



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Atención a Saldo Masivo de Victimas TRIAGE

Contenido	Página
1 Introducción	1
2 Triage Prehospitalario	2
3 Trige en la Sala de Urgencias	3
4 Triage Hospitalario	4
5 Código Internacional de Colores	5
6 Tarjeta de Triage	6
7 Sitios de Triage	7





PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Introducción

Es un término de origen francés que significa selección, categorización y priorización. En el área de la salud se entiende como un proceso dinámico mediante el cual se determina el orden de las prioridades de atención. La clasificación se basa en el beneficio que podrá obtenerse con la atención médica y no sólo en la gravedad de los lesionados.

El procedimiento tiene su origen en el siglo XVII (1799) por iniciativa del cirujano francés Dominique Jean Larrey, durante las campañas de guerra de Napoleón Bonaparte, pero es hasta la primera guerra mundial que adquiere aceptación universal.

Ante una situación con un saldo masivo de víctimas el médico tiene inicialmente que plantearse dos alternativas:

- a) El hospital o red de unidades medicas en la localidad **SI** tiene la capacidad para satisfacer las necesidades de atención médica del total de las víctimas y del tipo de sus lesiones. En estas circunstancias se atenderá primero a los pacientes con lesiones que ponen en peligro inminente su vida.
- b) El hospital o red de unidades medicas en la localidad **NO** tiene la capacidad para satisfacer las necesidades de atención médica del total de las víctimas y del tipo de lesiones. En estas circunstancias se atiende primero a los pacientes
- c) con mayores posibilidades de sobrevivida, utilizando el mínimo de tiempo y recursos, en función de disminuir la mortalidad.

Aunque la filosofía del **Triage** podría plantear problemas éticos, cuando el sistema se aplica a un gran número de lesionados, la experiencia ha demostrado que esta práctica disminuye la mortalidad de las víctimas recuperables, así como la invalidez. Existen en la actualidad diversos sistemas de **Triage** cuyas diferencias mínimas son en el número de niveles, de cuatro y hasta seis, sin embargo son similares y compatibles en su fundamento, objetivos y resultado.

Todos los sistemas deben ser simples, planeados y difundidos con anterioridad además de que deben ser totalmente aceptados, hacer uso de todos los recursos, ser aplicado a todos los pacientes, y dirigido por un oficial (médico) altamente calificado y experimentado.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

El **Triage** es dinámico e implica la continua valoración de los pacientes y su respuesta a los tratamientos recibidos, un paciente podrá de acuerdo a su valoración, pasar a otra prioridad de atención.

En una situación de desastre deberá realizarse **Triage** en por lo menos tres sitios diferentes: prehospitalario, en la sala de urgencias y en el área de hospitalización. En cada sitio se proporcionará un diferente nivel de cuidado. Los servicios médicos prehospitalarios deberán aplicar el mismo sistema que en el hospital a fin de mantener la congruencia en la toma de decisiones.



Triage prehospitalario

Se ejecuta en un lugar cercano al desastre, debe realizarse por un médico o paramédico experimentado, se recomienda establecer el área de **Triage** cuando menos a 150 mts. de la zona de desastre, en área segura. El oficial de **Triage** debe colocarse en la zona de acceso de pacientes para clasificar a todos los lesionados conforme llegan y colocarlos en área segura de acuerdo a la clasificación por colores. Los pacientes ya seleccionados para ser trasladados, son colocados en filas de acuerdo a la prioridad establecida iniciando por los “rojos” y el inicio de la fila colindará con la zona de transporte a fin de facilitar su evacuación.

Los objetivos fundamentales en esta etapa son: identificar a los lesionados, determinar su prioridad de atención clasificándolos de acuerdo al código internacional de colores, filtrar a los pacientes que deban ser enviados al hospital, tratar a los pacientes con lesiones que ponen en peligro inmediato su vida y enviar a los lesionados en forma segura al hospital adecuado y transporte adecuado



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA



Triage en la sala de urgencias

Al recibir la notificación del arribo de un número masivo de víctimas, el oficial de **Triage**, que deberá ser el médico jefe del servicio de urgencias, médico ATLS o quien cuente con mayor experiencia y este presente en ese momento, establecerá en la entrada al servicio el sitio de selección y ningún paciente ingresará al hospital sin pasar por este lugar. Si el número de lesionados sobrepasa la capacidad de un oficial, éste tiene la facultad de nombrar uno ó más ayudantes, y es su responsabilidad el supervisarlos. Se recomienda que el sitio de selección tenga fácil acceso a las áreas de tratamiento inmediato. Los objetivos fundamentales de este nivel de selección son verificar si ha cambiado la prioridad de atención del paciente y canalizar a los lesionados a las diferentes áreas de atención médica. Únicamente aceptaran los pacientes cuyas lesiones pueden atender ahí (ejem. Si no existe servicio de neurocirugía, no deberán ser aceptados, sino canalizados al hospital adecuado).





PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Triage en el hospital

En las áreas de tratamiento, el paciente será continuamente revalorado. En este nivel de selección el médico puede apoyarse de los diferentes auxiliares de diagnóstico o de la realización de otros procedimientos terapéuticos específicos. El objetivo fundamental en esta selección es canalizar a los pacientes a su tratamiento definitivo.

Código internacional de colores

Se han desarrollado diferentes métodos para distinguir el nivel de prioridad de cada paciente, con el fin de que en forma rápida el personal asistencial conozca el estado de gravedad de la víctima, para ello se ha propuesto la utilización de tarjetas de colores o brazaletes.

En un intento de unificar los criterios, se ha aceptado internacionalmente un código de colores para la clasificación de pacientes, recomendándose el uso de tarjetas, ya que en ellas se pueden escribir datos generales del paciente, además de los signos clínicos de interés y los tratamientos realizados.

En la actualidad los colores en orden de prioridad son: rojo, amarillo, verde y negro; recientemente se ha propuesto el color gris para indicar pacientes con lesiones por radiación, sin embargo este no ha sido universalmente aceptado.

Color rojo (pacientes en estado crítico): Son pacientes que requieren de cuidados inmediatos e intensivos por presentar lesiones que ponen en peligro inmediato la vida, como en el caso de lesiones con obstrucción de la vía aérea, neumotórax, hemo neumotorax, tórax inestable, choque hipovolémico por lesiones intra-abdominales ó heridas con compromiso vascular, entre otros. Estos pacientes al ser atendidos adecuadamente y en forma temprana tiene un pronóstico favorable con grandes posibilidades de sobrevivida, por lo que se les asigna la primera prioridad de tratamiento.

Color amarillo (pacientes delicados o en estado grave): En esta categoría se incluyen pacientes con lesiones de mejor pronóstico que los anteriores ya que su estado puede ser grave pero pueden esperar un tiempo razonable para su atención sin modificar sus posibilidades de sobrevivida; son pacientes con fracturas múltiples o abiertas, traumatismos craneoencefálicos no complicados, quemaduras de segundo grado hasta con un 30% de superficie corporal y que involucran áreas especiales (genitales, manos y pliegues, entre otras). A estos pacientes se les asigna la segunda prioridad de tratamiento.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Color verde (pacientes con lesiones mínimas y pacientes no recuperables):

En este grupo se encuentran pacientes cuyas lesiones no ponen en peligro su vida, pueden ser atendidos como externos, y nunca deben ser enviados para su atención a hospitales ya que podrán ser tratados en puestos de socorro o en unidades de menor complejidad, ejemplo de este grupo; pacientes con heridas simples, escoriaciones dermoepidérmicas, contusiones, fracturas de falanges, quemaduras de segundo y primer grado con menos del 15% de superficie corporal, entre otros a estos pacientes se les asigna la tercera prioridad de tratamiento, y evidentemente no se utilizarán ambulancias para trasladarlos. Si son varios se puede recurrir a un transporte público dirigido a una unidad de primer nivel con curaciones y servicio de urgencias.

Los pacientes no recuperables deberán ser tratados con respeto a la dignidad humana, lo más importante es mitigarles el dolor y ubicarlos en áreas adecuadas. Se trata de pacientes que aún en las mejores circunstancias no tienen posibilidades de sobrevivir ejemplo; pacientes con traumatismo craneoencefálico y exposición de masa encefálica, lesiones extensas del tórax con hipoxemia severa y prolongada, quemaduras de segundo y tercer grado con más del 60% de superficie corporal combinados con otras lesiones mayores y pacientes seniles con lesiones graves.

Color negro (cadáveres): Deberán ser enviados previa identificación a los anfiteatros o morgues en otros vehículos que no sean ambulancias, ya que estas sólo serán destinadas al transporte de lesionados.

Modelo de tarjeta de **Triage**, en el anverso contiene los datos de identificación del paciente y al reverso los problemas de salud identificados en la víctima de acuerdo con el método de evaluación inicial propuesto por el curso de soporte avanzado de vida del paciente en trauma (ATLS). Las tiras contienen los colores internacionales para determinar la prioridad de atención y son desprendibles.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

TARJETA DE TRIAGE

FECHA: _____

HORA: _____

SITIO: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

TRATAMIENTOS APLICADOS: _____

4 NEGRO

3 VERDE

2 AMARILLO

1 ROJO

PROBLEMAS DETECTADOS

PREGUNTAR: ¿COMO ESTAS? RESPONDE SI NO

PULSO CENTRAL SI NO

A VIA AÉREA INTERRUPTIDA SI NO

CAUSA: _____

PROTECCIÓN COLUMNA CERVICAL SI NO

B VENTILACIÓN COMPROMETIDA SI NO

CAUSA: _____

C CONCIENCIA SI NO

CHOQUE HIPOVOLEMICO SI NO

EXT.: _____ INT.: _____

OLORACIÓN DE LA PIEL: _____ CAUSA H.: _____

PULSO CENTRAL _____ TAMPONADE SI NO

D MINIEXAMEN NEUROLOGICO

ALERTA SI NO

RESPUESTA VERBAL SI NO

RESPUESTA AL DOLOR SI NO

SIN RESPUESTA SI NO

OTROS: _____

CLASIFICACIÓN ROJO AMARILLO VERDE NEGRO

SE ENVIA A: _____

NOMBRE DEL OFICIAL DE TRIAGE: _____

4 NEGRO

3 VERDE

2 AMARILLO

1 ROJO



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Sitios de Triage

