores específicos están aquellos que están presentes en el asma severa, el trastorno pulmonar obstructivo crónico y los trastornos cardíacos isquémicos
Discriminadores específicos	Explicación
Estridor	Puede ser un ruido inhalatorio, exhalatorio, o ambos. El estridor es más fácil de escuchar cuando se respira con la boca abierta.
Salivación	Saliva que corre de la boca como resultado de la incapacidad de tragar
Dolor precordial	Suele ser un dolor opresivo severo o un dolor 'intenso' en el centro del pecho que se irradia al brazo izquierdo o al cuello. Puede estar asociado a la sudoración y náusea
PEF muy bajo	Se trata de un PEF de 33% o menos del PEF óptimo o pronosticado
SaO2 muy bajo	Una saturación <__% en la terapia de O2 o de <__% en el aire
Frases entrecortadas	Los pacientes con una falta de aliento tal que no puede completar enunciados relativamente cortos en una aspiración
Historial respiratorio importante	Un historial de episodios anteriores de amenaza a la vida por una condición respiratoria (p. ej. COPD) es tan importante como el asma frágil
Inicio agudo postraumático	Inicio de los síntomas inmediatamente o dentro de un plazo de 24 horas después de un evento de trauma físico reciente
Pulso anormal	Una bradicardia (<60 min en los adultos), una taquicardia (>100 min en los adultos) o un ritmo irregular.
Exhausto	El paciente con respiración exhausta parece reducir el esfuerzo ventilatorio a pesar de mantenerse en insuficiencia respiratoria, es preterminal.
PEF bajo	Se trata de un PEF de 50% o menos del PEF óptimo o pronosticado
SaO2 bajo	Una saturación <__% en el aire
Dolor pleurítico	Un dolor focalizado en el pecho que empeora al respirar, toser o estornudar
Ronquido	Puede ser un ronquido audible o la sensación. Las obstrucciones muy graves de las vías respiratorias son silenciosas (no se puede mover el aire)
Tos productiva	La infección del pecho normalmente ocasiona tos y producción de esputo. Suele ser purulenta (verde o amarillo)
Trauma torácico	Cualquier lesión al área que está debajo de las clavículas y encima del nivel de la costilla más baja. Las lesiones a la parte inferior del pecho pueden ocasionar daños subyacentes a los órganos abdominales

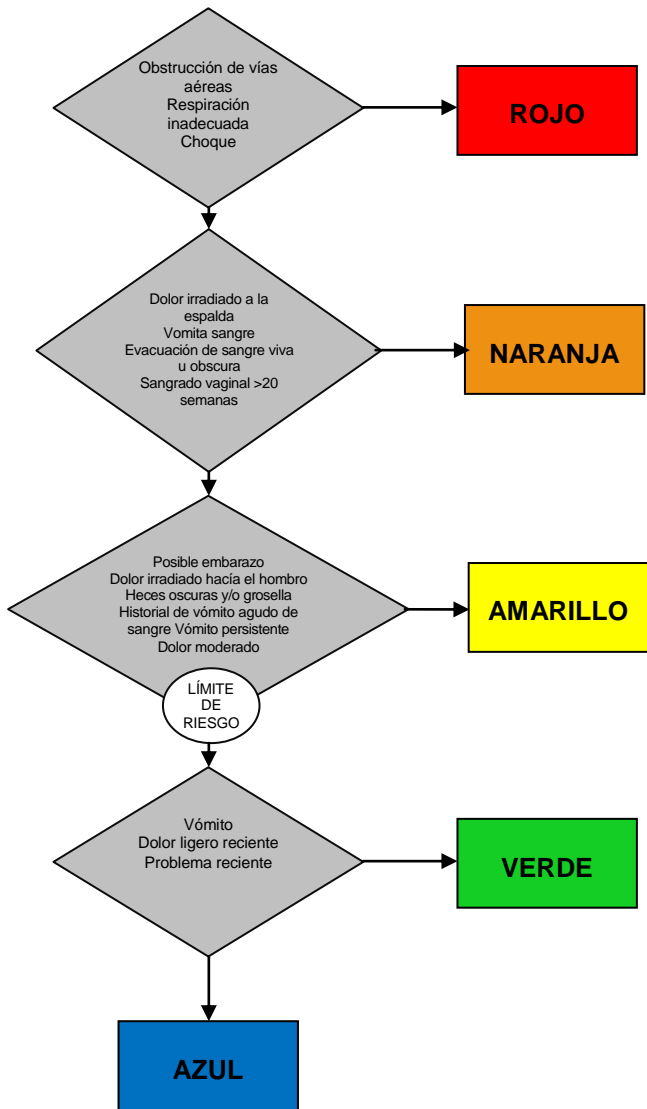
Disnea en niños



Notas de Disnea en niños

Ver también	Notas del diagrama
Asma	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación que aplica a los niños menores de 14 años.</p> <p>Se usa una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital y Saturación de oxígeno. Se han incluido discriminadores específicos para permitir la identificación precisa de los niños que padezcan los efectos severos del asma y de aquellos que tengan patologías más graves. La lectura precisa del pico de flujo es difícil en los infantes y en esos casos se debe ignorar este discriminador. Siempre que se obtengan lecturas del pico de flujo deben estar relacionadas con la expectativa de flujo de la edad y el género. El límite de riesgo está entre NARANJA y AMARILLO y por lo tanto ningún niño puede ser categorizado como AMARILLO, VERDE o AZUL hasta que todos los discriminadores específicos y generales descritos en las categorías ROJA y NARANJA hayan sido excluidos específicamente. Esto puede tomar un lapso mayor al tiempo disponible para la evaluación inicial.</p>
Discriminadores específicos	Explicación
Estridor	Puede ser un ruido inhalatorio, exhalatorio, o ambos. El estridor es más fácil de escuchar cuando se respira con la boca abierta.
Salivación	Saliva que corre de la boca como resultado de la incapacidad de tragar
PEF muy bajo	Se trata de un PEF de 33% o menos del PEF óptimo o pronosticado
SaO2 muy bajo	Una saturación <__% en la terapia de O2 o de <__% en el aire
Incremento en la dificultad respiratoria	El aumento del esfuerzo respiratorio se muestra con una mayor velocidad de la respiración, el uso de músculos accesorios y con gruñidos
Frases entrecortadas	Los pacientes con una falta de aliento tal que no puede completar enunciados relativamente cortos en una aspiración
Historial respiratorio importante	Un historial de episodios anteriores de amenaza a la vida por una condición respiratoria es tan importante como el asma frágil
Inicio agudo postraumático	Inicio de los síntomas inmediatamente o dentro de un plazo de 24 horas después de un evento de trauma físico reciente
Exhausto	El paciente con respiración exhausta parece reducir el esfuerzo ventilatorio a pesar de mantenerse en insuficiencia respiratoria, es preterminal.
PEF bajo	Se trata de un PEF de 50% o menos del PEF óptimo o pronosticado
SaO2 bajo	Una saturación <__% en el aire
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Dolor pleurítico	Un dolor focalizado en el pecho que empeora al respirar, toser o estornudar
Ronquido	Puede ser un ronquido audible o la sensación. Las obstrucciones muy graves de las vías respiratorias son silenciosas (no se puede mover el aire)
Infección del pecho	La infección del pecho normalmente ocasiona tos y producción de esputo. Suele ser purulenta (verde o amarillo)
Trauma torácico	Cualquier lesión al área que está debajo de las clavículas y encima del nivel de la costilla más baja. Las lesiones a la parte inferior del pecho pueden ocasionar daños subyacentes a los órganos abdominales

Dolor abdominal en los adultos

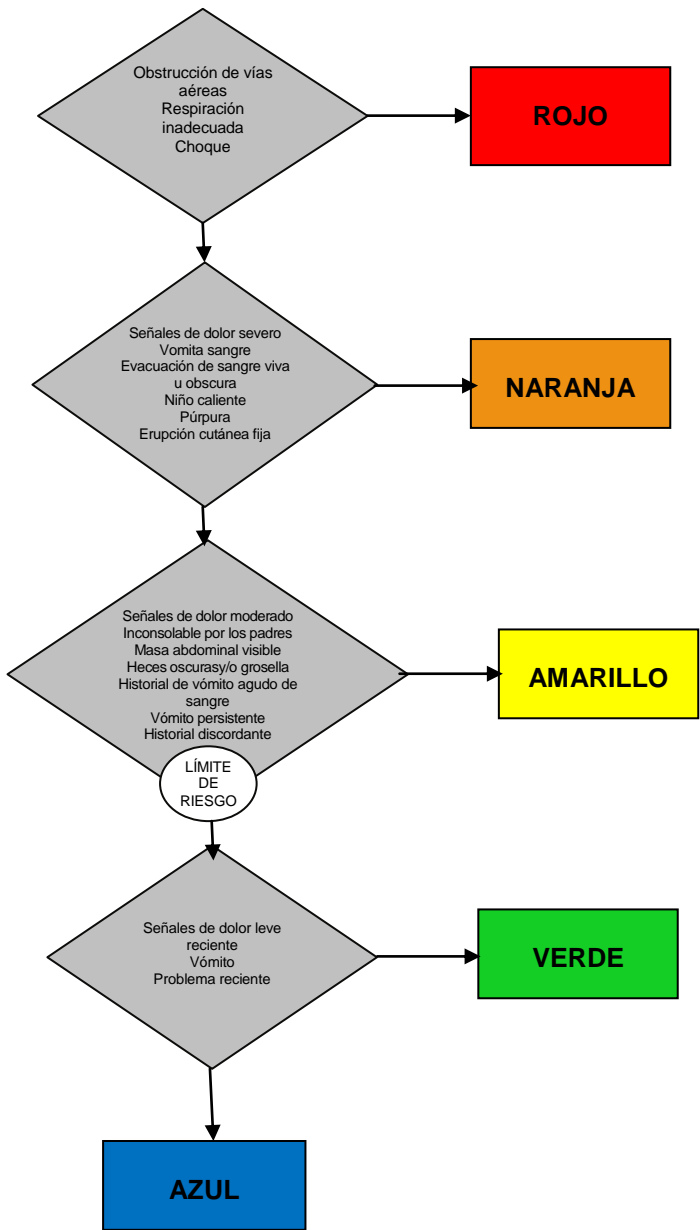


Notas de Dolor abdominal en los adultos

Ver también	Notas del diagrama
Sangrado gastrointestinal Diarrea y/o vómito Embarazo	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. El dolor abdominal es una causa común de presentación en las urgencias quirúrgicas. Se usa una variedad de discriminadores generales incluyendo <i>Amenaza vital</i> y <i>Dolor</i> . Se incluyen discriminadores específicos en las categorías NARANJA y AMARILLA para asegurar que las patologías más severas se sometan a un <i>triage</i> apropiado. Se incluyen discriminadores en particular para garantizar que los pacientes que tengan sangrado gastrointestinal moderado y severo y los que tengan señales de irritación retroperitoneal o diafragmática reciban una categorización suficientemente elevada

Discriminadores específicos	Explicación
Dolor irradiado la espalda	Dolor que también se siente en la espalda intermitente o constantemente.
Vomitar sangre	La sangre vomitada puede ser fresca (rojo brillante u oscuro) o con la apariencia de poso de café
Evacuación de sangre viva u oscura	Es el sangrado gastrointestinal masivo que consuste en la evacuación voluntaria de sangre rojo oscuro. Cuando el tránsito gastrointestinal aumenta, este se torna progresivamente más oscuro hasta que eventualmente se convierte en melena
Sangrado vaginal >20 semanas de embarazo	Cualquier pérdida vaginal de sangre en una mujer que haya pasado la 20ª semana de embarazo
Posible embarazo	Cualquier mujer cuya menstruación normal no haya aparecido está posiblemente embarazada. Además, se debe considerar que cualquier mujer de edad fértil que tenga sexo sin protección está potencialmente embarazada
Dolor que se irradia al hombro	Dolor en la punta del hombro. Suele indicar una irritación diafragmática
Heces oscuras	Cualquier tono oscuro cumple este criterio
Heces color grosella	Heces de color rojo oscuro que suelen verse en la intususcepción. Ausencia de este tipo de heces no excluye el diagnostico.
Historial de vómito agudo de sangre	Hematemesis franca, vómito de sangra alterada (poso de café) o de sangre mezclada con vómito en las últimas 24 horas
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios
Vómito	Cualquier emesis cumple este criterio
Dolor epigástrico	Dolor o disconfort en el epigastrio que puede estar acompañado de náusea, sudoración o sensación de mareo.

Dolor abdominal en los niños

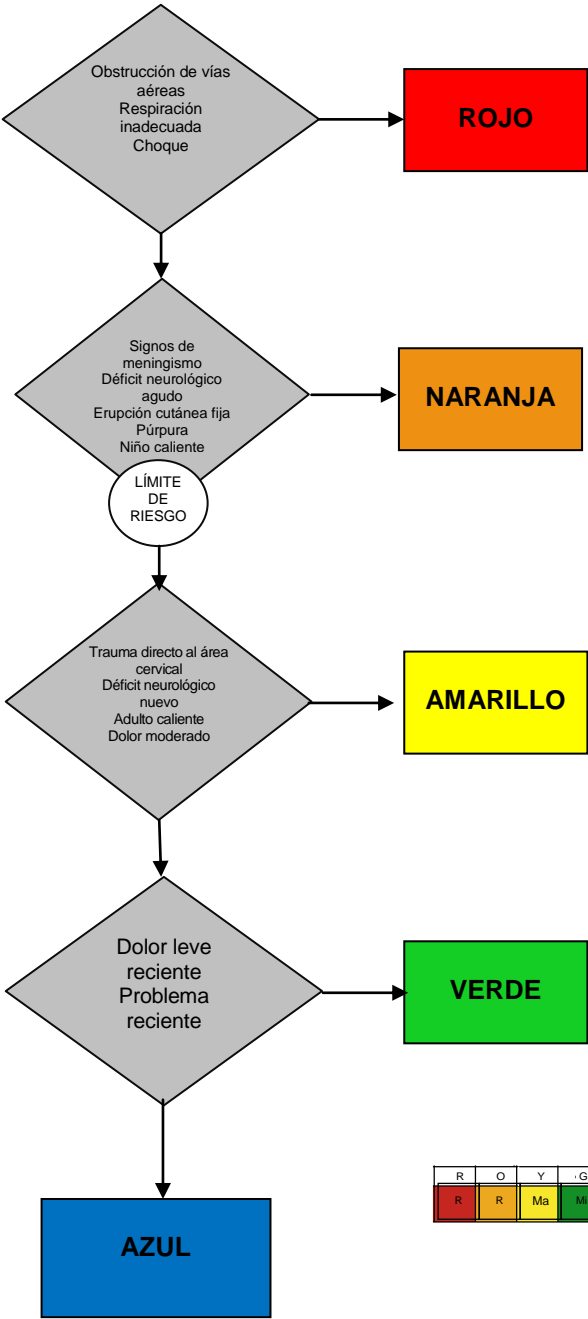


Notas de Dolor abdominal en los niños

Ver también	Notas del diagrama
Diarrea y/o vómito	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Los niños que se presenten con dolor abdominal pueden tener una variedad de patologías y este diagrama fue diseñado para permitir priorizarlos de manera precisa. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital y Dolor. Se incluyen discriminadores específicos para garantizar que los niños que estén sangrando activamente y los niños que tengan señales o síntomas de patologías más severas, como la intususcepción sean atendidos urgentemente

Discriminadores específicos	Explicación
Señales de dolor severo	Los infantes y bebés que sienten dolor severo no se pueden quejar. Normalmente lloran continua e inconsolablemente y presentan taquicardia. Podrían exhibir señales como palidez y sudoración
Vomitir sangre	La sangre vomitada puede ser fresca (rojo brillante u oscuro) o del color del café molido
Evacuación de sangre viva u oscura	Es el sangrado gastrointestinal masivo que consiste en la evacuación voluntaria de sangre rojo oscuro. Cuando el tránsito gastrointestinal aumenta, este se torna progresivamente más oscuro hasta que eventualmente se convierte en melena
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar e cambio de color por el fondo del vaso
Señales de dolor moderado	Los infantes y bebés que sienten dolor moderado no se pueden quejar. Suelen llorar intermitentemente y suelen ser consolables por momentos
Inconsolable por los padres	Los niños cuyo llanto o alteración no responde a los intentos de sus padres de calmarlo cumplen este criterio
Masa abdominal visible	Una masa en el abdomen visible a simple vista
Heces oscuras	Cualquier tono oscuro cumple este criterio
Heces color grosella	Heces de color rojo oscuro que suelen verse en la intususcepción. La ausencia de este tipo de heces no descarta el diagnóstico
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios
Historial discordante	Cuando el historial (historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos, se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar abuso.
Vómito	Cualquier emesis cumple este criterio

Dolor cervical

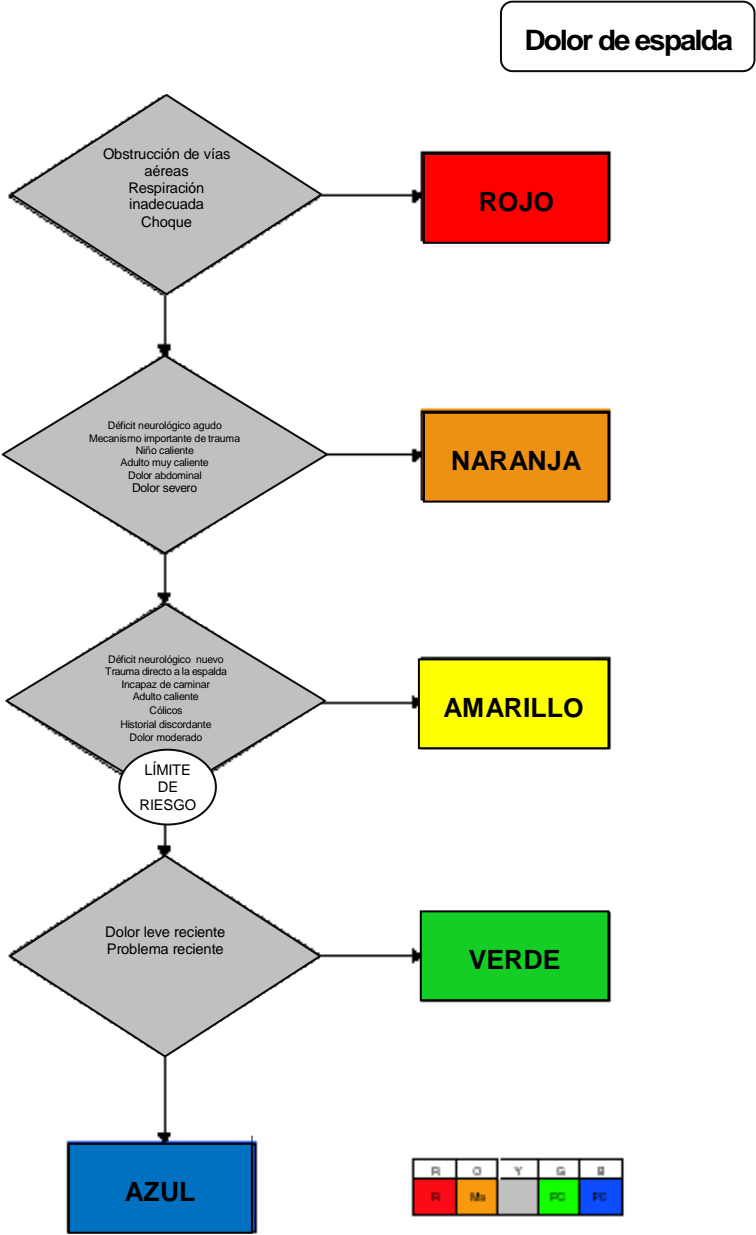


R	O	Y	G	B
R	R	Ma	Mi	Mi

Notas de Dolor cervical

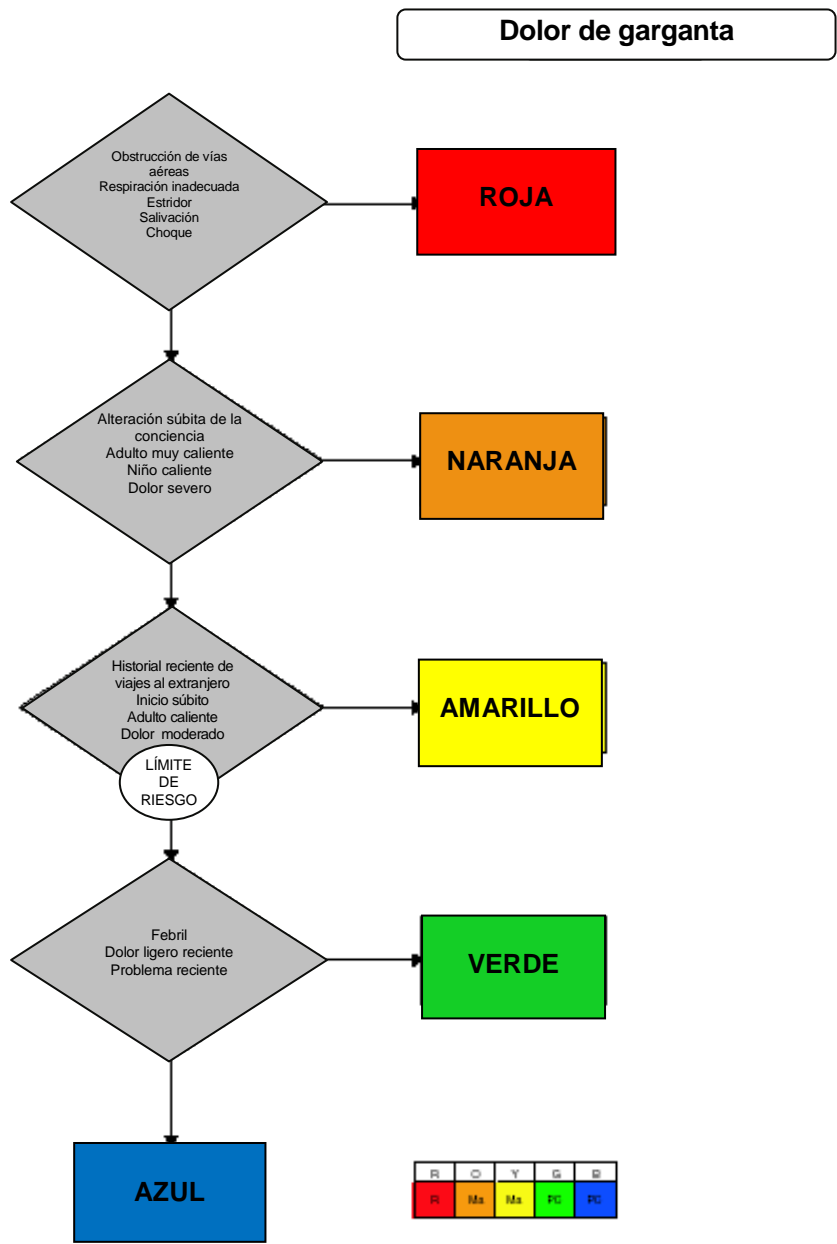
Ver también	Notas del diagrama
Dolor de espalda Cefalea	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. El dolor en el cuello puede surgir por una patología local o por irritación meningeal. Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la rápida identificación de los pacientes que se presenten con síntomas y señales que indiquen patologías más urgentes. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Dolor y Temperatura. Los discriminadores específicos que indican meningitis son incluidos en la categoría NARANJA

Discriminadores específicos	Explicación
Señales de meningismo Déficit neurológico agudo	Normalmente rigidez en el cuello asociado con cefalea y fotofobia Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar el cambio de color por el fondo del vaso
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Trauma directo al área cervical	Puede ir de arriba hacia abajo (cargando), por ejemplo cuando algo cae sobre la cabeza, inclinándose (hacia delante, hacia atrás o a un costado), torcedura o distractor, como si estuviera colgando
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal



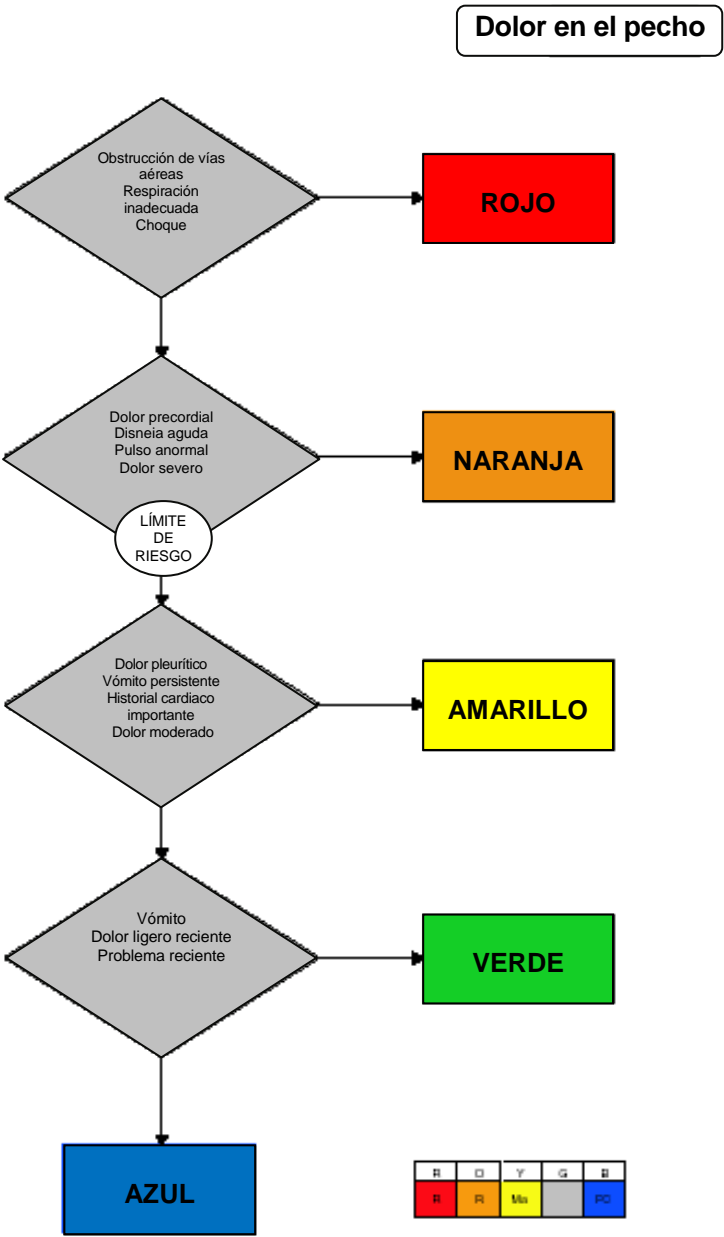
Notas de Dolor de espalda

Ver también	Notas del diagrama
Dolor cervical Dolor abdominal	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. La cefalea puede presentarse en el Servicio de Urgencias como un evento agudo o un empeoramiento agudo del problema crónico. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Dolor y Temperatura. Se han seleccionado discriminadores específicos para permitir la categorización adecuada de los problemas más urgentes. Se incluyen discriminadores en particular para permitir la clasificación apropiada de aneurismas abdominales, y de los pacientes con señales y síntomas neurológicos tras un prolapso de disco.
Discriminadores específicos	Explicación
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Mecanismos importantes de trauma	Las lesiones penetrantes (heridas por arma blanca o proyectil de arma de fuego) y lesiones con una considerable transferencia de energía como las caídas altas y los accidentes de tráfico a alta velocidad (velocidades 60 km/h) son considerados importantes, especialmente si hubo eyección del vehículo, fallecimiento de otra(s) víctima(s) del accidente o deformación pronunciada del vehículo
Dolor abdominal	Cualquier dolor en el abdomen. El dolor abdominal asociado con el dolor de la espalda puede indicar un aneurisma aórtico abdominal, y si está asociado con sangrado vaginal puede indicar un embarazo ectópico o un aborto accidental
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal
Trauma directo a la espalda	Esto puede ocurrir de arriba hacia abajo (cargando), por ejemplo, cuando uno se cae de pie, o cuando se inclina (para enfrente, para atrás o de lado) o por torcedura.
Incapacidad de caminar	Es importante distinguir entre los pacientes que sienten dolor y dificultades para caminar y aquellos que no pueden caminar. Sólo se considera que estos últimos son incapaces de caminar
Cólicos	Dolor que viene y se va en oleadas. El cólico renal tiende a venir e irse en 20 minutos
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso



Notas de Dolor de garganta

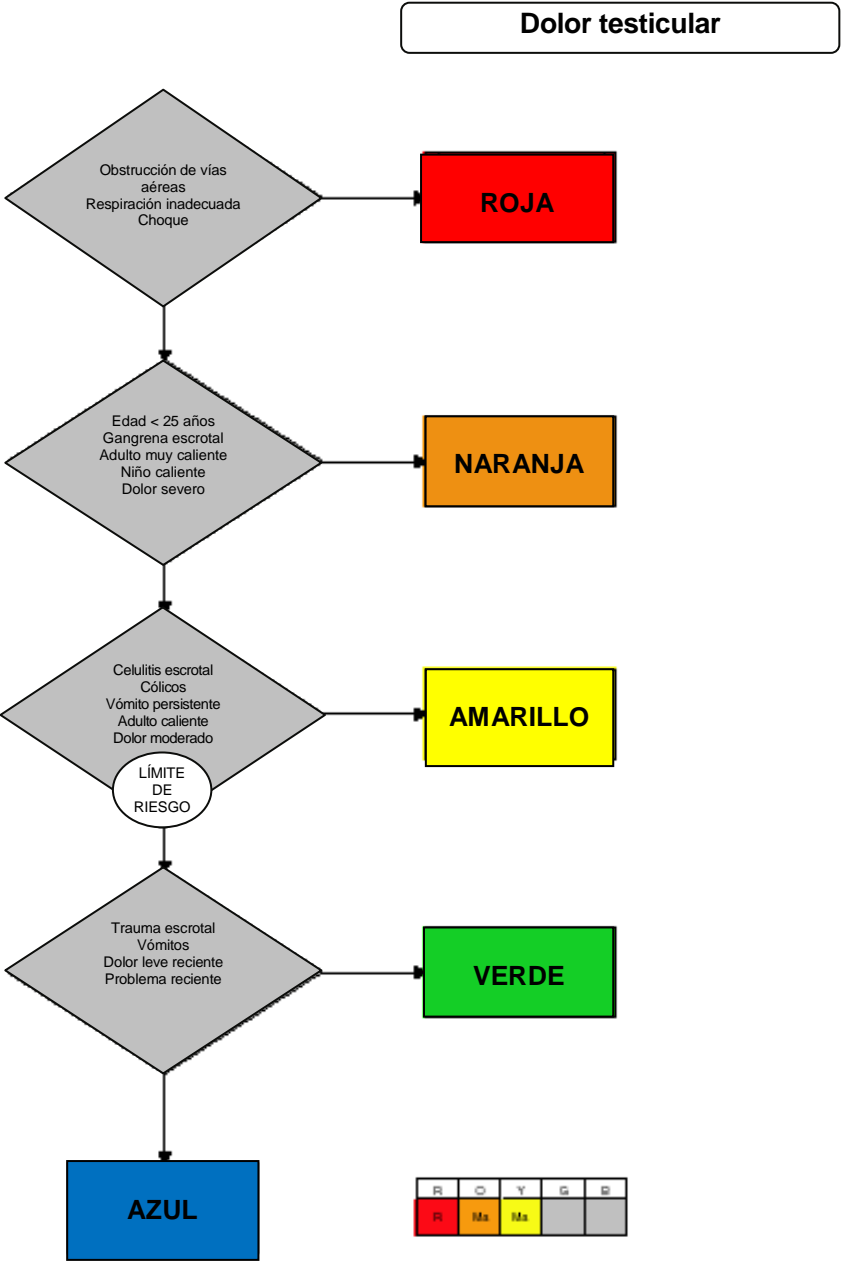
Ver también	Notas del diagrama
Disnea en adultos	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con Edema en la garganta. Dado que los problemas en la garganta pueden afectar la vía respiratoria, hay una variedad de trastornos con esta presentación y tienen una prioridad elevada. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Dolor y Temperatura. Se han incluido discriminadores específicos para señalar si existen altas probabilidades de que haya una patología más grave.
Disnea en niños	
Discriminadores específicos	Explicación
Estridor	Puede ser un ruido inhalatorio, exhalatorio, o ambos. El estridor es más fácil de escuchar cuando se respira con la boca abierta.
Salivación	Saliva que corre de la boca como resultado de la incapacidad de tragar
Historial de viajes al extranjero	Viajes recientes al extranjero (en un plazo de 2 semanas)
Inicio súbito	Arranque en las 12 horas anteriores



Notas de Dolor en el pecho

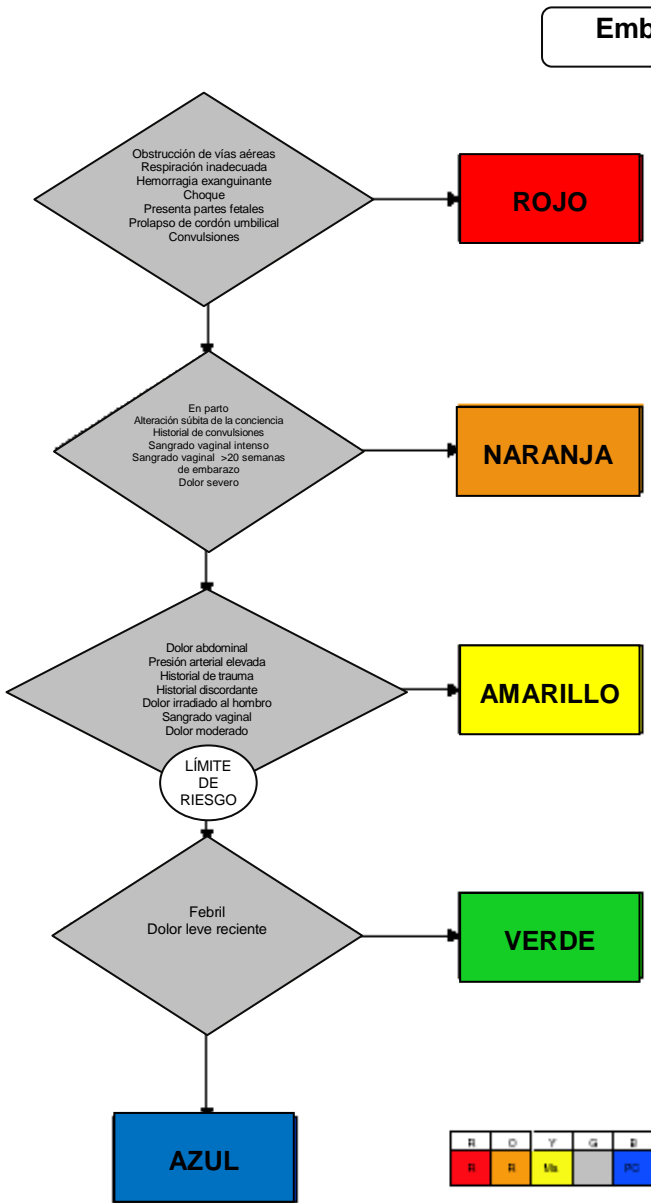
Ver también	Notas del diagrama
	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. El dolor del pecho es una presentación común al Servicio de Urgencias que representa de 2 a 5% de todos los contactos con los pacientes. Las causas del dolor del pecho pueden ir desde un infarto agudo de miocardio hasta irritación muscular, y su categorización correcta es de vital importancia. Se usa una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital y Dolor. Algunos discriminadores específicos son la naturaleza y gravedad del dolor (cardíaco o pleurítico) y anormalidades en el pulso

Discriminadores específicos	Explicación
Dolor precordial	Suele ser un dolor opresivo severo o un dolor 'intenso' en el centro del pecho que se irradia al brazo izquierdo o al cuello. Puede estar asociado a la sudoración y náusea
Disnea aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Pulso anormal	Una bradicardia (<60 min en los adultos), una taquicardia (>100 min en los adultos) o un ritmo irregular. Se deben usar definiciones de bradicardia y taquicardia acordes para la edad con los niños
Dolor pleurítico	Un dolor focalizado en el pecho que empeora al respirar, toser o estornudar
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios
Historial cardíaco importante	Una arritmia conocida recurrente con efectos que amenacen la vida es tan importante como una condición cardíaca conocida que pueda empeorarse rápidamente



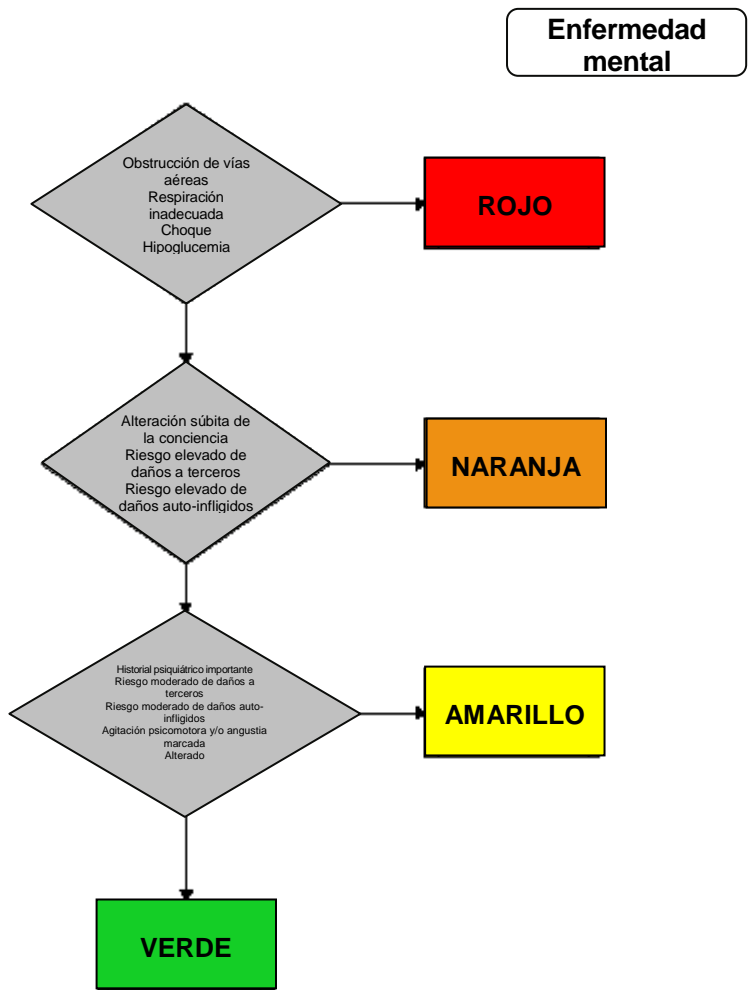
Notas de Dolor testicular

Ver también	Notas del diagrama
Dolor abdominal en adultos	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. El dolor testicular puede tener una gran variedad de patologías, de las cuales la más urgente es la torsión testicular. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Dolor y Temperatura. Los discriminadores específicos incluidos en la categoría NARANJA están diseñados para señalar a los pacientes que tienen altas probabilidades o torsión de los testículos y las infecciones más graves
Discriminadores específicos	Explicación
Edad <25 años	25 años de edad o menos
Gangrena escrotal	Piel necrosada alrededor del escroto e ingle. Inicialmente la gangrena puede no ser negra, sino aparecer como una quemadura gruesa con o sin desprendimiento de la piel
Celulitis escrotal	Enrojecimiento e Edema alrededor del escroto
Cólicos	Dolor que viene y se va en oleadas. El cólico renal tiende a venir e irse en 20 minutos
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios
Trauma escrotal	Algún evento de trauma físico reciente que involucre al escroto.



Notas de Embarazo

Ver también	Notas del diagrama
Sangrado vaginal	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Pueden llegar mujeres embarazadas al Servicio de Urgencias en cualquier etapa del embarazo con una variedad de quejas. Algunas de ellas podrían no estar enteradas de su embarazo</p> <p>Se incluye una variedad de discriminadores generales, entre ellos Dolor y Nivel de conciencia. Los discriminadores específicos están diseñados para permitir el reconocimiento temprano de las complicaciones del embarazo en todas sus etapas</p>
Discriminadores específicos	Explicación
Presentación de partes fetales	Coronación o presentación de cualquier otra parte fetal en la vagina
Prolapso de cordón umbilical	Caída de cualquier parte del cordón umbilical por la cervix
En parto	Una mujer que esté teniendo contracciones regulares, frecuentes y dolorosas cumple este criterio
Historial de convulsiones	Cualquier ataque observado o reportado que haya ocurrido durante el periodo de enfermedad o tras un episodio de trauma
Sangrado vaginal >20 semanas de embarazo	Cualquier pérdida vaginal de sangre en una mujer que haya pasado la 20ª semana de embarazo
Sangrado vaginal intenso	La pérdida vaginal de sangre es extremadamente difícil de evaluar. La presencia de coágulos grandes o de flujo constante cumple este criterio. El uso de un gran número de toallas sanitarias sugiere una pérdida considerable
Presión arterial elevada	Un historial de presión arterial elevada o una elevación de la presión arterial durante el examen
Historial de trauma	Algún evento de trauma físico reciente
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Dolor irradiado al hombro	Dolor en la punta del hombro. Suele indicar una irritación diafragmática
Sangrado vaginal	Cualquier pérdida de sangre por la vagina

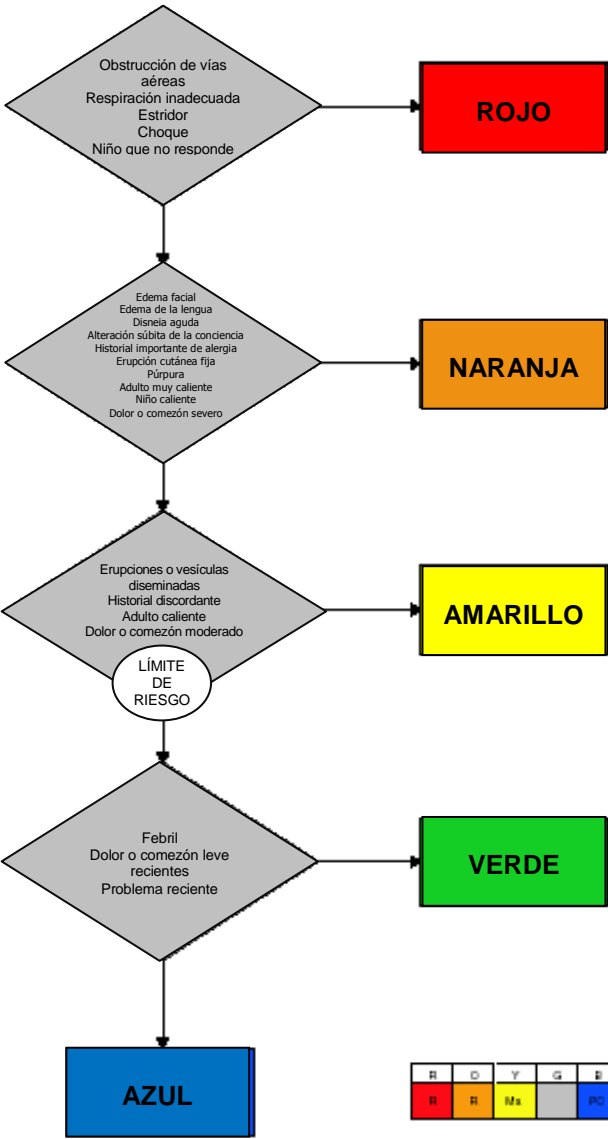


R	O	Y	G	B
R	Mi	Ms		

Notas de Enfermedad mental

Ver también	Notas del diagrama
Comportamiento extraño Aparentemente ebrio	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con enfermedades mentales conocidas o recién declaradas. Ello incluye a los pacientes que asistan con una queja principal que indique una enfermedad mental. Se incluye una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital y Nivel de conciencia. Este diagrama está diseñado para permitir la evaluación de los aspectos físicos y psiquiátricos de la presentación. Se incluyen discriminadores específicos para permitir la priorización precisa de los pacientes que tengan un historial psiquiátrico importante y de aquellos que tengan distintos grados de riesgo de ocasionar daños a terceros o a sí mismos. Los pacientes alterados o que sufran molestias considerables son colocados en la categoría urgente
Discriminadores específicos	Explicación
Hipoglucemia	Glucosa inferior a 55 mg/dl
Riesgo elevado de daños a terceros	La presencia de riesgo potencial de daños a terceros puede juzgarse observando la postura (tensa y enjuta), los patrones de habla (gritos y uso de palabras amenazantes) y el comportamiento motor (ansioso, caminando de un lado a otro). Se debe asumir un riesgo elevado si hay disponibilidad de armas y víctimas potenciales, o si pierde el auto control
Riesgo elevado de daños auto-infligidos	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes con un historial importante de daños auto-infligidos que estén intentando activamente hacerse daño o que quieran irse con la intención de hacerse daño están en riesgo elevado
Historial psiquiátrico importante	Un historial o evento de enfermedad psiquiátrica importante
Riesgo moderado de daños a terceros	La presencia de riesgo potencial de daños a terceros puede juzgarse observando la postura (tensa y enjuta), los patrones de habla (gritos y uso de palabras amenazantes) y el comportamiento motor (ansioso, caminando de un lado a otro). Se debe asumir un riesgo moderado si hay alguna señal de daño potencial a terceros
Riesgo moderado de daños auto-infligidos	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes sin un historial importante de daños auto-infligidos que no estén intentando activamente hacerse daño o que no estén intentando activamente irse con la intención de hacerse daño, pero que hayan profesado un deseo de hacerse daño están en riesgo moderado
Agitación psicomotora y/o angustia marcada	Los pacientes que sientan una marcada molestia física o emocional cumplen este criterio
Alterados	El comportamiento alterado es aquel que afecte la operación del departamento. Puede ser una amenaza

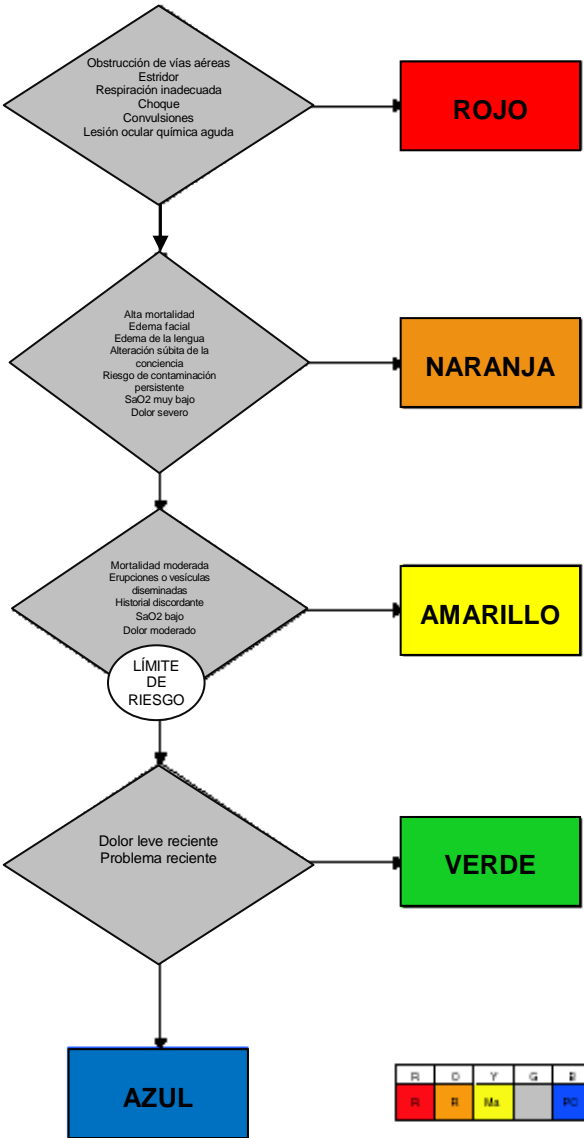
Erupciones cutáneas



Notas de Erupciones cutáneas

Ver también	Notas del diagrama
Mal estado general en adultos Alergia Mordeduras y picaduras	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Las erupciones pueden delatar enfermedades graves como meningococcemia, o puede ser una señal de un problema crónico no agudo como la psoriasis. Se usan dos discriminadores generales – <i>Amenaza vital</i> y <i>Temperatura</i> – en este diagrama. Se incluye una amplia variedad de discriminadores específicos en las categorías NARANJA y AMARILLA para asegurar que las patologías más severas se sometan a un <i>triage</i> apropiado. En particular, la púrpura y las asociaciones de anafilaxias aguda aparecen en el nivel NARANJA
Discriminadores específicos	Explicación
Estridor	Puede ser un ruido inhalatorio, exhalatorio, o ambos. El estridor es más fácil de escuchar cuando se respira con la boca abierta.
Edema facial	Inflamación difusa alrededor de la cara que generalmente involucra los labios.
Edema de la lengua	Cualquier grado de Edema de la lengua
Disnea aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Historial importante de alergia	Una sensibilidad conocida con una reacción severa (p. ej. a las nueces o la picadura de las abejas) es importante
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar e cambio de color por el fondo del vaso
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Erupciones o vesículas diseminadas	Cualquier erupción con descargas o ampollas que cubra más de 10% de la superficie corporal

Exposición a químicos

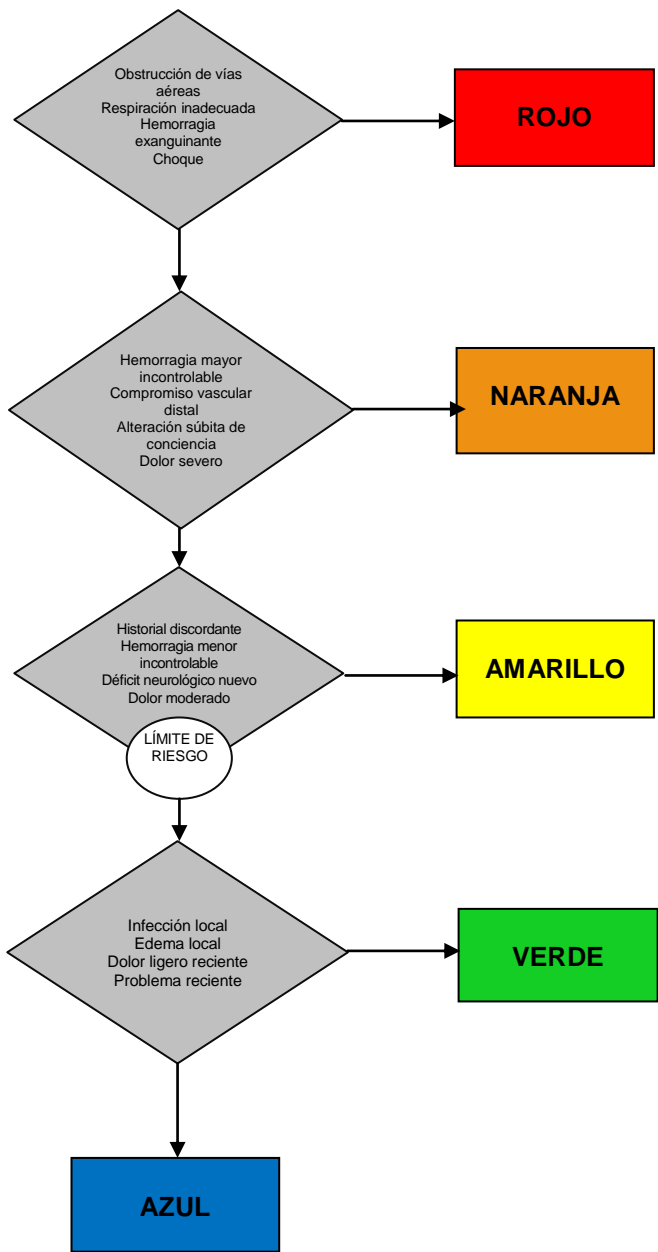


Notas de Exposición a los químicos

Ver también	Notas del diagrama
<p>Disnea en adultos</p> <p>Disnea en niños</p> <p>Sobredosis e intoxicación</p>	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Aunque este tipo de presentación no es común, es importante porque suele ser la queja principal del paciente. Sus señales y síntomas no necesariamente encajan en ningún otro de los grupos de presentaciones. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia, Dolor y Saturación de oxígeno. Se han incluido discriminadores que incluyen los de falta de aliento para las categorías apropiadas <i>Lesión ocular química aguda</i> aparece en la categoría ROJA y <i>Riesgo de persistencia de la contaminación</i> aparece en la NARANJA</p>

Discriminadores específicos	Explicación
Estridor	Puede ser un ruido inhalatorio, exhalatorio, o ambos. El estridor es más fácil de escuchar cuando se respira con la boca abierta.
Lesión ocular química aguda	Se debe asumir que cualquier sustancia salpicada o colocada sobre el ojo en las últimas 24 horas que cause picazón, quemadura o reducción de la visión puede causar una lesión química
Alta mortalidad	La letalidad es el potencial de causar daños de la sustancia a la que estuvo expuesta la víctima. Se necesita asesoría de un centro de toxicología para establecer el nivel de riesgo de enfermedades graves o de fallecimiento. En caso de existir dudas, se debe asumir un riesgo elevado
Edema facial	Inflamación difusa alrededor de la cara que generalmente involucra los labios.
Edema de la lengua	Cualquier grado de Edema de la lengua
Riesgo de contaminación persistente	Este discriminador aplica si es probable que continúe la exposición química (normalmente debido a la falta de descontaminación adecuada). No se deben olvidar los riesgos para los trabajadores de la salud si se da esta situación
SaO2 muy bajo	Una saturación <__% en la terapia de O2 o de <__% en el aire
Mortalidad moderada	La letalidad es el potencial de causar enfermedades graves o el fallecimiento de la sustancia a la que estuvo expuesta la víctima. Se necesita asesoría de un centro de toxicología para establecer el nivel de riesgo para el paciente.
Erupciones o vesículas diseminadas	Cualquier erupción con descargas o ampollas que cubra más de 10% de la superficie corporal
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
SaO2 bajo	Una saturación <__% en el aire

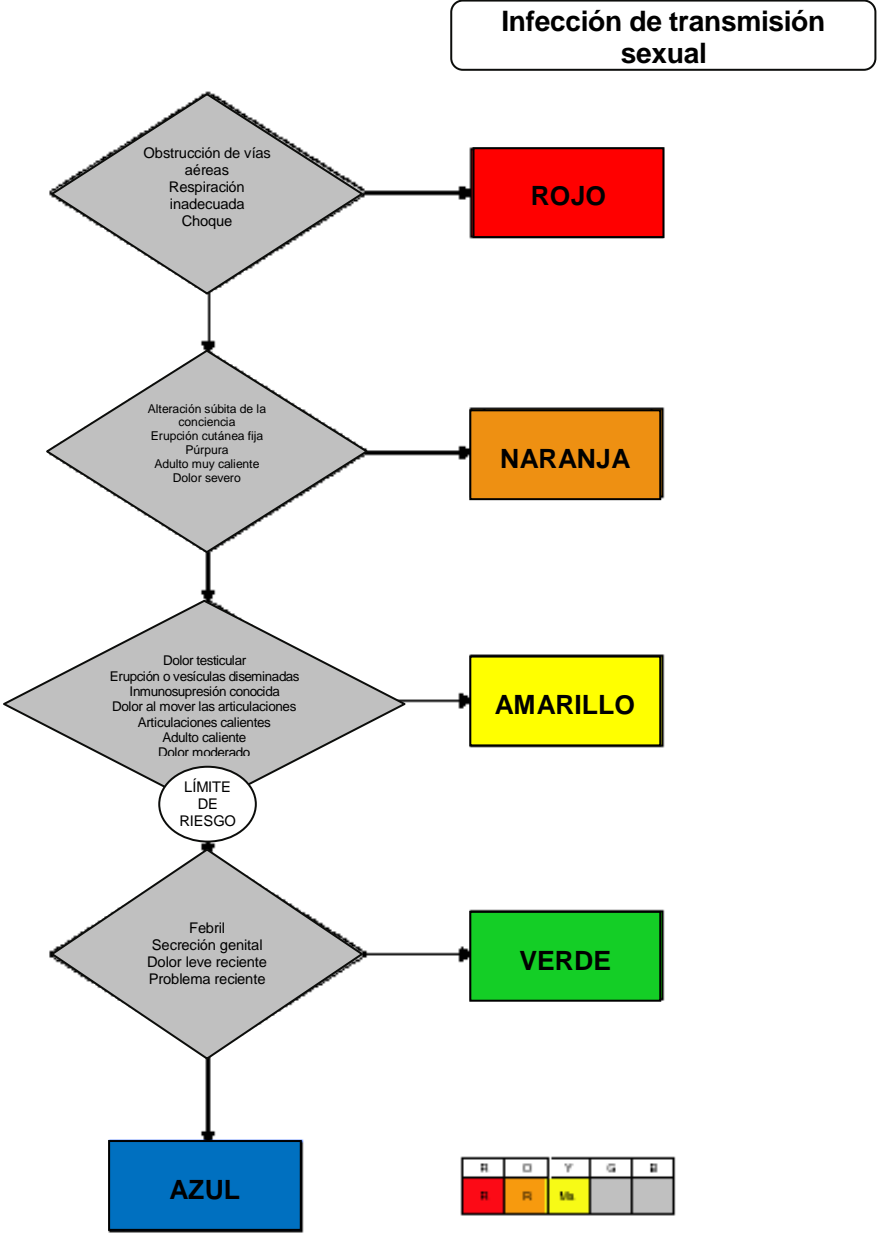
Heridas



Notas de Heridas

Ver también	Notas del diagrama
Agresión Física	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Muchos pacientes buscan todo tipo de atención médica por heridas de distinta naturaleza. Estas van desde laceraciones que amenazan la vida hasta quemaduras menores. Este diagrama está diseñado para permitir la priorización precisa de dichos pacientes.</p> <p>Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Hemorragia y Dolor. Se incluyen discriminadores específicos para permitir la identificación de los pacientes que tengan señales y síntomas que sugieran lesiones que puedan presentar una amenaza para sus funciones.</p>

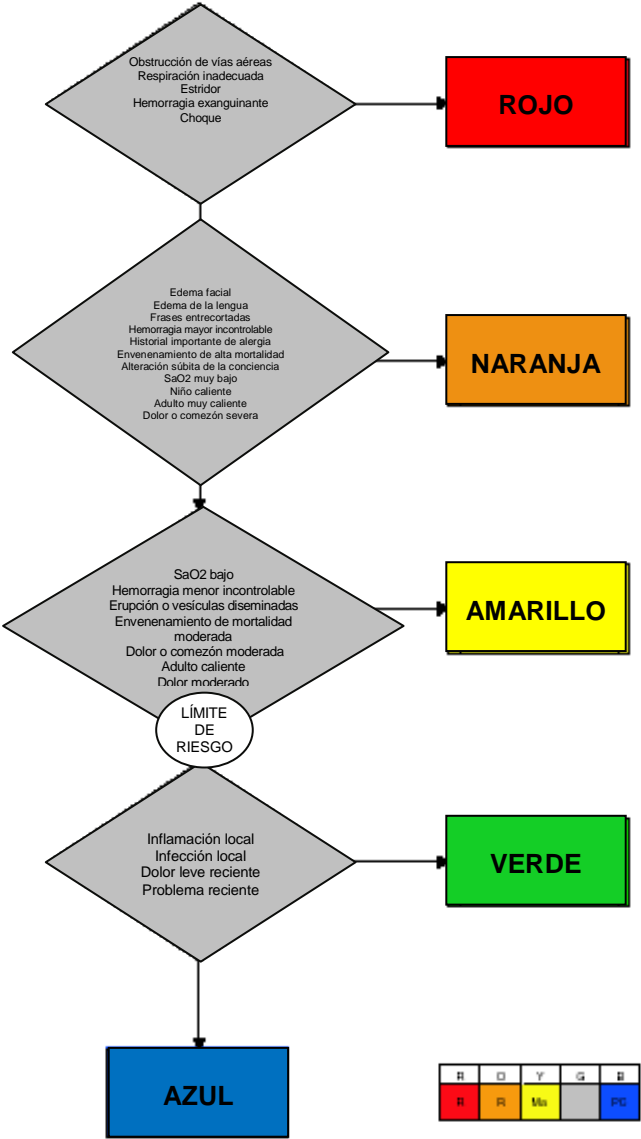
Discriminadores específicos	Explicación
Compromiso vascular distal	Puede haber una combinación de palidez, frío, sensaciones alteradas y/o dolor con o sin ausencia de pulsos lejos de la lesión
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal
Infección local	La infección local suele manifestarse como una inflamación (dolor, hinchazón y enrojecimiento) confinada a un punto o área particular, con o sin acumulación de pus
Edema local	Edema local involucra dolor, Edema y enrojecimiento confinados a un punto o área particular



Notas de Infección de transmisión sexual

Ver también	Notas del diagrama
	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con infecciones conocidas o evidentes de adquisición sexual. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Dolor y Temperatura. Se incluyen discriminadores específicos para permitir la identificación de condiciones más urgentes como gonococcemia.</p> <p>Es importante asegurarse de que los prejuicios sobre la disposición no afecte la precisión del <i>triage</i></p>
Discriminadores específicos	Explicación
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar e cambio de color por el fondo del vaso
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Dolor testicular	Dolor en los testículos
Erupciones o vesículas diseminadas	Cualquier erupción con descargas o ampollas que cubra más de 10% de la superficie corporal
Inmunosupresión conocida	Cualquier paciente que esté tomando medicamentos inmunosupresores (incluyendo esteroides a largo plazo) o quien sea VIH positivo.
Dolor al mover las articulaciones	Puede ser dolor por movimientos activos (del paciente) o pasivos (por el examinador) de articulaciones.
Secreción genital	En el contexto de las infecciones de adquisición sexual, se trata de cualquier descarga del pene o cualquier descarga anormal de la vagina

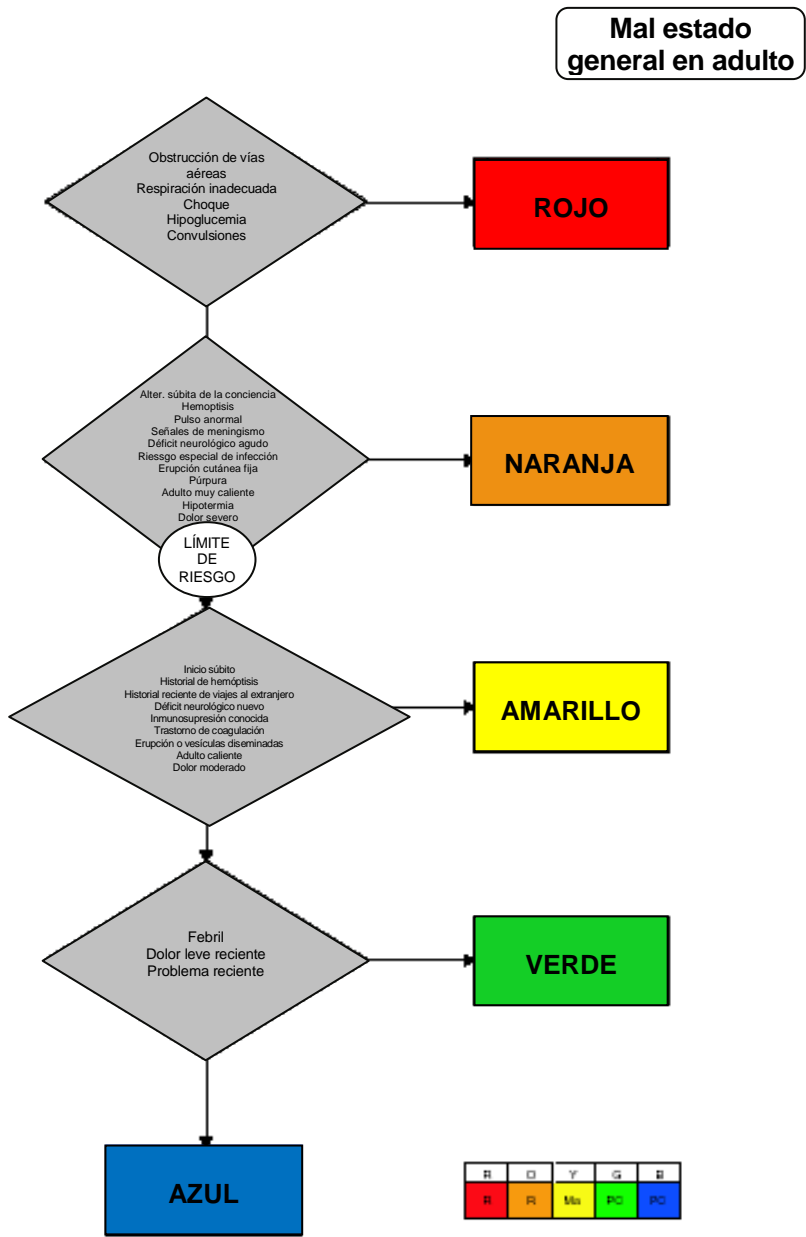
Mordeduras y picaduras



Notas de Mordeduras y picaduras

Ver también	Notas del diagrama
Alergia Abscesos e infecciones locales	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten tras haber recibido mordeduras o picaduras. Las mordeduras pueden, por supuesto, variar, desde las mordeduras de insectos hasta las de animales grandes; por lo tanto esta presentación cubre un rango completo de prioridad. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Hemorragia y Dolor. Se han añadido discriminadores específicos al diagrama para permitir la identificación precisa de los pacientes que requieran tratamiento más urgente debido a lesiones más severas o por el desarrollo de reacciones alérgicas

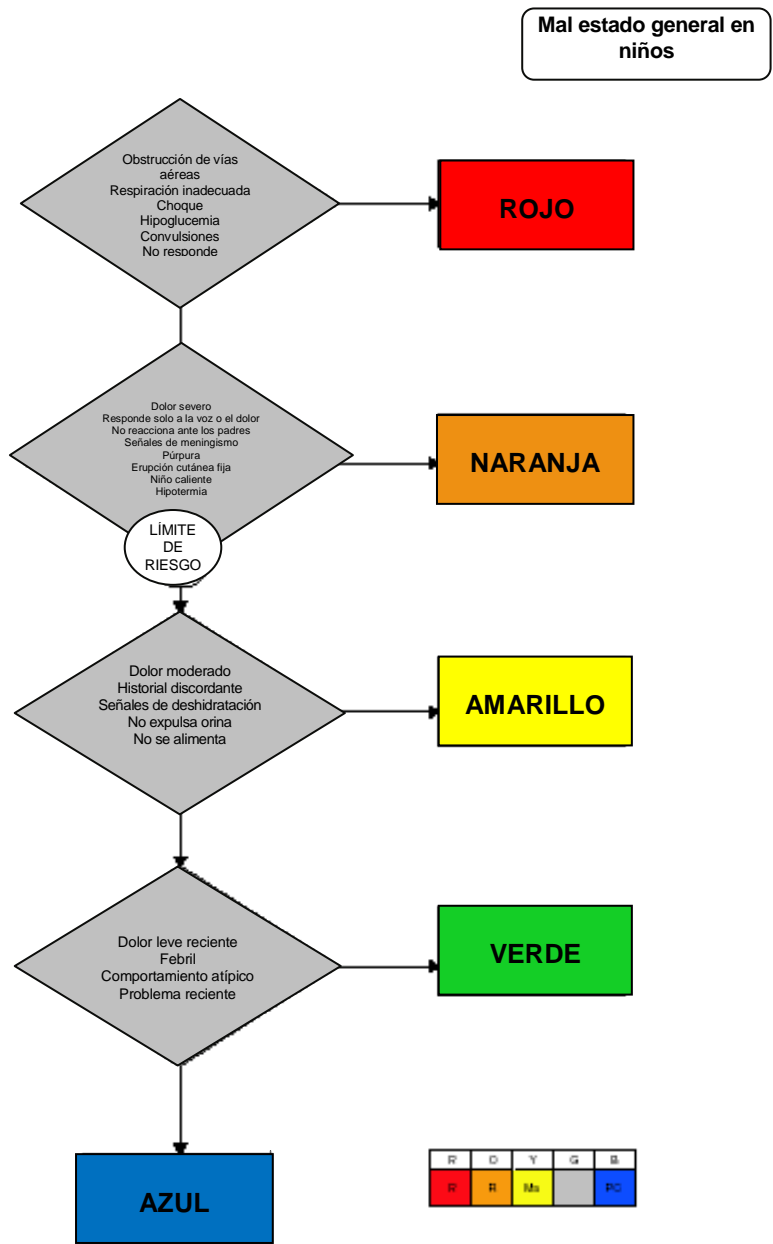
Discriminadores específicos	Explicación
Edema facial	Inflamación difusa alrededor de la cara que generalmente involucra los labios.
Edema de la lengua	Cualquier grado de Edema de la lengua
Frases entrecortadas	Los pacientes con una falta de aliento tal que no puede completar enunciados relativamente cortos en una aspiración
Historial importante de alergia	Una sensibilidad conocida con una reacción severa (p. ej. a las nueces o la picadura de las abejas) es importante
Envenenamiento de alta mortalidad	La letalidad es el potencial del envenenamiento de causar daños. El conocimiento local puede permitir la identificación de la creatura venenosa, pero puede requerirse asesoría. En caso de duda se debe asumir un riesgo elevado
SaO2 muy bajo	Una saturación <__% en la terapia de O2 o de <__% en el aire
SaO2 bajo	Una saturación <__% en el aire
Erupción o comezón generalizadas	Cualquier erupción con descargas o ampollas que cubra más de 10% de la superficie corporal
Envenenamiento de mortalidad moderada	La letalidad es el potencial del envenenamiento de causar daños. El conocimiento local puede permitir la identificación de la creatura venenosa, pero puede requerirse asesoría.
Inflamación local	La inflamación local involucra dolor, inflamación y enrojecimiento confinados a un punto o área particular
Infección local	La infección local suele manifestarse como una inflamación (dolor, hinchazón y enrojecimiento) confinada a un punto o área particular, con o sin acumulación de pus



Notas de Mal estado general en adulto

Ver también	Notas del diagrama
Adulto colapsado	Este es un diagrama de flujo no específico definido por la presentación. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia, Dolor y Temperatura. Se han incluido discriminadores específicos para garantizar que los pacientes que padezcan, por ejemplo, meningococcemia, sean colocados en las categorías apropiadas

Discriminadores específicos	Explicación
Hipoglucemia	Glucosa inferior a 55 mg/dl
Señales de meningismo	Normalmente rigidez en el cuello asociado con cefalea y fotofobia
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Riesgo especial de infección	Exposición conocida a un patógeno peligroso, o viajes a un área con un riesgo identificado y actual de infección
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar e cambio de color por el fondo del vaso
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Historial de viajes recientes al extranjero	Viajes recientes al extranjero (en un plazo de 2 semanas)
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal
Inmunosupresión conocida	Cualquier paciente que esté tomando medicamentos inmunosupresores (incluyendo esteroides a largo plazo) o quien sea VIH positivo.
Historial hematológico importante	Un paciente con un trastorno hematológico que es conocido por empeorar rápidamente
Erupciones o vesículas diseminadas	Cualquier erupción con descargas o ampollas que cubra más de 10% de la superficie corporal

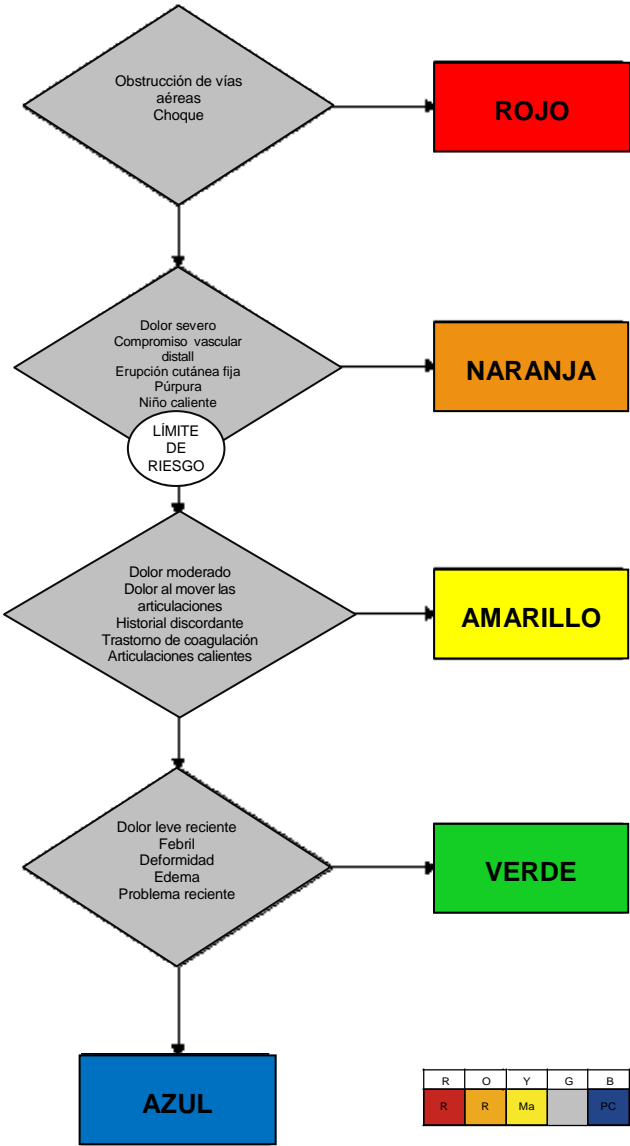


Notas de Mal estado general en niños

Ver también	Notas del diagrama
Bebé llorando Padre preocupado	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización precisa de los niños con enfermedades no específicas. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia, Dolor y Temperatura. Se han incluido discriminadores específicos para permitir la identificación de patologías más graves, como meningococcemia. El límite de riesgo está entre NARANJA y AMARILLO y por lo tanto ningún niño puede ser categorizado como AMARILLO, VERDE o AZUL hasta que todos los discriminadores específicos y generales descritos en las categorías ROJA y NARANJA hayan sido excluidos específicamente. Esto puede tomar un lapso mayor al tiempo disponible para la evaluación inicial

Discriminadores específicos	Explicación
Hipoglucemia	Glucosa inferior a 55 mg/dl
No responde ante sus padres	El no reaccionar en absoluto ante el rostro o la voz de sus padres. Las reacciones anormales y una aparente falta de reconocimiento también son señales preocupantes
Señales de meningismo	Normalmente rigidez en el cuello asociado con cefalea y fotofobia
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar el cambio de color por el fondo del vaso
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Señales de deshidratación	Incluye la resequedad en la lengua, hundimiento de los ojos, mayor turgencia en la piel y, en los bebés pequeños el hundimiento en la fontanela. Normalmente asociados con una baja producción de orina
No expulsa orina	Incapacidad de producir y expulsar orina. Puede ser difícil de juzgar en los niños y puede ser útil consultar el número de pañales
No se alimenta	Los niños que no toman sólidos o líquidos (según corresponda) por la boca. Los niños que tomen alimentos pero los vomiten también cumplen este criterio
Comportamiento atípico	Un niño que no se comporta de manera usual en la situación dada. Los cuidadores suelen proveer esta información. Dichos niños suelen ser llamados rebeldes o 'inconformes'

Niño claudicando

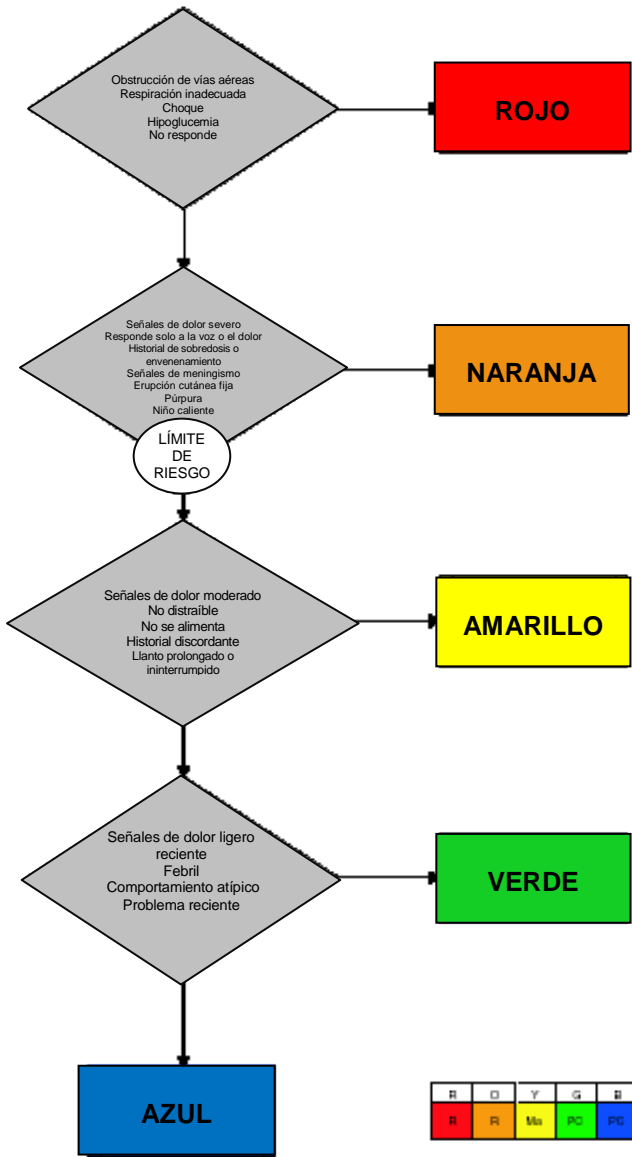


Notas de Niño claudicando

Ver también	Notas del diagrama
Problemas de las extremidades	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Los niños que se presenten con cojera pueden ir desde aquellos que han sufrido una lesión menor en el tejido del pie o el tobillo hasta aquellos que han desarrollado artritis séptica en la cadera. Este diagrama está diseñado para permitir la priorización precisa de dichos niños. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Dolor y Temperatura. Se han incluido discriminadores específicos para permitir a los niños que tengan patologías más urgentes que amenacen la identificación precisa de las funciones distales, y aquellas en que la cojera sea una señal siniestra de una enfermedad sistemática para que sea detectada rápidamente. El límite de riesgo está entre NARANJA y AMARILLO y por lo tanto ningún niño puede ser categorizado como AMARILLO, VERDE o AZUL hasta que todos los discriminadores específicos y generales descritos en las categorías ROJA y NARANJA hayan sido excluidos específicamente. Esto puede tomar un lapso mayor al tiempo disponible para la evaluación inicial

Discriminadores específicos	Explicación
Compromiso vascular distal	Puede haber una combinación de palidez, frío, sensaciones alteradas y/o dolor con o sin ausencia de pulsos lejos de la lesión
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar e cambio de color por el fondo del vaso
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Dolor al mover las articulaciones	Puede ser dolor por movimientos activos (del paciente) o pasivos (por el examinador) de articulaciones.
Historial inadecuado	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en los niños vulnerables y puede delatar el abuso
Trastorno de coagulación	Es congénito o adquirido, por enfermedad hematológica o terapéutica.
Calor en las articulaciones	Cualquier calidez en torno a la articulación cumple este criterio Suele ir acompañada de enrojecimiento
Deformidad	Siempre será subjetiva. Implica una angulación o rotación anormal
Edema	Un aumento anormal de tamaño

Niño irritable

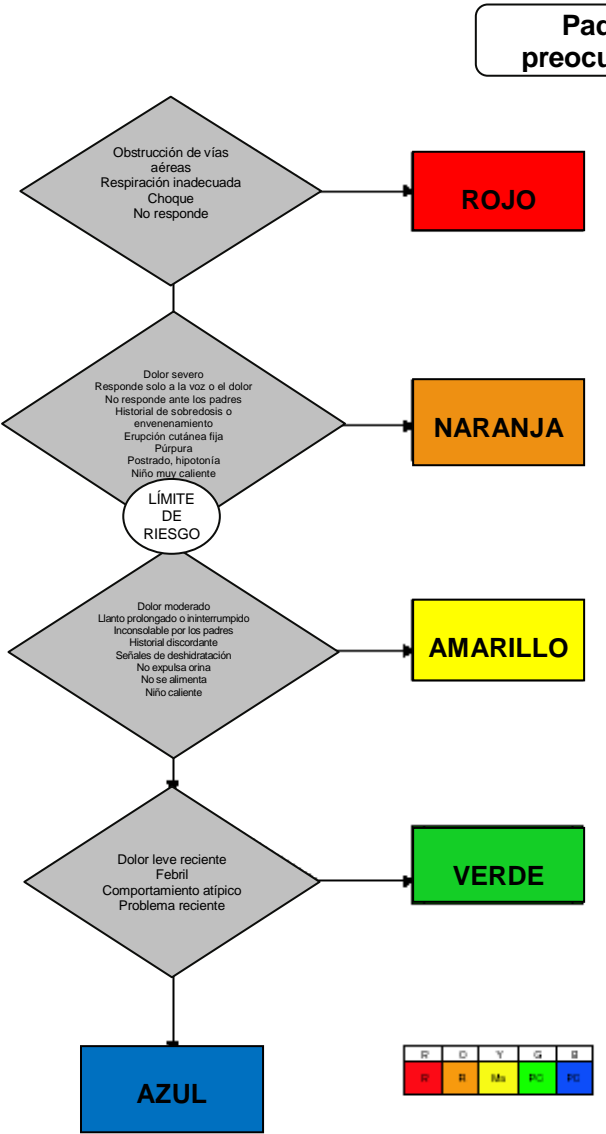


Notas de Niño irritable

Ver también	Notas del diagrama
Bebé llorando Padre preocupado	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Está diseñado para ser usado en niños mayores a 1 año de edad. Se incluye una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia y Dolor. Algunos de los discriminadores específicos incluyen aquellos que permiten el reconocimiento de patologías más específicas como la septicemia, o que indican que pudiera existir una patología más grave</p> <p>El límite de riesgo está entre NARANJA y AMARILLO y por lo tanto ningún niño puede ser categorizado como AMARILLO, VERDE o AZUL hasta que todos los discriminadores específicos y generales descritos en las categorías ROJA y NARANJA hayan sido excluidos específicamente. Esto puede tomar un lapso mayor al tiempo disponible para la evaluación inicial</p>

Discriminadores específicos	Explicación
Hipoglucemia	Glucosa inferior a 55 mg/dl
Señales de dolor severo	Los infantes y bebés que sienten dolor severo no se pueden quejar. Normalmente lloran continua e inconsolablemente y presentan taquicardia. Podrían exhibir señales como palidez y sudoración
Historial de sobredosis o intoxicación	Esta información puede ser provista por otros o puede deducirse si faltan medicamentos
Señales de meningismo	Normalmente rigidez en el cuello asociado con cefalea y fotofobia
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar el cambio de color por el fondo del vaso
Púrpura	En un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
No distraible	Los niños que sientan molestias por dolores u otras cosas y no puedan ser distraídos con conversación o juegos cumplen este criterio
No se alimenta	Los niños que no toman sólidos o líquidos (según corresponda) por la boca. Los niños que tomen alimentos pero los vomitan también cumplen este criterio
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Llanto prolongado o ininterrumpido	Un niño que ha llorado continuamente por 2 horas o más cumple este criterio
Señales de dolor moderado	Los infantes y bebés que sienten dolor moderado no se pueden quejar. Suelen llorar intermitentemente y suelen ser consolables por momentos
Comportamiento atípico	Un niño que no se comporta de manera usual en la situación dada. Los cuidadores suelen proveer esta información. Dichos niños suelen ser llamados rebeldes o 'inconformes'

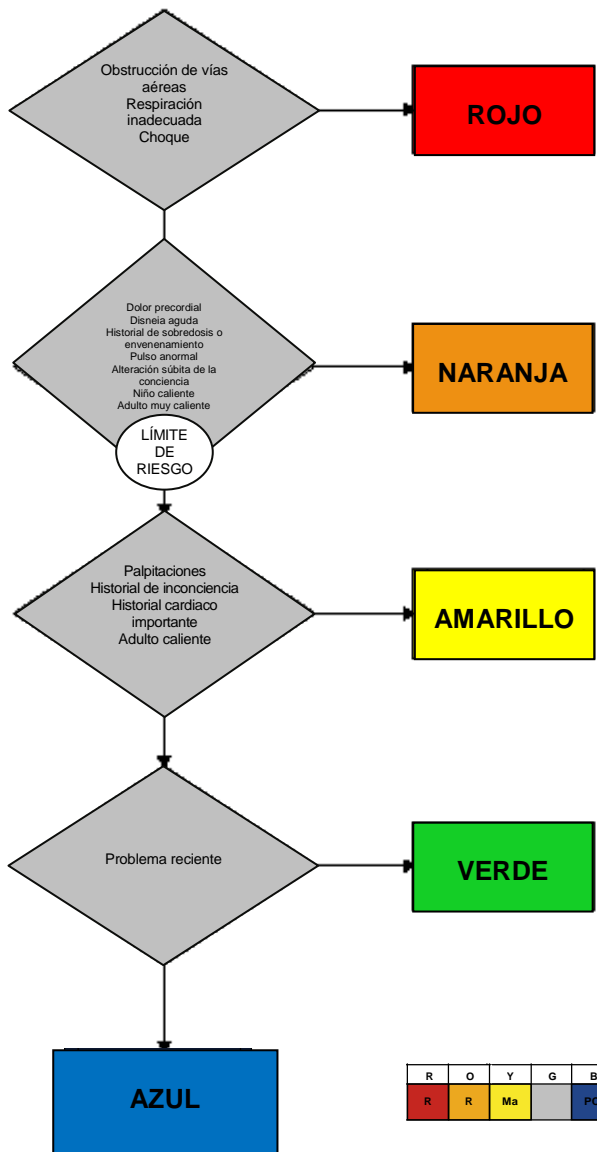
122 Diagramas de flujo de la presentación



Notas de Padre preocupado

Ver también	Notas del diagrama
Bebé llorando Niño irritable	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización precisa de los niños que son llevados al servicio por preocupaciones de los padres. Los padres conocen a sus hijos mejor que nadie y aunque muchos de estos niños no tienen patologías graves, es esencial que su presentación sea tomada en serio</p> <p>Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia, Dolor y Temperatura. Se han añadido discriminadores específicos al diagrama para permitir la identificación de patologías más graves que sean evidentes o puedan existir.</p> <p>El límite de riesgo está entre NARANJA y AMARILLO y por lo tanto ningún niño puede ser categorizado como AMARILLO, VERDE o AZUL hasta que todos los discriminadores específicos y generales descritos en las categorías ROJA y NARANJA hayan sido excluidos específicamente. Esto puede tomar un lapso mayor al tiempo disponible para la evaluación inicial</p>
Discriminadores específicos	Explicación
No reacciona ante sus padres	El no reaccionar en absoluto ante el rostro o la voz de sus padres. Las reacciones anormales y una aparente falta de reconocimiento también son señales preocupantes
Historial de sobredosis o intoxicación	Esta información puede ser provista por otros o puede deducirse si faltan medicamentos
Erupción cutánea fija	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar el cambio de color por el fondo del vaso
Púrpura	Es un rash en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. El rash de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Postrado, Hipotonía	Los padres podrían describir al niño como suelto. Su tono está reducido de manera general – la señal más fácil de notar es un cabeceo
Llanto prolongado o ininterrumpido	Un niño que ha llorado continuamente por 2 horas o más cumple este criterio
Inconsolable por los padres	Los niños cuyo llanto o alteración no responde a los intentos de sus padres de calmarlo cumplen este criterio
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Señales de deshidratación	Incluye la resequedad en la lengua, hundimiento de los ojos, mayor turgencia en la piel y, en los bebés pequeños el hundimiento en la fontanela. Normalmente asociados con una baja producción de orina
No expulsa orina	Incapacidad de producir y expulsar orina. Puede ser difícil de juzgar en los niños y puede ser útil consultar el número de pañales
No se alimenta	Los niños que no toman sólidos o líquidos (según corresponda) por la boca. Los niños que tomen alimentos pero los vomitan también cumplen este criterio
Comportamiento atípico	Un niño que no se comporta de manera usual en la situación dada. Los cuidadores suelen proveer esta información. Dichos niños suelen ser llamados rebeldes o 'inconformes'

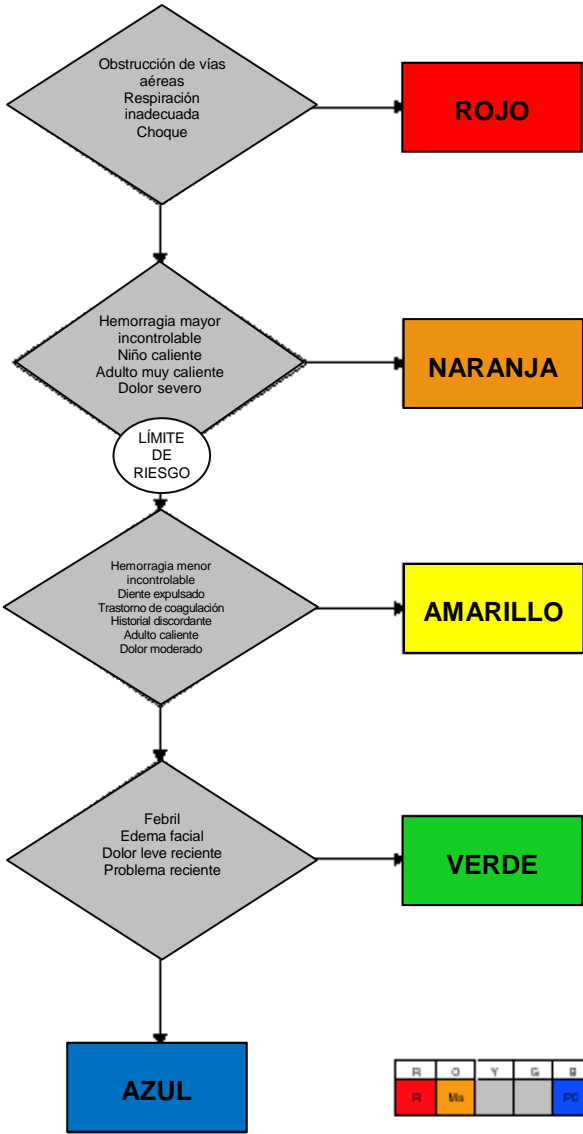
Palpitaciones



Notas de Palpitaciones

Ver también	Notas del diagrama
Dolor en el pecho Mal estar general en adulto Adulto colapsado	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con taquicardia como su queja principal. La taquicardia puede tener muchas causas, desde trastornos cardíacos isquémicos y otras anomalías cardíacas hasta la ansiedad. Cualquiera que sea la causa, su efecto sobre la circulación y su propensión a convertirse en una arritmia que amenace la vida determinan la prioridad clínica del paciente. Por lo tanto este diagrama fue redactado para garantizar que se incluyan las señales y los síntomas de la insuficiencia cardíaca en las categorías ROJA y NARANJA, junto con indicadores históricos del desarrollo de potenciales problemas
Discriminadores específicos	Explicación
Dolor precordial	Suele ser un dolor opresivo severo o un dolor 'intenso' en el centro del pecho que se irradia al brazo izquierdo o al cuello. Puede estar asociado a la sudoración y náusea
Disnea aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Historial de sobredosis e intoxicación	Esta información puede ser provista por otros o puede deducirse si faltan medicamentos
Pulso anormal	Una bradicardia (<60 min en los adultos), una taquicardia (>100 min en los adultos) o un ritmo irregular. Se deben usar definiciones de bradicardia y taquicardia acordes para la edad con los niños
Palpitaciones actuales	Una sensación aún presente de aceleración del corazón (a menudo descrita como una agitación)
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Historial cardíaco importante	Una arritmia conocida recurrente con efectos que amenacen la vida es tan importante como una condición cardíaca conocida que pueda empeorarse rápidamente

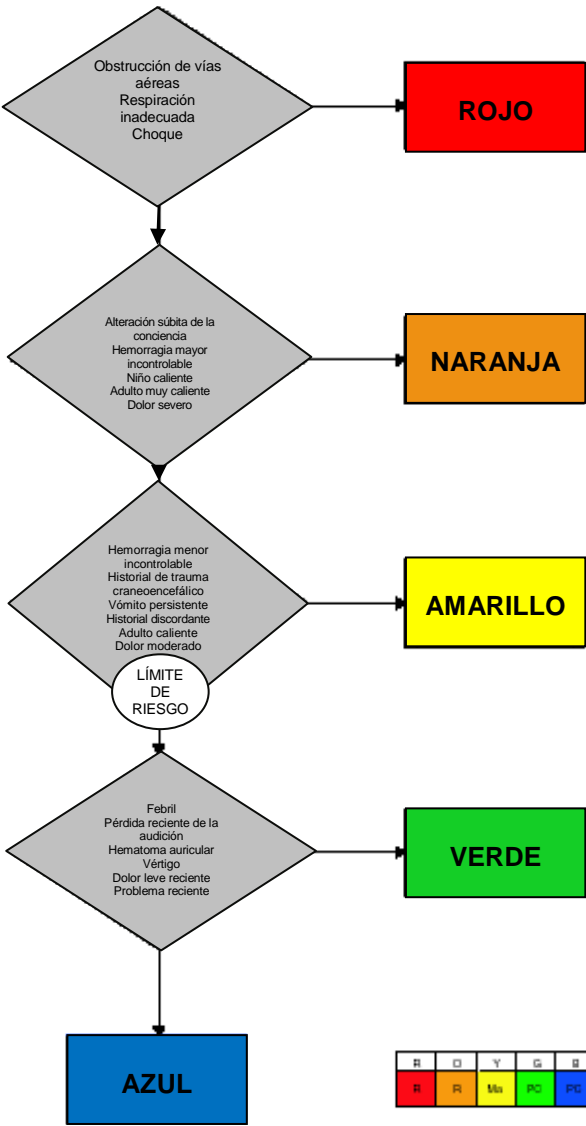
Problemas dentales



Notas de Problemas dentales

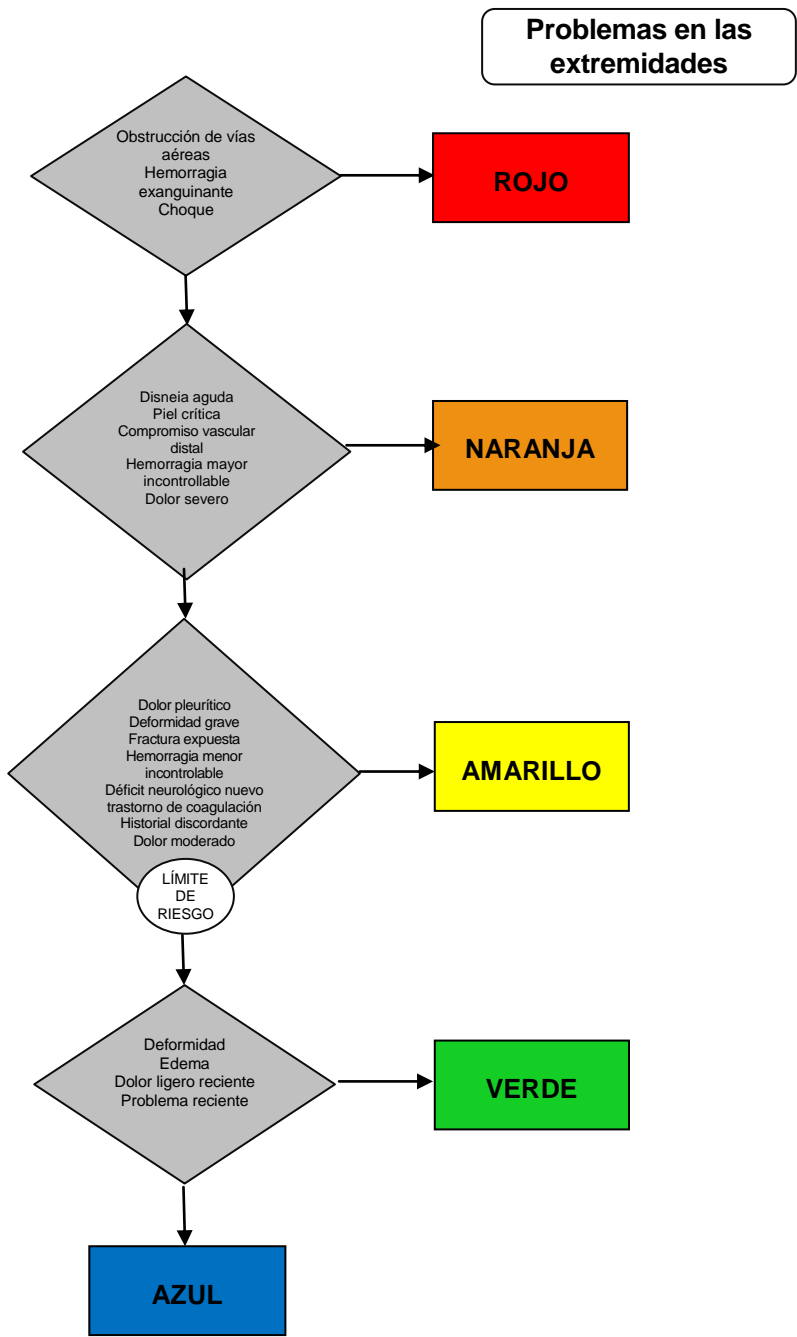
Ver también	Notas del diagrama
Problemas faciales	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con problemas que afecten su dentadura o encías. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Dolor, Hemorragia y Temperatura. La expulsión aguda de un diente fue incluida en la categoría muy urgente (NARANJA) ya que la rapidez de su reimplantación afecta el resultado.</p> <p>Es importante asegurarse de que los prejuicios sobre la disposición no afecte el <i>triage</i> preciso de los pacientes que se presenten por estas razones</p>
Discriminadores específicos	Explicación
Diente expulsado	El diente fue expulsado intacto en las últimas 24 horas
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en los niños vulnerables y puede delatar el abuso
Edema facial	Inflamación difusa alrededor de la cara que generalmente involucra los labios.

Problemas del oído



Notas de Problemas del oído

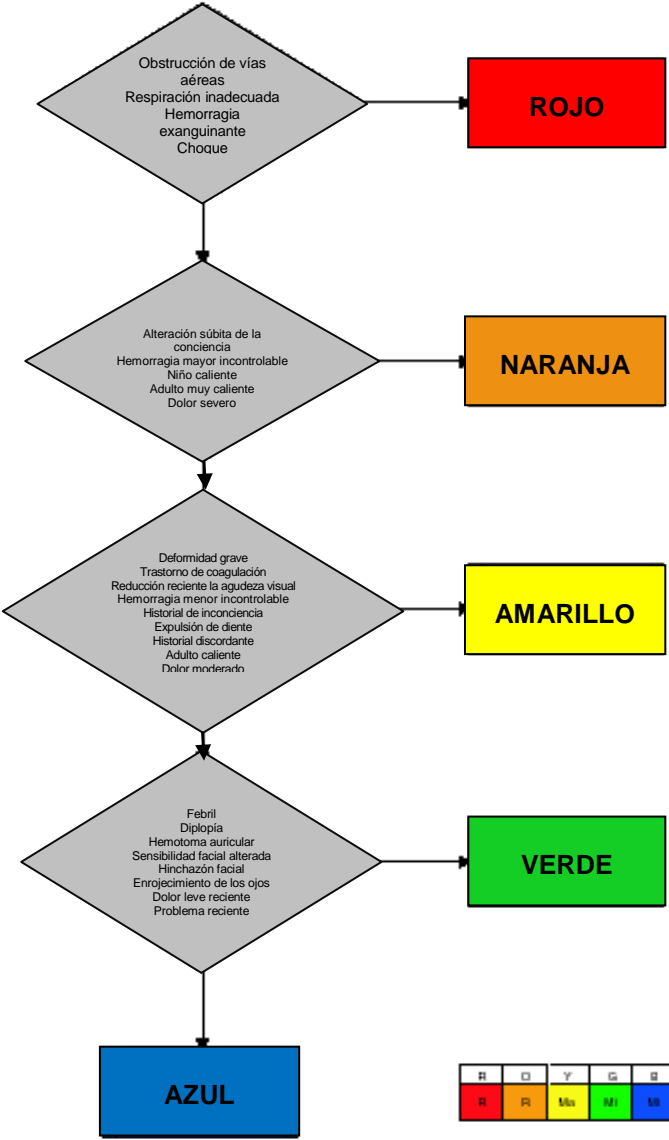
Ver también	Notas del diagrama
Problemas faciales Trauma craneoencefálico	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con problemas que afecten sus oídos. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Dolor, Hemorragia y Temperatura.
Discriminadores específicos	Explicación
Historial de trauma craneoencefálico	Algún evento de trauma físico reciente que involucre la cabeza. Normalmente reportado por el paciente pero, si el paciente estuvo inconsciente se debe pedir la historia a un testigo confiable
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Pérdida reciente de la audición	Pérdida de la audición en uno o ambos oídos en la última semana
Hematoma auricular	Un hematoma tenso (normalmente postraumático) en el oído externo
Vértigo	Una sensación aguda de desequilibrio o mareo, posiblemente acompañada de náusea y vómito



Notas de Problemas de las extremidades

Ver también	Notas del diagrama
Niño claudicando	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Las lesiones en las extremidades son la causa más común de presentación a los Servicios de urgencias y, aunque rara vez representan una amenaza para la vida, pueden ocasionar una morbilidad considerable. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Hemorragia y Dolor. Se incluyen discriminadores específicos para garantizar que las lesiones que amenazan a las extremidades sean vistas y tratadas de manera urgente. También se incluyen discriminadores para recordar al practicante del <i>triage</i> que considere las señales y síntomas de las enfermedades tromboembólicas y sus complicaciones
Discriminadores específicos	Explicación
Disnea aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Piel crítica	Una fractura o dislocación puede dejar fragmentos o puntas de huesos presionando con tal fuerza que se amenace la viabilidad de la piel. La piel se verá blanca y tensionada
Compromiso vascular distal	Puede haber una combinación de palidez, frío, sensaciones alteradas y/o dolor con o sin ausencia de pulsos lejos de la lesión
Dolor pleurítico	Un dolor focalizado en el pecho que empeora al respirar, toser o estornudar
Deformidad grave	Siempre será subjetiva. Implica una angulación o rotación mayúscula y anormal
Fractura expuesta	Todas las heridas cercanas a una fractura deben ser vistas con sospecha. Si hay alguna posibilidad de comunicación entre la herida y la fractura, se debe considerar a la fractura como abierta
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal
Trastorno de coagulación	Trastorno hemorrágico congénito o adquirido por enfermedad hematológica o terapéutica.
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Deformidad	Siempre será subjetiva. Implica una angulación o rotación anormal
Edema	Un aumento anormal de tamaño

Problemas faciales

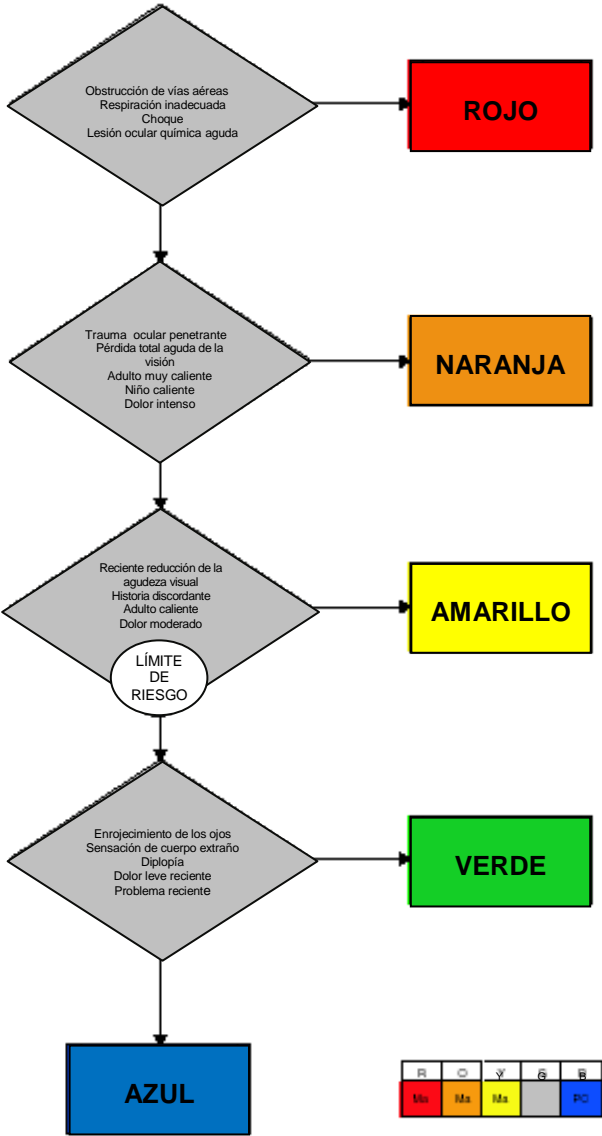


Notas de Problemas faciales

Ver también	Notas del diagrama
Problemas dentales problemas del oído Problemas oculares Trauma craneoencefálico	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación nuevo que reemplaza al diagrama de los problemas nasales. Fue diseñado para permitir la priorización precisa de los pacientes que se presenten con condiciones que afecten su rostro. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Hemorragia y Dolor.

Discriminadores específicos	Explicación
Deformidad grave	Siempre será subjetiva. Implica una angulación o rotación mayúscula y anormal
Trastorno de coagulación	Trastorno hemorrágico congénito o adquirido por enfermedad hematológica o terapéutica.
Reducción reciente de la agudeza visual	Cualquier reducción en la agudeza visual corregida en los últimos 7 días
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Expulsión de diente	El diente fue expulsado intacto en las últimas 24 horas
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Diplopía	Doble visión que se resuelve al cerrar uno de los ojos
Hematoma auricular	Un hematoma tenso (normalmente postraumático) en el oído externo
Sensación facial alterada	Cualquier alteración a la sensación en el rostro
Hinchazón facial	Hinchazón en la cara que puede ser localizado o difuso.
Enrojecimiento de los ojos	Cualquier enrojecimiento del ojo. Puede presentarse con o sin dolor y puede ser total o parcial

Problemas oculares



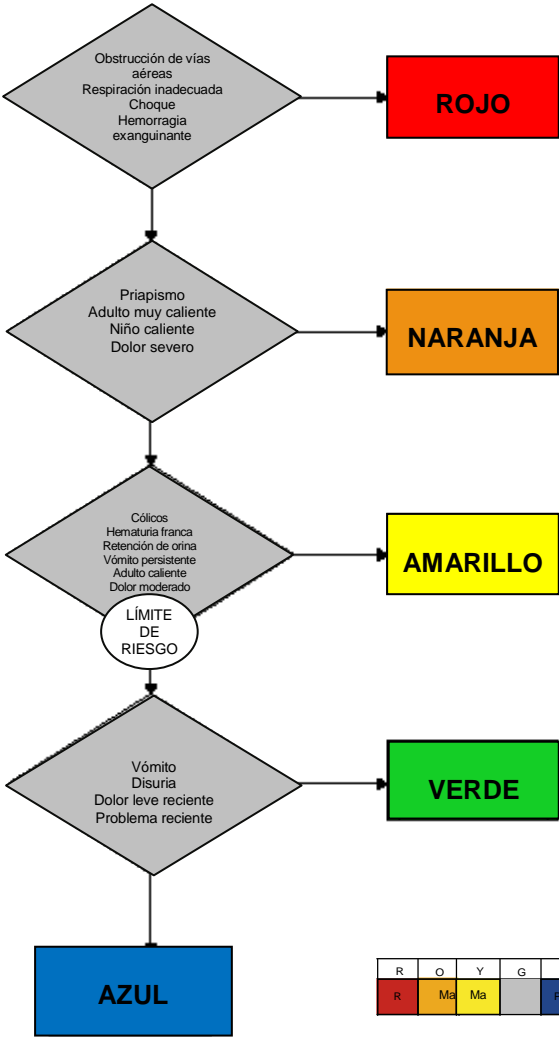
Notas de Problemas oculares

Notas del diagrama

Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que se presenten con condiciones que afecten sus ojos. Se usa el dolor como discriminador general. Se usa una variedad de discriminadores específicos, incluyendo el historial de lesiones químicas agudas, el cual indica que se necesitan acciones inmediatas, un historial de lesiones oculares penetrantes o una pérdida total repentina o aguda de la vista y una evaluación de la agudeza visual

Discriminadores específicos	Explicación
Lesión ocular química aguda	Se debe asumir que cualquier sustancia salpicada o colocada sobre el ojo en las últimas 24 horas que cause picazón, quemadura o reducción de la visión puede causar una lesión química
Trauma ocular penetrante	Algún evento de trauma físico reciente que involucre penetración del globo ocular.
Pérdida total aguda de la vista	Pérdida de la vista en uno o ambos ojos en las últimas 24 horas que no haya regresado a la normalidad
Reducción reciente de la agudeza visual	Cualquier reducción en la agudeza visual corregida en los últimos 7 días
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Enrojecimiento de los ojos	Cualquier enrojecimiento del ojo. Puede presentarse con o sin dolor y puede ser total o parcial
Sensación de presencia de cuerpo extraño	La sensación de tener algo en el ojo, a menudo expresada como rasposidad o suciedad
Diplopía	Doble visión que se resuelve al cerrar uno de los ojos

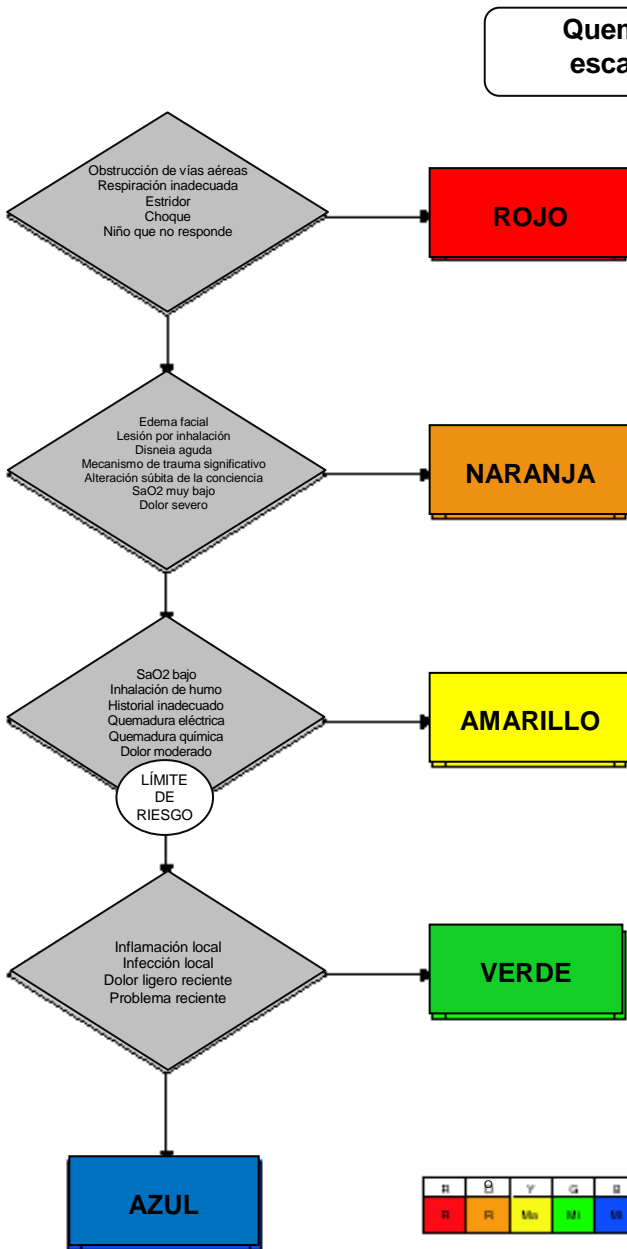
Problemas urinarios



R	O	Y	G	B
R	Ma	Ma		PC

Notas de Problemas urinarios

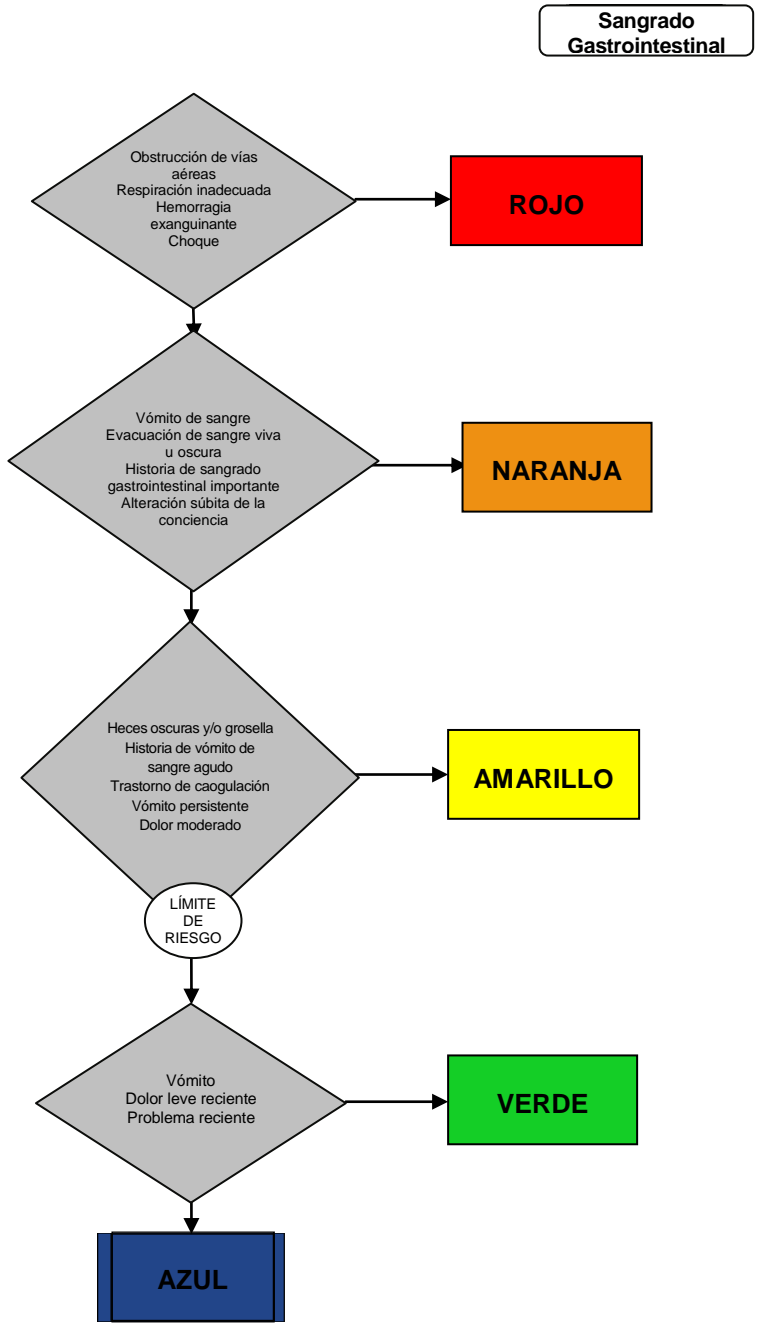
Ver también	Notas del diagrama
Infección de transmisión sexual Dolor testicular	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Muchos pacientes que se presentan con problemas urinarios están experimentando dolor y algunos de ellos pueden tener una patología grave subyacente. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Dolor y Temperatura. Se han incluido discriminadores específicos para garantizar que los pacientes que padezcan retención urinaria y los pacientes con infecciones sean incluidos en las categorías apropiadas
Discriminadores específicos	Explicación
Priapismo	Erección sostenida
Cólicos	Dolor que viene y se va en oleadas. El cólico renal tiende a venir e irse en 20 minutos
Hematuria franca	Coloración roja de la orina ocasionada por la sangre
Retención de orina	Incapacidad de que pase orina por la uretra asociada con un crecimiento de la vejiga. Este trastorno suele ser muy doloroso a menos que haya una alteración de la sensibilidad
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios
Disuria	Dolor o dificultad en expulsar orina. El dolor suele ser descrito como picazón o ardor



Notas de Quemaduras y escaldaduras

Ver también	Notas del diagrama
	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Existe un amplio rango de gravedad relacionado con este tipo de presentación y el diagrama fue diseñado para permitir la identificación precisa de los pacientes de cada categoría. Se usa una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia y Dolor. Se han agregado discriminadores específicos para permitir la identificación de los pacientes que han sufrido una lesión por inhalación y de los pacientes en los que el mecanismo sugiere que sería conveniente realizar más investigaciones y tratamientos

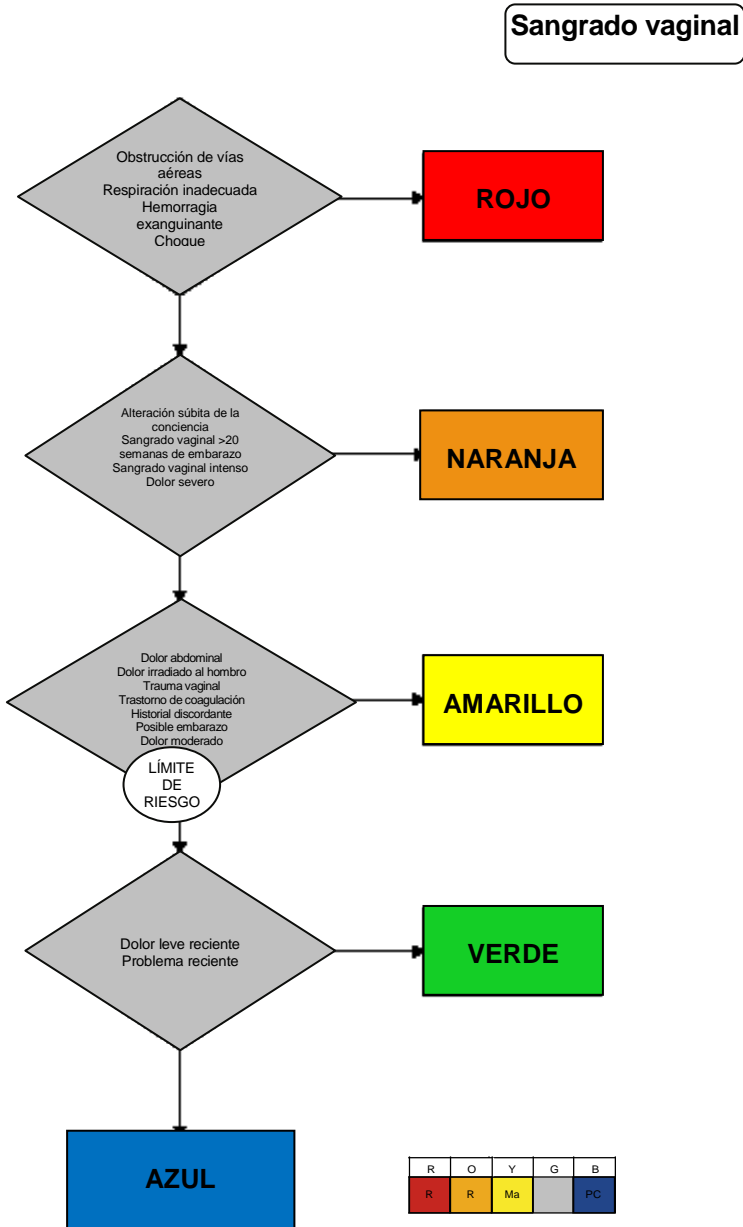
Discriminadores específicos	Explicación
Edema facial	Inflamación difusa alrededor de la cara que generalmente involucra los labios.
Lesión por inhalación	Tener historial de confinación en un espacio lleno de humo es el indicador más confiable de inhalación de humo. Pueden existir depósitos de carbón alrededor de la boca y la nariz y ronquera en la voz. El historial es la manera más confiable de diagnosticar la inhalación de químicos –no necesariamente habrá señales de ello
Disnea aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Mecanismos importantes de trauma	Las lesiones penetrantes (heridas por arma blanca o proyectil de arma de fuego) y lesiones con una considerable transferencia de energía como las caídas altas y los accidentes de tráfico a alta velocidad (velocidades > 60 km/h) son considerados importantes, especialmente si hubo eyección del vehículo, fallecimiento de otra(s) víctima(s) del accidente o deformación pronunciada del vehículo
SaO2 muy bajo	Una saturación <__% en la terapia de O2 o de <__% en el aire
SaO2 bajo	Una saturación <__% en el aire
Inhalación de humo	Se debe asumir la inhalación de humo si el paciente ha estado confinado a un espacio lleno de humo. Las señales físicas como hollín oral o nasal son menos confiables pero son importantes si están presentes
Historial inadecuado	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en los niños vulnerables y puede delatar el abuso
Quemaduras eléctricas	Cualquier lesión ocasionada o posiblemente ocasionada por una corriente eléctrica. Ello incluye fuentes de CA y CD tanto artificiales como naturales
Quemaduras químicas	Cualquier sustancia salpicada o colocada sobre el cuerpo que cause picazón, quemadura, reducción de la visión o cualquier otro síntoma que pueda asumirse que pueda causar una lesión química
Inflamación local	La inflamación local involucra dolor, inflamación y enrojecimiento confinados a un punto o área particular
Infección local	La infección local suele manifestarse como una inflamación (dolor, hinchazón y enrojecimiento) confinada a un punto o área particular, con o sin acumulación de pus



Notas de Sangrado gastrointestinal

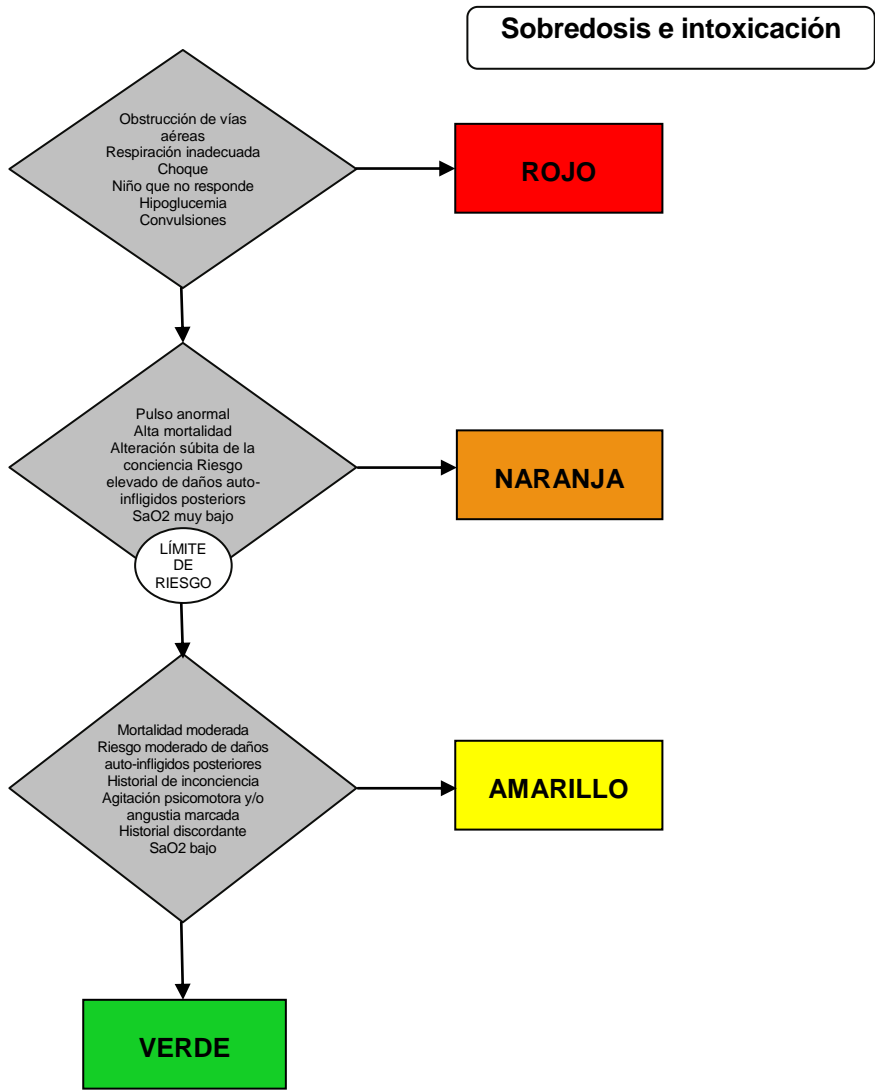
Ver también	Notas del diagrama
Diarrea y/o vómito Dolor abdominal en adultos Dolor abdominal en niños	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Los pacientes pueden presentar sangrado gastrointestinal ya sea como sangre alterada o no alterada con vómito o expulsando PR sanguíneo. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital y Dolor. Se han seleccionado discriminadores específicos para indicar la gravedad del sangrado gastrointestinal. Por lo tanto, los pacientes que vomiten sangre o los que expulsen PR sanguíneo fresco o alterado tienen una categoría más elevada que los que tengan historial de vómito

Discriminadores específicos	Explicación
Vomitir sangre	La sangre vomitada puede ser fresca (rojo brillante u oscuro) o del color del café molido
Evacuación de sangre viva u oscura	Es el sangrado gastrointestinal masivo que consuste en la evacuación voluntaria de sangre rojo oscuro. Cuando el tránsito gastrointestinal aumenta, este se torna progresivamente más oscuro hasta que eventualmente se convierte en melena
Historial de sangrado gastrointestinal importante	Cualquier historia de sangrado gastrointestinal masivo o cualquier sangrado gastrointestinal asociado con várices del esófago
Heces oscuras	Cualquier tono oscuro cumple este criterio
Heces color grosella	Heces de color rojo oscuro que suelen verse en la intususcepción. Ausencia de este tipo de heces no excluye el diagnóstico.
Historial de vómito de sangre agudo	Hematemesis franca, vómito de sangre alterada (pozos de café) o de sangre mezclada con vómito en las últimas 24 horas
Trastorno de coagulación	Trastorno hemorrágico congénito o adquirido por enfermedad hematológica o terapéutica.
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios



Notas de Sangrado vaginal

Ver también	Notas del diagrama
Embarazo Dolor abdominal	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. El sangrado vaginal puede aparecer en mujeres embarazadas y no embarazadas y puede tener un gran número de causas indefinidas. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Hemorragia y Dolor.
Discriminadores específicos	Explicación
Sangrado vaginal >20 semanas de embarazo	Cualquier pérdida vaginal de sangre en una mujer que haya pasado la 20a semana de embarazo
Sangrado vaginal intenso	La pérdida vaginal de sangre es extremadamente difícil de evaluar. La presencia de coágulos grandes o de flujo constante cumple este criterio. El uso de un gran número de toallas sanitarias sugiere una pérdida considerable
Dolor abdominal	Cualquier dolor en el abdomen. El dolor abdominal asociado con el dolor de la espalda puede indicar un aneurisma aórtico abdominal, y si está asociado con sangrado vaginal puede indicar un embarazo ectópico o un aborto accidental
Dolor irradiado al hombro	Dolor en la punta del hombro. Suele indicar una irritación diafragmática
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Posible embarazo	Cualquier mujer cuya menstruación normal no haya aparecido está posiblemente embarazada. Además, se debe considerar que cualquier mujer de edad fértil que tenga sexo sin protección está potencialmente embarazada

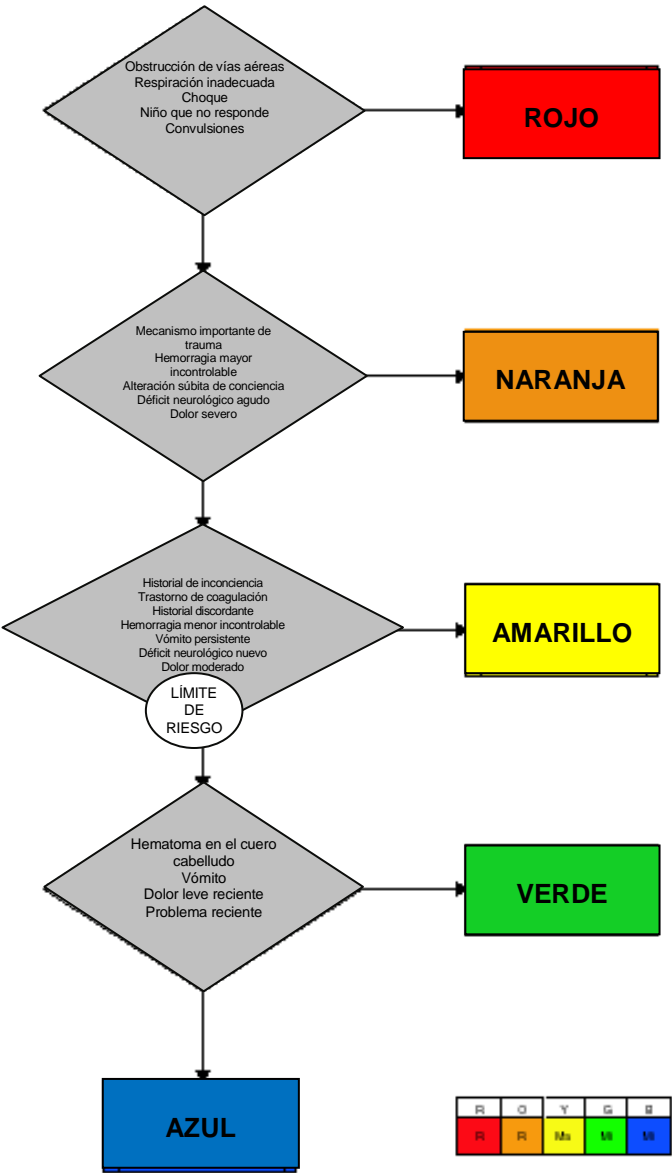


Notas de Sobredosis e intoxicación

Ver también	Notas del diagrama
Daños auto-infligidos	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Este diagrama de flujo ha sido diseñado para permitir que se tomen en cuenta tanto los aspectos físicos como los psiquiátricos de una sobredosis, y para garantizar la priorización precisa de los pacientes desde ambas perspectivas. También permite la priorización de los pacientes que han sido accidentalmente (o deliberadamente) envenenados por terceros</p> <p>Se incluye una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital y Nivel de conciencia (tanto en niños como en adultos). Entre los discriminadores específicos están la evaluación de la letalidad de la sobredosis (que puede decidirse tras una discusión con un Centro de Toxicología) y la evaluación del riesgo de intentos posteriores de ocasionarse daños auto-infligidos</p>

Discriminadores específicos	Explicación
Hipoglucemia	Glucosa inferior a 55 mg/dl
Pulso anormal	Una bradicardia (<60 min en los adultos), una taquicardia (>100 min en los adultos) o un ritmo irregular. Se deben usar definiciones de bradicardia y taquicardia acordes para la edad con los niños
Alta mortalidad	La letalidad es el potencial de causar daños de la sustancia. Se necesita asesoría de un centro de toxicología para establecer el nivel de riesgo de enfermedades graves o de fallecimiento. En caso de existir dudas, se debe asumir un riesgo elevado
Riesgo elevado de daños auto-infligidos posteriores	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes con un historial importante de daños auto-infligidos que estén intentando activamente hacerse daño o que quieran irse con la intención de hacerse daño están en riesgo elevado
SaO2 muy bajo	Una saturación <__% en la terapia de O2 o de <__% en el aire
Mortalidad moderada	La letalidad es el potencial de causar enfermedades graves o el fallecimiento de la sustancia a la que estuvo expuesta la víctima. Se necesita asesoría de un centro de toxicología para establecer el nivel de riesgo para el paciente.
Riesgo moderado de daños auto-infligidos posteriores	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes sin un historial importante de daños auto-infligidos que no estén intentando activamente hacerse daño o que no estén intentando activamente irse con la intención de hacerse daño, pero que hayan profesado un deseo de hacerse daño están en riesgo moderado
Historial psiquiátrico importante	Un historial o evento de enfermedad psiquiátrica importante
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Agitación psicomotora y/o angustia marcada	Los pacientes que sientan una marcada molestia física o emocional cumplen este criterio
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
SaO2 bajo	Una saturación <__% en el aire

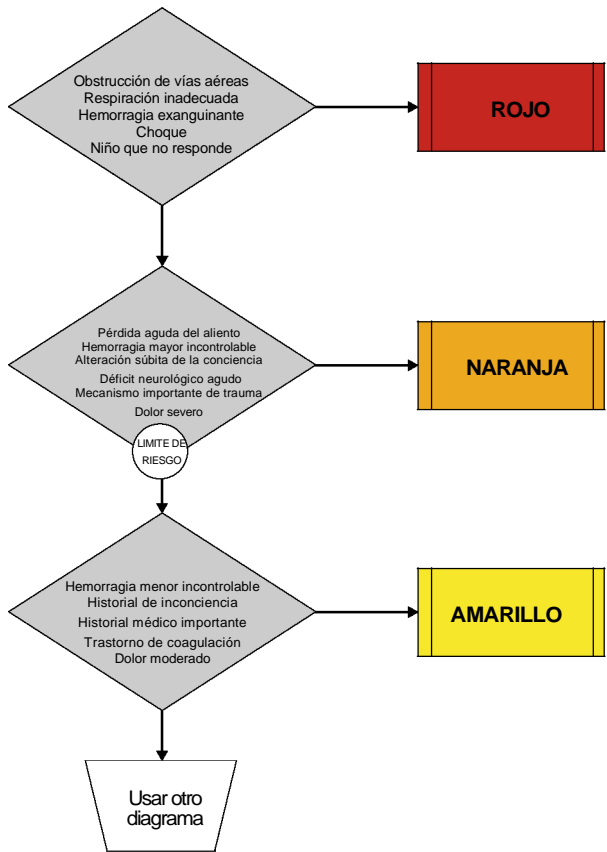
Trauma craneoencefálico



Notas de Trauma craneoencefálico

Ver también	Notas del diagrama
Cefalea Dolor cervical Convulsiones	Este es un diagrama de flujo definido por la presentación. Las Trauma craneoencefálico son una razón de presentación extremadamente común y sus efectos pueden variar desde hemorragias extradurales que amenacen la vida hasta lesiones mínimas al cuero cabelludo. Se incluye una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Nivel de conciencia (tanto en adultos como en niños, Hemorragia y Dolor. Se incluyen discriminadores específicos para seleccionar a los pacientes que tengan un mecanismo importante y al desarrollo de señales neurológicas a una prioridad más elevada
Discriminadores	Explicación
Convulsiones	Los pacientes que estén en la etapa tónica o clónica de una crisis de gran mal, y los pacientes que estén sufriendo ataques parciales en ese momento cumplen este criterio
Mecanismos importantes de trauma	Las lesiones penetrantes (heridas por arma blanca o proyectil de arma de fuego) y lesiones con una considerable transferencia de energía como las caídas altas y los accidentes de tráfico a alta velocidad (velocidades > 60 km/h) son considerados importantes, especialmente si hubo eyección del vehículo, fallecimiento de otra(s) víctima(s) del accidente o deformación pronunciada del vehículo
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Trastorno de coagulación	Trastorno hemorrágico congénito o adquirido por enfermedad hematológica o terapéutica.
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios
Déficit neurológico nuevo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas de más de 24 hrs, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) o alteraciones de la retención urinaria o intestinal
Hematoma en el cuero cabelludo	Un área amoratada inflamada en el cuero cabelludo (los moretones por debajo de la línea del cabello en la parte delantera son sobre la frente

Trauma mayor

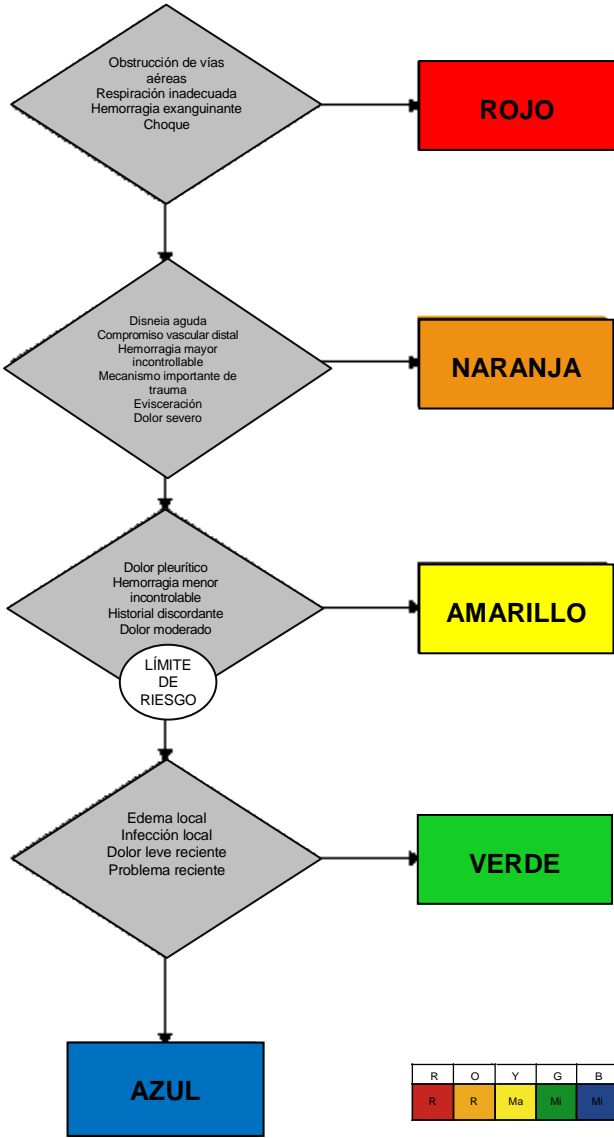


R	O	Y
R	R	Ma

Notas de Trauma mayor

Ver también	Notas del diagrama
	<p>La mayoría de los proveedores de atención médica saben lo que implica un trauma importante, pero es un tipo presentación extraña ya que no es definida por los pacientes o por su lesión, sino por la manera en que los proveedores de atención juzgan dicha lesión. Por esta razón es imposible categorizar a un paciente con este tipo de presentación como algo menos que urgente. Si ello es necesario, se tiene que hacer el diagnóstico de que la descripción original del paciente como víctima de un trauma importante fue incorrecto, y el paciente debe ser categorizado usando un diagrama de flujo distinto</p> <p>Se incluye una variedad de discriminadores generales, entre ellos Amenaza vital, Hemorragia, Nivel de conciencia (tanto en adultos como en niños y Dolor. Hay discriminadores específicos diseñados para garantizar que los pacientes que tengan un mecanismo de lesión importante reciban un nivel de urgencia lo suficientemente elevado y los pacientes que tengan trastornos pre-existentes y/o el desarrollo de nuevas señales neurológicas sean vistos oportunamente</p>
Discriminadores específicos	Explicación
Falta de aliento aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas. Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones en las funciones de retención urinaria o intestinal
Mecanismos importantes de trauma	Las lesiones penetrantes (heridas por arma blanca o proyectil de arma de fuego) y lesiones con una considerable transferencia de energía como las caídas altas y los accidentes de tráfico a alta velocidad (velocidades > 40 mph) son considerados importantes, especialmente si hubo eyección del vehículo, fallecimiento de otra(s) víctima(s) del accidente o deformación pronunciada del vehículo
Historial de inconciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Historial médico relevante	Cualquier trastorno médico pre-existente que requiera medicación u otro tipo de atención continua

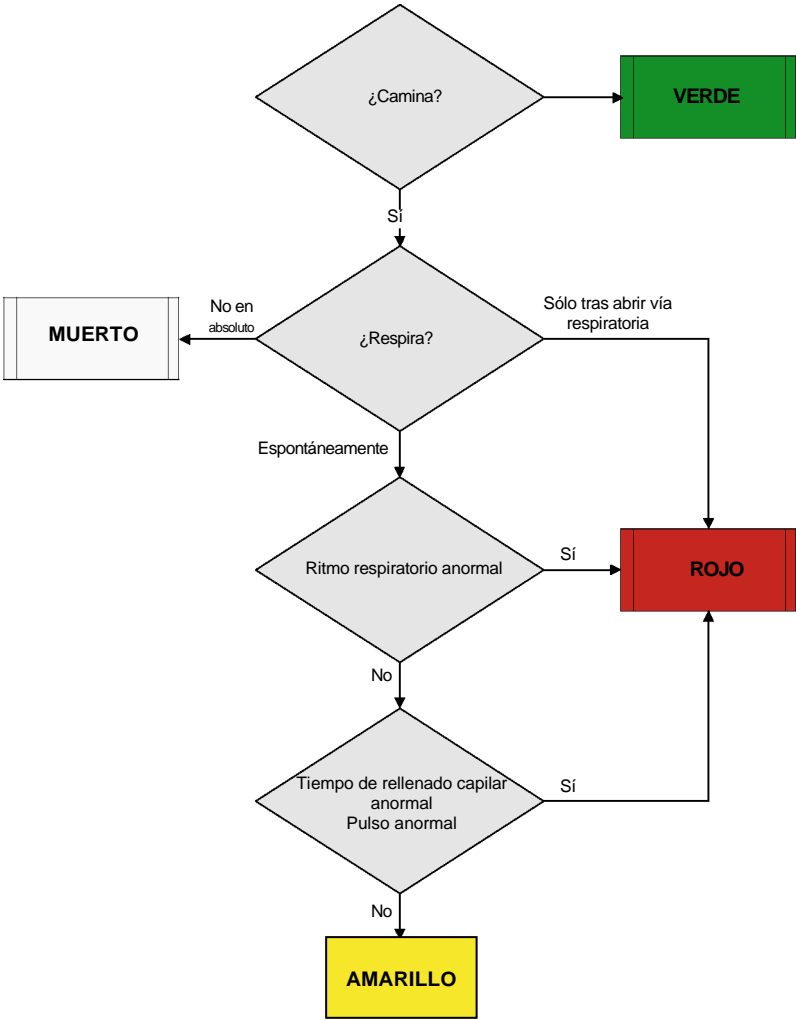
**Trauma
tóracoabdominal**



Notas de Trauma tóracoabdominal

Ver también	Notas del diagrama
Trauma mayor Asalto Heridas	<p>Este es un diagrama de flujo definido por la presentación diseñado para permitir la priorización de los pacientes que hayan sufrido lesiones en la parte frontal o posterior del pecho y el abdomen. Se incluye una variedad de discriminadores generales incluyendo Amenaza vital, Hemorragia y Dolor.</p> <p>Se han usado discriminadores específicos para permitir la identificación de los pacientes que tengan lesiones internas menos evidentes, pero graves Ello incluye a los pacientes que tengan una falta aguda de aliento y aquellos cuyo historial sugiera un trauma importante.</p>
Discriminadores específicos	Explicación
Disnea aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Mecanismos importantes de trauma	Las lesiones penetrantes (heridas por arma blanca o proyectil de arma de fuego) y lesiones con una considerable transferencia de energía como las caídas altas y los accidentes de tráfico a alta velocidad (velocidades > 60 km/h) son considerados importantes, especialmente si hubo eyección del vehículo, fallecimiento de otra(s) víctima(s) del accidente o deformación pronunciada del vehículo
Dolor pleurítico	Un dolor focalizado en el pecho que empeora al respirar, toser o estornudar
Historial discordante	Cuando el historial (la historia) ofrecida no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en personas vulnerables y puede delatar el abuso
Edema local	La Edema local involucra dolor, Edema y enrojecimiento confinados a un punto o área particular
Infección local	La infección local suele manifestarse como una inflamación (dolor, hinchazón y enrojecimiento) confinada a un punto o área particular, con o sin acumulación de pus

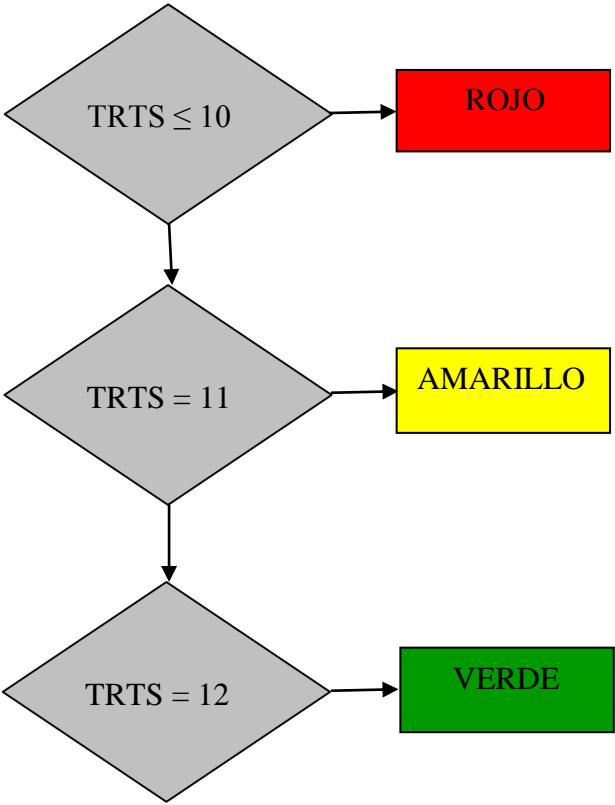
Situación de múltiples víctimas – Valoración Primaria



Notas de Situación de múltiples víctimas – Valoración Primaria

Ver también	Notas del diagrama
Incidentes importantes – secundarios	<p>El <i>triage</i> durante un incidente de importancia tiene una meta completamente distinta al <i>triage</i> cotidiano de los servicios de urgencias. Para alcanzar dicha meta (que inicialmente es salvar todas las vidas que sea posible y luego ofrecer la mejor atención posible con los recursos existentes) se ha aplicado un enfoque diferente. En vez de seleccionar primero a los más graves, en este caso se selecciona primero a los menos graves. En vez de usar discriminadores generales y específicos, se usan discriminadores muy amplios que permiten una división a grandes rasgos de los pacientes en tres categorías.</p> <p>Este diagrama describe el primer método de 'filtro' del <i>triage</i> que se usa en los incidentes de importancia. Está diseñado para permitir la rápida imposición del orden cuando llegue un gran número de víctimas a las que no se les haya aplicado <i>triage</i>. No se elige a los más graves primero, sino más bien a los más numerosos (que caminen) y luego se subcategoriza a los pacientes en camilla como fallecidos, rojos o amarillos. Inevitablemente este método rápido no es completamente preciso, y se deben usar otros métodos una vez que el tiempo lo permita.</p> <p>No se permite pasar más de 15 segundos con cada paciente.</p>

Discriminadores específicos	Explicación
Caminando	La capacidad de caminar (independientemente de la lesión) se usa como discriminador para colocar al paciente en la categoría estándar.
Respirar después de que se abre la vía respiratoria	Los pacientes que no pueden respirar una vez que se abre la vía respiratoria se consideran muertos a menos que existan considerables recursos de mantenimiento de la vida.
Ritmo respiratorio anormal	Las víctimas cuyo ritmo respiratorio sea anormal por ser demasiado alto (más de 29) o demasiado bajo (menos de 10) se categorizan en ROJO.
Tiempo de llenado capilar anormal	Las víctimas cuyo relleno capilar se prolongue (más de 2 segundos) se categorizan en ROJO.
Pulso anormal	Si no se puede medir el tiempo de llenado capilar, las víctimas cuyo pulso se eleve a más de 120 pulsaciones por minuto se categorizan en ROJO. Todos los demás pacientes se colocan en la categoría AMARILLA.



Notas de Situación de múltiples víctimas – Valoración Secundaria

Ver también	Notas del diagrama
Incidentes importantes – primarios	<p>La metodología del <i>triage</i> de incidentes importantes primarios se usa para filtrar rápidamente un gran número de pacientes para colocarlos en categorías amplias.</p> <p>La Puntuación revisada del trauma en el <i>triage</i> (TRTS) es un enfoque fisiológico ligeramente más refinado al <i>triage</i> de un gran número de víctimas. Se basa en valores codificados de tres parámetros fisiológicos. Se asignan prioridades con el TRTS de la siguiente manera:</p> <p>1–10 Prioridad 1 11 Prioridad 2 12 Prioridad 3 (0 Prioridad 4)</p>

Discriminadores específicos	Explicación	
TRTS	Puntuación revisada del trauma en el <i>triage</i>	
Ritmo respiratorio	10–29	4
	>29	3
	6–9	2
	1–5	1
	0	0
Presión arterial sistólica	>=90	4
	76–89	3
	50–75	2
	1–49	1
	0	0
Puntuación en la escala del coma de Glasgow	13–15	4
	9–12	3
	6–8	2
	4–5	1
	3	0

Diccionario de discriminadores

Dolor abdominal	Cualquier dolor en el abdomen. El dolor abdominal asociado con el dolor de la espalda puede indicar un aneurisma aórtico abdominal, y si está asociado con sangrado vaginal puede indicar un embarazo ectópico o un aborto accidental
Pulso anormal	Una bradicardia (<60 min en los adultos), una taquicardia (>100 min en los adultos) o un ritmo irregular. Se deben usar definiciones de bradicardia y taquicardia acordes para la edad con los niños
Arranque abrupto	Arranque en segundos o minutos. Puede ocasionar que se despierte alguien que estaba durmiendo.
Lesión ocular química aguda	Se debe asumir que cualquier sustancia salpicada o colocada sobre el ojo en las últimas 24 horas que cause picazón, quemadura o reducción de la visión puede causar una lesión química
Pérdida total aguda de la vista	Pérdida de la vista en uno o ambos ojos en las últimas 24 horas que no haya regresado a la normalidad
Déficit neurológico agudo	Cualquier pérdida de funciones neurológicas que haya aparecido en las últimas 24 horas Puede incluir la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones a las funciones de la vejiga o los intestinos
Arranque agudo tras la lesión	Arranque de los síntomas inmediatamente o dentro de un plazo de 24 horas después de un evento de trauma físico reciente
Diente salido agudamente	El diente fue expulsado intacto en las últimas 24 horas
Falta de aliento aguda	Pérdida repentina del aliento o exacerbación repentina de una pérdida crónica del aliento
Edad menor a 25 años	25 años de edad o menos
Bloqueo de las vías respiratorias	La vía respiratoria puede estar comprometida porque no pueda mantenerse abierta o porque se haya perdido los reflejos protectores (que detienen la inhalación). El no mantener la vía respiratoria abierta ocasionará la obstrucción intermitente total o una obstrucción parcial. Ello se manifestará como sonidos de ronquido o burbujeo durante la respiración

Alteración de la sangre	Sangre más oscura que fresca, a menudo con olor a melena
Nivel de consciencia alterado	No están plenamente alerta. Responden únicamente a la voz o el dolor o no responden
Nivel de consciencia alterado no totalmente atribuible al alcohol	El paciente que no esté totalmente alerta, con un historial de ingestión de alcohol, con el cual exista alguna duda de que haya otras causas para su nivel reducido de conciencia cumple la definición de este discriminador
Nivel de consciencia alterado totalmente atribuible al alcohol	El paciente que no esté totalmente alerta, con un historial claro de ingestión de alcohol, con el cual no exista duda de que se ha excluido cualquier otra causa para su nivel reducido de conciencia cumple la definición de este discriminador
Sensación facial alterada	Cualquier alteración a la sensación en el rostro
Comportamiento atípico	Un niño que no se comporta de manera usual en la situación dada. Los cuidadores suelen proveer esta información. Dichos niños suelen ser llamados rebeldes o ‘inconformes’
Hematoma auricular	Un hematoma tenso (normalmente postraumático) en el oído externo
Heces negras	Cualquier tono oscuro cumple este criterio
Trastorno hemorrágico	Trastorno hemorrágico congénito o adquirido
Respirar después de que se abre la vía respiratoria	En los incidentes de importancia, la presencia de respiración después de las maniobras de apertura de una vía respiratoria permite contar el ritmo de la respiración. La ausencia de respiración cuando la vía respiratoria esté abierta indica la muerte.
Tiempo de llenado capilar	El tiempo de llenado capilar es el tiempo que toma a los capilares que están debajo de la uña rellenarse tras la aplicación de presión por 5 segundos. El tiempo normal es menor a 2 segundos. Esta señal es menos útil si el paciente está frío
Tiempo de relleno capilar anormal	Las víctimas cuyo relleno capilar se prolongue (más de 2 segundos) se categorizan en ROJO
Dolor cardíaco	Suele ser un ‘tirón’ severo o un dolor ‘intenso’ en el centro del pecho que se traspasa al brazo izquierdo o el cuello. Puede estar asociado a la sudoración y náusea
Lesiones químicas	Cualquier sustancia salpicada o colocada sobre el cuerpo que cause picazón, quemadura, reducción de la visión o cualquier otro síntoma que pueda asumirse que pueda causar una lesión química
Infección del pecho	La infección del pecho normalmente ocasiona tos y producción de esputo. Suele ser purulenta (verde o amarillo)
Lesión en el pecho	Cualquier lesión al área que está debajo de las clavículas y encima del nivel de la costilla más baja. Las lesiones a la parte inferior del pecho

	pueden ocasionar daños subyacentes a los órganos abdominales
Frío	Si la piel se siente fría, se dice clínicamente que el paciente está frío. Se debe tomar la temperatura lo más pronto posible – una temperatura corporal <35°C es fría
Dolor de cólico	Dolor que viene y se va en oleadas. El cólico renal tiende a venir e irse en 20 minutos
Piel crítica	Una fractura o dislocación puede dejar fragmentos o puntas de huesos presionando con tal fuerza que se amenace la viabilidad de la piel. La piel se verá blanca y tensionada
Sufriendo un ataque	Los pacientes que estén en la etapa tónica o clónica de una crisis de gran mal, y los pacientes que estén sufriendo ataques parciales en ese momento cumplen este criterio
Taquicardia actual	Una sensación aún presente de aceleración del corazón (a menudo descrita como una agitación)
Deformidad	Siempre será subjetiva. Implica una angulación o rotación anormal
Diplopía	Doble visión que se resuelve al cerrar uno de los ojos
Trauma directo al cuello	Puede ir de arriba hacia abajo (cargando), por ejemplo cuando algo cae sobre la cabeza, inclinándose (hacia delante, hacia atrás o a un costado), o una torcedura
Trauma indirecto al cuello	Puede ir de arriba hacia abajo (cargando), por ejemplo cuando algo cae sobre la cabeza, inclinándose (hacia delante, hacia atrás o a un costado), torcedura o distractor, como si estuviera colgando
Descarga	En el contexto de las infecciones de adquisición sexual, se trata de cualquier descarga del pene o cualquier descarga anormal de la vagina
Alterados	El comportamiento alterado es aquel que afecte la operación del departamento. Puede ser una amenaza
Compromiso vascular distal	Puede haber una combinación de palidez, frío, sensaciones alteradas y dolor con o sin ausencia de pulsos lejos de la lesión
Con molestias por dolor	Un niño que tenga molestias por dolor y esté inconsolable
Salivación	Saliva que corre de la boca como resultado de la incapacidad de tragar
Disuria	Dolor o dificultad en expulsar orina. El dolor suele ser descrito como picazón o ardor
Lesiones eléctricas	Cualquier lesión ocasionada o posiblemente ocasionada por una corriente eléctrica. Ello incluye fuentes de CA y CD tanto artificiales como naturales
Agotamiento	Los pacientes exhaustos parecen reducir el esfuerzo que hacen por respirar a pesar de una insuficiencia

Hemorragia desangrante	respiratoria continua. Es pre terminal Una hemorragia a un ritmo tal que se ocasionará el fallecimiento rápidamente a menos que se detenga el sangrado.
Externalización de órganos	Herniación o extrusión franca de órganos internos
Lesiones oculares	Algún evento de trauma físico reciente en el ojo
Edema facial	Inflamación difusa alrededor de la cara que generalmente involucra los labios
Inflamación facial	Inflamación alrededor de la cara que puede ser focalizada o difusa
No reacciona ante sus padres	El no reaccionar en absoluto ante el rostro o la voz de sus padres. Las reacciones anormales y una aparente falta de reconocimiento también son señales preocupantes
Sueltos	Los padres podrían describir al niño como suelto. Su tono está reducido de manera general – la señal más fácil de notar es un cabeceo
Pérdida de funciones focalizada o progresiva	Pérdida de funciones limitada a una parte del cuerpo (una extremidad, el costado, los ojos, etc.) o una pérdida de funciones que empeora a medida que pasan las horas
Sensación de presencia de cuerpos ajenos	La sensación de tener algo en el ojo, a menudo expresada como rasposidad o suciedad
Hematuria franca	Coloración roja de la orina ocasionada por la sangre
Sangre fresca	Sangre no alterada–identificada con prontitud por el paciente y sus cuidadores
Erupción generalizada	La erupción puede tomar cualquier forma, pero normalmente será eritematosa o urticarial
Deformidad mayúscula	Siempre será subjetiva. Implica una angulación o rotación mayúscula y anormal
Dolor de cabeza	Cualquier dolor alrededor de la cabeza que no esté relacionado con una estructura anatómica particular. No incluye al dolor facial
Lesiones en la cabeza	Algún evento de trauma físico reciente que involucre la cabeza cumple este criterio.
Pérdida vaginal intensa de sangre	La pérdida vaginal de sangre es extremadamente difícil de evaluar. La presencia de coágulos grandes o de flujo constante cumple este criterio. El uso de un gran número de toallas sanitarias sugiere una pérdida considerable
Presión arterial elevada	Un historial de presión arterial elevada o una elevación de la presión arterial durante el examen
Alta letalidad	La letalidad es el potencial de causar daños de la sustancia. Se necesita asesoría de un centro de toxicología para establecer el nivel de riesgo de enfermedades graves o de fallecimiento. En caso de existir dudas, se debe asumir un riesgo elevado
Envenenamiento de alta letalidad	La letalidad es el potencial del envenenamiento de causar daños. El conocimiento local puede permitir la identificación de la creatura venenosa, pero puede requerirse asesoría. En caso de existir dudas, se debe asumir un riesgo elevado
Riesgo elevado de daños	La presencia de riesgo potencial de daños a

(posteriores) a terceros	terceros puede juzgarse observando la postura (tensa y enjuta), los patrones de habla (gritos y uso de palabras amenazantes) y el comportamiento motoro (ansioso, caminando de un lado a otro). Se debe asumir un riesgo elevado si hay disponibilidad de armas y víctimas potenciales, o si pierde el auto control
Riesgo elevado de daños auto-infligidos (posteriores)	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes con un historial importante de daños auto-infligidos que estén intentando activamente hacerse daño o que quieran irse con la intención de hacerse daño están en riesgo elevado
Historial de vómito agudo de sangre	Hematemesis franca, vómito de sangra alterada (poso de café) o de sangre mezclada con vómito en las últimas 24 horas
Historial de ataques	Cualquier ataque observado o reportado que haya ocurrido durante el periodo de enfermedad o tras un episodio de trauma
Historial de lesiones en la cabeza	Algún evento de trauma físico reciente que involucre la cabeza. Normalmente reportado por el paciente pero, si el paciente estuvo inconsciente se debe pedir la historia a un testigo confiable
Historial de sobredosis o intoxicación	Esta información puede ser provista por otros o puede deducirse si faltan medicamentos
Historial de viajes recientes al extranjero	Viajes recientes al extranjero (en un plazo de 2weeks semanas)
Historial de trauma	Algún evento de trauma físico reciente
Historial de inconsciencia	Puede haber un testigo confiable que pueda declarar si el paciente estuvo inconsciente (y por cuánto tiempo). De lo contrario, se debe asumir que el paciente estuvo inconsciente si no puede recordar el incidente
Adulto caliente	Una temperatura $>38.5^{\circ}\text{C}$ es caliente
Niño caliente	Si la piel se siente caliente, se dice clínicamente que el paciente está caliente. Se debe tomar la temperatura lo más pronto posible – una temperatura corporal >38.5 es caliente
Calor en las articulaciones	Cualquier calidez en torno a la articulación cumple este criterio Suele ir acompañada de enrojecimiento
Hiperoglucémico	Glucosa superior a 17 mmol/l
Hiperglucemia con cetosis	Glucosa por encima de 11 mmol/l con cetonas urinarias o señales de acidosis (suspriación profunda, etc.)
Hipoglucemia	Glucosa inferior a 3 mmol/l
Incapacidad de cargar peso	Incapacidad de cargar el peso completo del cuerpo en una o ambas extremidades. Puede deberse al dolor o a una pérdida de funciones

En parto	Una mujer que esté teniendo contracciones regulares, frecuentes y dolorosas cumple este criterio
Respiración inadecuada	Los pacientes que no pueden respirar lo suficientemente bien para mantener una oxigenación adecuada tienen respiración insuficiente. Puede haber mayor esfuerzo al respirar, signos de una respiración inadecuada o agotamiento.
Historial inadecuado	Si no hay un historial claro e inequívoco de ingestión aguda de alcohol, y si no se pueden excluir definitivamente las lesiones a la cabeza, la ingestión de drogas, alguna condición médica subyacente, etc. el historial es inadecuado
Historial inapropiado	Cuando el historial (la historia) ofrezca no explica los hallazgos físicos se le considera inadecuado. Ello es importante, ya que suele suceder con las lesiones no accidentales en los niños vulnerables y puede delatar el abuso
Inconsolable por los padres	Los niños cuyo llanto o alteración no responde a los intentos de sus padres de calmarlo cumplen este criterio
Mayor esfuerzo respiratorio	El aumento del esfuerzo respiratorio se muestra con una mayor velocidad de la respiración, el uso de músculos accesorios y con gruñidos
Lesiones químicas por inhalación	Un historial de haber inhalado un químico potencialmente peligroso. Algunos químicos pueden tener etiquetas especiales y otros no. La naturaleza del peligro podría no ser evidente de inmediato.
Lesión por inhalación	Tener historial de confinación en un espacio lleno de humo es el indicador más confiable de inhalación de humo. Pueden existir depósitos de carbón alrededor de la boca y la nariz y ronquera en la voz. El historial es la manera más confiable de diagnosticar la inhalación de químicos –no necesariamente habrá señales de ello
Vía respiratoria no segura	Los pacientes que no puedan mantener sus vías respiratorias tienen vías respiratorias no seguras.
Inmunosupresión conocida	Cualquier paciente que esté tomando medicamentos inmunosupresivos (incluyendo esteroides a largo plazo) o seropositivo
Letalidad	El potencial de causar enfermedades graves o el fallecimiento de la sustancia. Se necesita asesoría de un centro de toxicología para establecerla. En caso de existir dudas, se debe asumir un riesgo elevado

Infección local	La infección local suele manifestarse como una inflamación (dolor, hinchazón y enrojecimiento) confinada a un punto o área particular, con o sin acumulación de pus
Inflamación local	La inflamación local involucra dolor, inflamación y enrojecimiento confinados a un punto o área particular
PEFR bajo	Se trata de un PEFR de 50% o menos del PEFR óptimo o pronosticado
SaO2 bajo	Una saturación <95% en el aire
Molestias marcadas	Los pacientes que sientan una marcada molestia física o emocional cumplen este criterio
Picazón moderada	Una picazón soportable pero intensa
Letalidad moderada	La letalidad es el potencial de causar enfermedades graves o el fallecimiento de la sustancia a la que estuvo expuesta la víctima. Se necesita asesoría de un centro de toxicología para establecer el nivel de riesgo para el paciente.
Envenenamiento de letalidad moderada	La letalidad es el potencial del envenenamiento de causar daños. El conocimiento local puede permitir la identificación de la creatura venenosa, pero puede requerirse asesoría.
Dolor moderado	Dolor soportable pero intenso Consulte el capítulo sobre la evaluación del dolor
Riesgo (moderado) de daños a terceros	La presencia de riesgo potencial de daños a terceros puede juzgarse observando la postura (tensa y enjuta), los patrones de habla (gritos y uso de palabras amenazantes) y el comportamiento motoro (ansioso, caminando de un lado a otro). Se debe asumir un riesgo moderado si hay alguna señal de daño potencial a terceros
Riesgo moderado de daños auto-infligidos (posteriores)	Se puede formar una perspectiva inicial del riesgo de daños auto-infligidos considerando el comportamiento de los pacientes. Los pacientes sin un historial importante de daños auto-infligidos que no estén intentando activamente hacerse daño o que no estén intentando activamente irse con la intención de hacerse daño, pero que hayan profesado un deseo de hacerse daño están en riesgo moderado
Nuevo déficit neurológico	Cualquier pérdida de funciones neurológicas, incluyendo la alteración o pérdida de sensación, debilidad en las extremidades (ya sea transitoria o permanente) y alteraciones a las funciones de la vejiga o los intestinos

	Este historial debe ser provisto por el paciente.
Sin mejora con sus propios medicamentos para el asma	La falta de mejoría con la terapia broncodilatadora dada por el GP o el paramédico es igual de importante
Erupción que no se blanquea	Erupción de tono púrpura que no se blanquean cuando se les aplica presión. Suelen revisarse aplicando presión con un vaso de vidrio para observar e cambio de color por el fondo del vaso
Menstruación normal	Pérdida menstrual de sangre y dolor ocurridos en la fecha prevista durante el lapso previsto
No distraíble	Los niños que sientan molestias por dolores u otras cosas y no puedan ser distraídos con conversación o juegos cumplen este criterio
No se alimenta	Los niños que no toman sólidos o líquidos (según corresponda) por la boca. Los niños que tomen alimentos pero los vomiten también cumplen este criterio
No expulsa orina	Incapacidad de producir y expulsar orina. Puede ser difícil de juzgar en los niños (y ancianos) y puede ser útil consultar el número de pañales
Fractura abierta	Todas las heridas cercanas a una fractura deben ser vistas con sospecha. Si hay alguna posibilidad de comunicación entre la herida y la fractura, se debe considera a la fractura como abierta
Dolor al mover las articulaciones	Puede ser dolor por movimientos activos (del paciente) o pasivos (del examinador)
Dolor que irradia hacia la espalda	Dolor que también se siente en la espalda intermitente o constantemente
Expulsión de PR sanguíneo fresco o alterado	En el sangrado GI activo masivo se expulsa PR sanguíneo de color rojo oscuro. A medida que aumenta el tiempo de tránsito GI se va volviendo más oscuro hasta que eventualmente se convierte en melena
PEFR <33% pronosticado	La tasa de flujo espiratorio pico pronosticada tras considerar la edad y el sexo del paciente. Algunos pacientes conocen su ‘mejor’ PEFR y se puede utilizar. Si la proporción de lo medido con lo pronosticado es menor a 33%, se cumple este criterio
PEFR <50% pronosticado	La tasa de flujo espiratorio pico pronosticada tras considerar la edad y el sexo del paciente. Algunos

	pacientes conocen su ‘mejor’ PEFr y se puede utilizar. Si la proporción de lo medido con lo pronosticado es menor a 50%, se cumple este criterio
Lesión ocular penetrante	Algún evento de trauma físico reciente que involucre penetración del globo ocular.
Trauma penetrante	Algún evento de trauma físico reciente que involucre penetración de cualquier área del cuerpo con un cuchillo, una bala o cualquier otro objeto.
Vómito persistente	Vómito continuo o que ocurre sin interrupción entre los episodios
Dolor pleurítico	Un dolor intenso y focalizado en el pecho que empeora al respirar, toser o estornudar
Posible embarazo	Cualquier mujer cuya menstruación normal no haya aparecido está posiblemente embarazada. Además, se debe considerar que cualquier mujer de edad fértil que tenga sexo sin protección está potencialmente embarazada
Presentación de partes fetales	Coronación o presentación de cualquier otra parte fetal en la vagina
Priapismo	Erección sostenida
Cordón umbilical caído	Caída de cualquier parte del cordón umbilical por la cervix
Llanto prolongado o ininterrumpido	Un niño que ha llorado continuamente por 2 horas o más cumple este criterio
Pulso anormal	Si no se puede medir el tiempo de relleno capilar, las víctimas cuyo pulso se eleve a más de 120 pulsaciones por minuto se categorizan en ROJO
Púrpura	Erupción en cualquier parte del cuerpo ocasionada por pequeñas hemorragias bajo la piel. Las erupciones de tono púrpura no se blanquean cuando se les aplica presión
Pérdida vaginal de sangre	Cualquier pérdida de sangre por la vagina
Pérdida vaginal de sangre PV y más de 20 semanas de embarazo	Cualquier pérdida vaginal de sangre en una mujer que haya pasado la 20ª semana de embarazo
Rápido arranque	Arranque en las 12 horas anteriores
Pérdida reciente del oído	Pérdida de la audición en uno o ambos oídos en la última semana
Lesión reciente	Se considera que una lesión ocurrida en la última semana es reciente
Picazón ligera reciente	Cualquier picazón que haya ocurrido en los últimos 7 días
Dolor ligero reciente	Cualquier dolor que haya ocurrido en los últimos 7 días
Problema reciente	Se considera que un problema surgido en la

	última semana es reciente
Reducción reciente de la agudeza visual	Cualquier reducción en la agudeza visual corregida en los últimos 7 días
Signos recientes de dolor ligero	Los infantes y bebés que sienten dolor no se pueden quejar. Normalmente lloran y ocasionalmente pueden actuar de manera atípica
Heces color grosella	Heces de color rojo oscuro que suelen verse en la intususcepción La ausencia de este tipo de heces no descarta el diagnóstico
Enrojecimiento de los ojos	Cualquier enrojecimiento del ojo. Puede presentarse con o sin dolor y puede ser total o parcial
Ritmo respiratorio	Las víctimas de incidentes importantes cuyo ritmo respiratorio sea anormal por ser demasiado alto (más de 29) o demasiado bajo (menos de 10) se categorizan en ROJO
Responde al dolor	Respuesta ante estímulos dolorosos. Se deben usar estímulos periféricos estándar – un lápiz o una pluma para aplicar presión a la base de la uña. Este estímulo no debe aplicarse a los dedos del pie, ya que el reflejo espinal puede ocasionar flexión aún con muerte cerebral. La presión en el borde supraorbital no debe usarse ya que puede ocasionar gesticulación por reflejo
Responde a la voz	Respuesta ante estímulos vocales. No es necesario gritar el nombre del paciente. Los niños podrían no responder por estar asustados
Retención de orina	Incapacidad de que pase orina por la uretra asociada con un crecimiento de la vejiga. Este trastorno suele ser muy doloroso a menos que haya una alteración de la sensibilidad
Riesgo de persistencia de la contaminación	Este discriminador aplica si es probable que continúe la exposición química (normalmente debido a la falta de descontaminación adecuada). No se deben olvidar los riesgos para los trabajadores de la salud si se da esta situación
Riesgo de daños a terceros	El potencial del paciente de intentar ocasionar daños a terceros. Puede evaluarse considerando el estado de ánimo, la postura corporal y el comportamiento. En caso de existir dudas, se debe asumir un riesgo elevado
Riesgo de daños auto-infligidos	El potencial del paciente de intentar ocasionarse daños a sí mismo. En caso de existir dudas, se debe asumir un riesgo elevado
Hematoma en el cuero cabelludo	Un área amoratada inflamada en el cuero cabelludo (los moretones por debajo de la línea del cabello en la parte delantera son sobre la frente)
Celulitis escrotal	Enrojecimiento e inflamación alrededor del

	escroto
Gangrena escrotal	Piel muerta ennegrecida alrededor del escroto y la entrepierna. La gangrena al principio puede no ser negra, sino aparecer como una quemadura gruesa con o sin desprendimiento de la piel
Trauma escrotal	Algún evento de trauma físico reciente que involucre al escroto.
Picazón severa	Una picazón insoportable
Dolor severo	Dolor insoportable, a menudo descrito como el peor en la vida del paciente Consulte el capítulo sobre la evaluación del dolor
Choque	El choque es el suministro inadecuado de oxígeno a los tejidos. Los signos clásicos son sudoración, palidez, taquicardia, hipotensión y un menor nivel de consciencia.
Dolor en la punta del hombro	Dolor en la punta del hombro. Suele indicar una irritación diafragmática
Historial cardíaco importante	Una arritmia conocida recurrente con efectos que amenacen la vida es tan importante como una condición cardíaca conocida que pueda empeorarse rápidamente
Historial hematológico importante	Un paciente con un trastorno hematológico que es conocido por empeorar rápidamente
Historial importante de alergia	Una sensibilidad conocida con una reacción severa (p. ej. a las nueces o la picadura de las abejas) es importante
Historial importante de sangrado gastrointestinal	Cualquier historia de sangrado gastrointestinal masivo o cualquier sangrado gastrointestinal asociado con várices del esófago
Mecanismos importantes de lesión	Las lesiones penetrantes (heridas de cuchillo o bala) y lesiones con una considerable transferencia de energía como las caídas altas y los accidentes de tráfico a alta velocidad (velocidades > 40 mph) son considerados importantes, especialmente si hubo eyección del vehículo, fallecimiento de otra(s) víctima(s) del accidente o deformación pronunciada del vehículo
Historial médico relevante	Cualquier trastorno médico pre-existente que requiera medicación u otro tipo de atención continua
Historial psiquiátrico importante	Un historial o evento de enfermedad psiquiátrica importante
Historial respiratorio importante	Un historial de episodios anteriores de amenaza a la vida por una condición respiratoria (p. ej. COPD) es tan importante como el asma frágil
Señales de deshidratación	Incluye la resequedad en la lengua, hundimiento

	de los ojos, mayor turgencia en la piel y, en los bebés pequeños el hundimiento en la mollera. Normalmente asociados con una baja producción de orina
Señales de meningismo	Normalmente tensión en el cuello junto con dolor de cabeza y fotofobia
Señales de dolor moderado	Los infantes y bebés que sienten dolor moderado no se pueden quejar. Suelen llorar intermitentemente y suelen ser consolables por momentos
Señales de dolor severo	Los infantes y bebés que sienten dolor severo no se pueden quejar. Normalmente lloran continua e inconsolablemente y presentan taquicardia. Podrían exhibir señales como palidez y sudoración
Inhalación de humo	Se debe asumir la inhalación de humo si el paciente ha estado confinado a un espacio lleno de humo. Las señales físicas como hollín oral o nasal son menos confiables pero son importantes si están presentes
Riesgo especial de infección	Exposición conocida a un patógeno peligroso, o viajes a un área con un riesgo identificado y actual de infección
Estridor	Puede ser un ruido inhalatorio, exhalatorio, o ambos. El estridor es más fácil de escuchar cuando se respira con la boca abierta.
Gas subcutáneo	El gas debajo de la piel puede detectarse palpando en busca de una ‘crepitación’ al tacto. Pueden ser burbujas de gas y una línea de demarcación
Inflamación	Un aumento anormal de tamaño
Suavidad del área temporal del cuero cabelludo	Suavidad al palpar el área temporal (especialmente sobre la arteria)
Dolor testicular	Dolor en los testículos
Amenaza a terceros	Pacientes con una postura (tensa y enjuta), patrones de habla (gritos y uso de palabras amenazantes) y comportamiento motoro (ansioso, caminando de un lado a otro) amenazantes.
TRTS	Puntuación revisada del trauma en el <i>Triage</i> : se calcula usando la tasa respiratoria codificada (0–4), la presión arterial sistólica (0–4) y la Escala de coma de Glasgow (0–4) para obtener una puntuación de 0 a 12. Este sistema de puntuación se muestra en la mayoría de las etiquetas del <i>triage</i>

Incapacidad de alimentarlo	Suele ser reportada por los padres. Los niños que no toman sólidos o líquidos (según corresponda) por la boca.
Incapaz de hablar en enunciados	Los pacientes con una falta de aliento tal que no puede completar enunciados relativamente cortos en una aspiración
Incapacidad de caminar	Es importante distinguir entre los pacientes que sienten dolor y dificultades para caminar y aquellos que no pueden caminar. Sólo se considera que estos últimos son incapaces de caminar
Hemorragia importante incontrolable	Las hemorragias que no sean controladas rápidamente con la aplicación de presión directa sostenida, y en las cuales la sangre siga fluyendo intensamente o empape la ropa.
Hemorragia menor incontrolable	Las hemorragias que no sean controladas rápidamente con la aplicación de presión directa sostenida, y en las cuales la sangre siga fluyendo o supurando ligeramente.
Sin respuesta	Pacientes que no responden a estímulos verbales o dolorosos
Niño que no responde	Pacientes que no responden a estímulos verbales o dolorosos
Trauma vaginal	Algún historial o evidencia de trauma directo a la vagina cumple este criterio.
Compromiso vascular	Puede haber una combinación de palidez, frío, sensaciones alteradas y dolor con o sin ausencia de pulsos lejos de la lesión
Vértigo	Una sensación aguda de desequilibrio o mareo, posiblemente acompañada de náusea y vómito
Adulto muy caliente	Si la piel se siente muy caliente, se dice clínicamente que el paciente está muy caliente. Se debe tomar la temperatura lo más pronto posible – una temperatura corporal >41 es muy caliente
PEFR muy bajo	Se trata de un PEFR de 33% o menos del PEFR óptimo o pronosticado
SaO2 muy bajo	Una saturación <95% en la terapia de O2 o de <90% en el aire
Masa abdominal visible	Una masa en el abdomen visible a simple vista
Vómito	Cualquier emesis cumple este criterio
Vomitir sangre	La sangre vomitada puede ser fresca (rojo brillante u oscuro) o del color del café molido
Caminando	En un incidente importante cualquier paciente que pueda caminar cumple este criterio
Calidez	Si la piel se siente tibia, se dice clínicamente que el paciente está tibio. Se debe tomar la temperatura lo más pronto posible – una

	temperatura corporal >37.5 es tibia
Ronquido	Puede ser un ronquido audible o la sensación. Las obstrucciones muy graves de las vías respiratorias son silenciosas (no se puede mover el aire)
Erupción o ampollas generalizadas	Cualquier erupción con descargas o ampollas que cubra más de 10% de la superficie corporal
Contaminación de una herida	Se dice que las heridas que contienen material extrínseco de cualquier tipo están contaminadas