



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

**PROTOCOLO PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DEL TRIAGE EN
LA RED HOSPITALES DE LA
PROVINCIA DE JUJUY**

PROTOCOLO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL TRIAGE EN LA RED HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE JUJUY, NODOS Y CAPS.

En el actual contexto de la pandemia por el virus Coronavirus SARS COV 2 que produce la enfermedad Covid 19, es que se deben trazar estrategias que minimicen la posibilidad de infección en la comunidad y en los trabajadores de la salud.

De acuerdo a las publicaciones científicas, el virus de la Covid 19 afecta a grupos de personas, decir, es decir a grupos familiares o grupos de amigos o a contactos laborales. Es por eso que se debe, desde el sistema de salud: identificar al caso Covid, aislarlo del resto de la comunidad y tratarlo.

Medidas preventivas frente a la COVID-19: De acuerdo con los datos científicos disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite entre personas a través del contacto estrecho y de gotículas respiratorias. Además, podría haber transmisión aérea al efectuar procedimientos o administrar tratamientos que generen aerosoles (por ejemplo, intubación endotraqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación o broncoscopia); por consiguiente, la OMS aconseja, en esas situaciones, adoptar las precauciones recomendadas para evitar esa vía de transmisión.

Las medidas preventivas más eficaces para todas las personas son:

- mantener al menos un metro de distancia física con las demás personas;
- aplicar prácticas de higiene de las manos con frecuencia, con un gel hidroalcohólico si no están visiblemente sucias y con agua y jabón si están sucias;
- no tocarse los ojos, la nariz ni la boca;
- aplicar medidas de higiene respiratoria, como toser o estornudar en la parte interna del codo o en un pañuelo no reutilizable, que se debe desechar de inmediato;
- utilizar una mascarilla médica en caso de presentar síntomas respiratorios y realizar la higiene de las manos después de desecharla;
- limpiar y desinfectar sistemáticamente el entorno y las superficies que se toquen con frecuencia.

En entornos de atención sanitaria, las principales estrategias de control y prevención de las infecciones para evitar o limitar la transmisión de la COVID-19 son:

1. clasificar a los pacientes, diagnosticar tempranamente la enfermedad y controlar las fuentes de infección (aislando a los casos sospechosos y confirmados de COVID-19);
2. aplicar las precauciones generales³ con todos los pacientes, incluida la higiene estricta de las manos;
3. con los casos sospechosos y confirmados de COVID19, aplicar precauciones adicionales fundadas en la experiencia (para evitar el contagio por contacto, por gotículas y, cuando sea conveniente al realizar procedimientos y administrar tratamientos que generen aerosoles, para evitar la transmisión aérea);
4. aplicar controles administrativos;
5. aplicar controles técnicos y ambientales.

El objetivo de las precauciones generales es impedir el contagio de patógenos que se transmiten por vía hemática u otras vías, tanto de fuentes conocidas como desconocidas. Se trata del nivel básico de precaución para hacer frente a las infecciones que se debe aplicar, como mínimo, al atender a cualquier tipo de paciente.

El personal de salud debe adoptar precauciones adicionales para protegerse y evitar la transmisión durante la atención sanitaria. Todos los profesionales de la salud que atiendan a pacientes con COVID-19 deben aplicar en todo momento las precauciones necesarias para evitar el contagio por contacto o a través de gotículas. Además, se han de aplicar medidas y aspectos que considerar en situaciones de escasez grave, teniendo en cuenta la alta tasa de uso de EPP en contexto de epidemia.

DEFINICIÓN DE TRIAGE

El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Esto permite una gestión del riesgo clínico para optimizar la atención de los pacientes y la seguridad del personal sanitario.

El Triage es la puerta de entrada a una asistencia eficiente y eficaz, y, en consecuencia, una herramienta rápida y fácil de aplicar, que posee, además, un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.

La clasificación se realiza en muchos entornos, **incluidos emergencias y desastres**, durante incidentes con víctimas en masa y para una correcta clasificación en el departamento de emergencias; el propósito es clasificar rápidamente a los pacientes que necesitan atención inmediata o diferenciada de aquellos que pueden esperar con seguridad la evaluación y el tratamiento.

Un punto de detección importante de casos de COVID-19 es el Servicio de urgencia hospitalaria donde el triage tiene como finalidad identificar y priorizar al paciente más grave como también implementar rápidamente las medidas de control de infecciones necesarias en el caso que corresponda. En el contexto actual, se prioriza la rápida identificación de caso sospechoso de Covid 19 e implementación de medidas que disminuyan la diseminación de SARS-CoV2, es decir el uso de los EPP de acuerdo a la identificación del riesgo de transmisión del agente biológico que defina la intervención de protección.

La literatura actual propone distintos abordajes, tales como son los signos vitales nulos o “La herramienta de detección en triage: Identificar, Aislar e Informar”. Los signos vitales nulos hacen referencia a la necesidad de realizar una rápida detección de situaciones de riesgo epidémico antes de pasar a la toma de los signos vitales en el triage.

La “**herramienta de detección en triage: Identificar – Aislar – Informar**” aporta una mirada rápida en relación a la forma de manejar desde el triage estos casos.

Se propone esta última como la herramienta de detección para infección por virus SARS-CoV-2 en los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

IDENTIFICAR → AISLAR → INFORMAR → DECIDIR

OBJETIVOS DEL TRIAGE EN EL CONTEXTO DE COVID-19

- Implementar circuitos de atención diferenciados adecuados a la atención de pacientes con síntomas respiratorios agudos o fiebre en contexto de la pandemia de COVID-19. **TRABAJAR CON LA DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO de COVID 19.**
- Garantizar la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones minimizando la posibilidad de la diseminación de SARS-CoV2. **CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO EN EPP**

- Garantizar la continuidad de la atención de los pacientes que consultan por síntomas no relacionados con COVID-19 o que requieren atención de urgencia. **ASEGURAR EL CONTINUO DE ATENCION MEDICA RUTINARIA EN TODA LA POBLACION**
- Garantizar el cuidado de los profesionales de la salud. **DISPONIBILIDAD DE EPP ADECUADOS A LA INTERVENCION Y/O PROCEDIMIENTO.**
- Optimizar el uso de material de protección, racionalizando los insumos. **USO RACIONAL DE LOS EPP**
- Disminuir la probabilidad de errores relacionados con la atención de pacientes. **ENTRENAMIENTO EN TRIAGE**
- Optimizar los tiempos de atención. **ORGANIZACIÓN DE TURNOS Y DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS**
- Disminuir la congestión de las áreas de diagnóstico y tratamiento en los servicios de urgencias. **OPTIMIZAR LAS AREAS UTILES**
- Iniciar la relación servicio/usuario y transmitir información fluida a los pacientes y a sus familias sobre el tipo de servicio que necesita la persona asistida. **INFORMAR Y EDUCAR con EMPATIA**
- Fortalecer el registro del paciente en el sistema de gestión hospitalaria. **DOCUMENTAR**

VENTAJAS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

- Los usuarios se muestran más satisfechos y mejor dispuestos a esperar luego de que se les proporciona los primeros cuidados e inicia el proceso de atención. **ES NECESARIA LA INSTRUCCIÓN A LAS PERSONAS DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA SU MEJOR ATENCION.**
- Mejoran considerablemente las relaciones interpersonales: USUARIO, familia, profesionales del Servicio de Urgencias. **FORTALECER LA RELACION: USUARIO con el SERVICIO DE SALUD.**
- Agiliza la atención del paciente. **OPTIMIZAR LAS HS MEDICAS CON CAPACITACION CONTINUA**
- Disminuye la ansiedad del paciente y familia. **CONTENCION**
- Disminuye la tensión en el equipo de salud del servicio de urgencias. **EVITA LA SOBRECARGA EMOCIONAL Y DE ESTRÉS EN LOS EQUIPOS DE SALUD EN TIEMPOS DE EPIDEMIA.**

PERFIL DEL PROFESIONAL EN EL AREA DEL TRIAGE

En función de las características del centro, el primer contacto puede ocurrir en el triage (personal de enfermería) o en el Servicio de Admisión (personal administrativo). Siempre que sea posible, el personal de enfermería a cargo debe tener formación técnica/profesional, además de habilidades personales como, la comunicación efectiva y en el trabajo en equipo, empatía y paciencia. Conocer la idiosincrasia local y pertenecer en lo posible al área urbana en cuestión. En el caso no contar con personal que reúna los requisitos previos, y en el contexto de COVID-19, se capacitara a personal, en la identificación de casos con sintomatología respiratoria aguda y/o fiebre y en la vinculación oportuna del resto de la consulta a su circuito habitual evitando en todo momento el contacto con personas con sospecha de COVID-19. Este personal no requiere formación técnica profesional, pero si requiere capacitación sobre conceptos básicos para identificar casos probables y en el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) y precauciones estándar.

ADMISIÓN DEL PACIENTE. RECEPCIÓN DEL PACIENTE

Todos los trabajadores de la salud deben comprender completamente las características epidemiológicas y clínicas de COVID-19 y los protocolos de actuación del centro. Lo cual requiere un esfuerzo intelectual en leer la bibliografía actualizada y/o publicación internacional de fuente válida y también conocer los protocolos de actuación interna de cada centro. Requiere inversión de tiempo. Lo ideal es tener protocolos ideados y escritos por cada centro y en el que haya participado todo el Equipo de Salud en la elaboración del documento final. Esto genera la apropiación del mismo por el equipo que participa.

Se recomienda realizar al ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) la **identificación y atención** rápida de casos sospechosos de COVID-19 (**síndrome febril con cuadro de vías áreas: tos, dolor de garganta y falta de aire y haber estado en un área con circulación de virus, nexo epidemiológico**) evitando la circulación del paciente por el centro de salud y facilitándosele en forma inmediata un barbijo quirúrgico explicando la correcta técnica de colocación, retiro del mismo e higiene de manos. Es necesario que el operador del triage conozca de memoria o tenga a mano en forma escrita la definición de caso sospechoso de Covid 19 (la cual puede variar, ya que es dinámica)

Se recomienda disponer de dispensadores de alcohol al ingreso a la institución y al alcance de los pacientes y del personal y ofrecer barbijos quirúrgicos en forma inmediata a aquellos que acuden con síntomas de infección respiratoria.

Se recomienda la visualización de carteles, folletos, señalética, etc. en lugares estratégicos para proporcionar a los pacientes las instrucciones sobre higiene de manos y demás medidas, entre ellas **la información de que todos los pacientes que consulte a los servicios de salud, públicos o privados, concurren con el barbijo social puesto. Tener siempre en cuenta la población de personas con discapacidades.**

Se recomienda que el equipo de salud que realice la valoración inicial del usuario, mantenga al menos 1 metro de distancia con el paciente. De ser posible, realizar el interrogatorio en forma telefónica, a través del teléfono interno, por intercomunicador o mediante la interposición de barrera de cristal o plástico que permita la comunicación. Si existen barreras físicas de protección, entre el usuario y un personal de salud, como un vidrio o acrílico, no es necesario que el equipo de salud que participe en la admisión o el triage inicial utilice equipo de protección personal avanzado. Si se recomienda el uso de barbijos simples en esta situación.

El personal administrativo que participe en la aceptación de un paciente que ingresará a urgencias con **síntomas respiratorios** deberá comunicar al personal que se le indique, con la finalidad de planificar la recepción.

IDENTIFICAR → AISLAR → INFORMAR → DECIDIR → ACTUAR

CIRCUITO DE ATENCIÓN: tener siempre a mano y actualizado la DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSOS DE COVID 19

Si las condiciones edilicias de los centros sanitarios lo permiten, se deben establecer dos circuitos diferenciados: uno para pacientes con patología respiratoria y fiebre y **otro** para el resto de motivos de consulta. Estos circuitos deberán indicarse en forma adecuada evitando en todo momento el contacto entre ambos circuitos. **Son circuitos independientes.**

En función de donde se produzca el primer contacto con el paciente se recomienda:

- Si el primer contacto se produce en el Servicio de Admisión, las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología respiratoria y fiebre. Las preguntas de interés son aquellas relacionadas con la patología emergente, por lo que se deberá preguntar:

¿Desde cuándo presenta este síntoma? y ¿qué otros síntomas la acompañan?

Para la provincia de Jujuy y en base a la presentación de casos de Covid 19 al 30 de abril, es válido el concepto de epidemiológico de: **¿Estuvo fuera de Jujuy? O ¿Dónde estuvo los últimos 14 días?** Con esto se busca darle la importancia epidemiológica: **AREAS DE CIRCULACION VIRAL**

Ante la presencia de fiebre, tos, malestar general, dolor en garganta o síntomas graves como dificultad respiratoria: Identificar a la persona como paciente con patología respiratoria aguda y fiebre, proveer de un barbijo quirúrgico y explicar cuál es su utilidad justificando por qué no debe quitárselo y derivar al consultorio de triage evitando el contacto con las personas que están siendo atendidas en el circuito convencional.

Una vez en el circuito de aislamiento, el personal completará el triage para verificar que el paciente cumple o no criterios de caso de COVID-19. En el caso de que un personal traslade hasta al circuito de aislamiento, este llevará barbijo quirúrgico y cumplirá estrictamente las pautas de EPP (ver recomendaciones del Ministerio de salud de la Nación y de la Provincia).

- Si el primer contacto se produce en el triage, a diferencia del caso previo, la identificación debe estar basada en la identificación **de caso probable/ sospechoso de COVID-19.**

Si el paciente **no presenta cuadro probable/sospechoso de COVID-19**, este regresará al circuito convencional, cumpliendo con las precauciones estándar que incluye medidas como la higiene de manos.

Si el caso se define como caso **probable/sospechoso de COVID-19**, se le indicará al paciente a que se coloque un barbijo quirúrgico y se derivará al circuito de aislamiento transitorio.

Todo paciente con patología respiratoria y fiebre, se sugiere de ser posible, que sean evaluados en una habitación individual con ventilación adecuada, debiendo cumplir el equipo de salud desde el primer contacto con el mismo las medidas de protección personal recomendadas por el Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia. **Evitar siempre lugares sin ventilación adecuada tipo burbuja. Evitar dispositivos de aire acondicionado que recircula el aire.**

El agente de salud que identifique un caso como probable COVID-19, deberá informar en forma inmediata la presencia del mismo al personal del hospital destinado al manejo de éste tipo de patología o activar el protocolo establecido para la provincia o institución de salud.

El abordaje diagnóstico y terapéutico de COVID-19 se realizarán exclusivamente siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia.

ORGANIZACIÓN

Se debe establecer circuito de atención de pacientes febriles o con síntomas respiratorios independiente que contemple un ingreso separado del resto de las consultas con carteles en lugares clave con información comprensible desde el ingreso al establecimiento para evitar circulación innecesaria de personas e infecciones cruzadas. **Atención rápida y pre organizada.**

De ser posible se debe establecer que el movimiento de personas sea en un único sentido, desde el ingreso hasta su destino final. **Circuito o sentido unidireccional.**

Cada centro deberá establecer **su propio procedimiento específico de aislamiento acorde a sus necesidades y recursos**, optimizando estos últimos con la finalidad de proteger al personal de salud, los pacientes y evitar la diseminación del SAR-CoV2.

Siempre que sea posible se deben implementar dos vías de circulación independiente para el traslado de insumos, identificando en forma clara la circulación en un solo sentido, tanto de los elementos hacia una sala de aislamiento (zona contaminada) como los que se retiran de la misma en cada uno de los circuitos independientes. El equipamiento que no pueda ser debidamente desinfectados no debe moverse de la zona contaminada.

Realizar diagramas (croquis) de flujo de diferentes zonas facilita establecer protocolos de acción y familiarizar al personal con el mismo.

Es responsabilidad del centro facilitar los insumos al personal y estandarizar los procedimientos apropiados para la colocación y el retiro del equipo de protección, según normas establecidas por el Ministerio de salud de la Provincia.

Protocolizar → Capacitar → Instruir → Entrenar → Adoptar

Se debe asignar de ser posible un equipo exclusivo de prevención y control de infecciones con autoridad directiva que supervise en forma continua la implementación de las medidas (incluyendo, pero no limitándose a la utilización del equipo de protección) a todo el personal de salud, pacientes y autoridades del establecimiento. **La epidemia de Covid 19 es un buen momento para implementar cambios en los equipos de salud**, sobre todo para introducir la cultura de normas de bioseguridad, normas de higiene y lavado de manos y normas de higiene respiratoria y también para formar Comités de Control de Infecciones.

PLANIFICACIÓN DE LOS ESPACIOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES

Establecer en forma precoz y dentro de las posibilidades del centro un área independiente para la admisión y para el triage, como también salas independientes de examen, de observación y de reanimación para febriles. Se debe considerar la importancia de establecer zonas separadas de diagnóstico y tratamiento para pacientes con sospecha de COVID-19 de aquellos pacientes con otros diagnósticos: **circuito Covid 19**

Dentro de la planificación solicitada oportunamente a los distintos establecimientos de Salud tanto de gestión privada como la Red de Hospitales Públicos, se les ha sugerido la habilitación de salas de aislamiento transitorio y salas de aislamiento definitivos para optimizar la atención y disminuir riesgos de transmisión del SARS COV 2 en el personal de salud y en la comunidad.

MANEJO DEL PACIENTE

Los pacientes con fiebre y síntomas respiratorios asociados, deben utilizar barbijo quirúrgico durante toda la estadía en la sala de urgencias o áreas de triage. Solo los pacientes sin síntomas respiratorios y febriles pueden ingresar a la sala de espera para evitar conglomeración de personas.

Se deben minimizar la duración de la visita del paciente internado para evitar infecciones cruzadas. Optimizar el sistema de turnos, estadía y atención de pacientes.

Se debe garantizar que se informe verbalmente, por escrito y mediante cartelería a los pacientes y sus familias sobre la identificación temprana de síntomas, pautas de alarma y medidas de protección. **Implementar estrategia de Informar/educar a través de la cartelería y uso de las tecnologías audiovisuales.**

Dentro de las posibilidades de los centros, los pacientes con definición de caso sospechoso y confirmados se separarán según:

- Los pacientes con definición de caso sospechoso se aislarán en habitaciones individuales separadas. Cada habitación será equipada con instalaciones como un baño privado, siempre que sea posible, y la actividad del paciente se limitará a la sala de aislamiento. No debe salir solo ni deambular por los pasillos. Aunque se encuentre bien.
- Las personas con Covid 19 confirmados pueden organizarse en la misma habitación (cohortes) con un espacio entre camas de no menos de 1 metro. La sala deberá estar equipada con instalaciones como un baño privado, siempre que sea posible, y la actividad del paciente se limitará a la sala de aislamiento. No debe salir solos ni deambular por los pasillos. Aunque se encuentren bien.

Se sugiere restringir las visitas familiares (considerar alguna situación en particular) y los controles de enfermería. Se debe permitir que los pacientes tengan sus dispositivos de comunicación electrónica para facilitar la comunicación tanto con el personal de salud como con sus familiares. Asegurar áreas de wi fi libre.

Se ofrecerá diariamente soporte/intervención del equipo de salud mental.

PASOS CLAVES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL TRIAGE. PROCEDIMIENTO DE PRIMER CONTACTO DE ENFERMERÍA

El personal de enfermería al recibir el paciente constatará que haya sido ingresado al sistema hospitalario y que posea el barbijo colocado correctamente.

Durante todo el procedimiento debe cumplirse con las medidas de BIOSEGURIDAD utilizando los elementos de protección personal (EPP) recomendados por el Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia.

- Lavado de manos con técnica adecuada (OMS).
- Camisolín descartable, se coloca antes de asistir al paciente y se retira con técnica correcta antes de salir de la habitación. Éste es de un solo uso (NO SE DEBE REUTILIZAR) y se desecha en bolsa de material contaminado (bolsa roja).
- Protección ocular reutilizable (gafas o máscara facial), debe limpiarse y desinfectarse.
- Descarte seguro de material cortopunzante.
- Habitación individual o cohorte
- En caso de compartir habitación la distancia entre pacientes debe ser >1 metro.
- Puerta Cerrada
- Personal exclusivo
- Elementos de atención exclusivos: Los elementos de control de signos vitales (termómetro, tensiómetro, estetoscopio) y otros dispositivos médicos como chata, recolector de orina, etc., deben

ser de uso de un único paciente (o cohorte instrumental/ pacientes). Descontaminar los elementos luego de su uso.

ETAPAS DEL TRIAGE

- A: Valoración inicial
- B: Inspección general
- C: Otras actividades

VALORACIÓN INICIAL: Este proceso debe realizarse siguiendo pasos básicos:

- Evaluación rápida de las funciones básicas: Vías aéreas, ventilación y circulación.
- Evaluar los signos vitales del paciente.
- Anamnesis enfocada a determinar la causa. Incluye un cuestionario de 4 preguntas básicas:
- **¿Qué le pasa? (Síntoma primario)**
- **¿Desde cuándo? (Carácter del síntoma)**
- **¿Le ha ocurrido esto antes? (Síntoma asociado)**
- **¿De que padece? (Antecedentes)**

• Antecedentes de viaje a los lugares determinados en la definición de caso en los últimos 14 días, y/o (NEXO EPIDEMIOLOGICO: AREAS DE CIRCULACION VIRAL)

- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de SARS-CoV2, contacto

casual o se sospecha que es autóctono (NEXO EPIDEMIOLOGICO: CONTACTO CON PERSONA CON COVID 19)

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO

- La técnica utilizada para el cuestionario es abierta y dirigida.
- Las preguntas sencillas y directas.
- Hacer una pregunta por vez.
- Esperar a que el paciente/familia respondan
- Utilizar términos que el paciente y familia puedan comprender.
- No obviar la comunicación no verbal.

Recuerde: El objetivo principal de este tipo de cuestionario es obtener la MEJOR información en el MENOR tiempo posible

TENER EN CUENTA LAS PAUTAS CULTURALES LOCALES.

INSPECCIÓN

- Debe ser rápida y precisa e incluye una revisión específica relacionada con el problema principal y una revisión general
- Se valora si existe alguna situación que amenace la vida del paciente.

INSPECCIÓN ESPECÍFICA

- **Aspecto General:** posición del paciente, heridas, aspecto, semblante, actitud, etc.
- **Piel y mucosas:** color y temperatura de la piel y mucosas, sudoración. Palidez, cianosis.
- **Respiración:** permeabilidad de la vía aérea, tipo de respiración y grado de dificultad (disnea). La Frecuencia respiratoria se puede cuantificar sin tocar al paciente.
- **Circulación:** ausencias de pulso, características del mismo, perfusión, presencia de hemorragia,
- **Neurológico:** nivel de conciencia, reactividad al dolor, pupilas motricidad. Deambulación. Comunicación verbal.

OTRAS ACTIVIDADES (Están relacionadas al cuadro clínico del paciente y no como actividad prioritaria ante la sospecha de patología respiratoria)

- Toma de signos vitales. FC. FR. Saturación de O2. Temperatura.
- Realización de electrocardiograma, si es necesario.
- Medición de glucemia capilar, si es necesario.
- Aplicación medios físicos.

Y otras que sean necesarias y correspondan a las competencias profesionales de enfermería.

Una vez realizadas las etapas de triage: El profesional de enfermería establece Las prioridades asistenciales acorde con el nivel de gravedad

TRIAJE: NIVELES DE GRAVEDAD



Nivel I o Emergente



Nivel II o Urgente



Nivel III o NO Urgente

NIVEL I O EMERGENTE

- Corresponde a los procesos agudos, críticos o graves inestables que pueden conducir a un rápido deterioro respiratorio, neurológico y/o hemodinámico, con riesgo de muerte.
- El tiempo permitido es inmediato

NIVEL II O URGENTE

- Corresponde a proceso agudo, estable, no crítico.
- Tiempo permitido de asistencia (internacional) inferior a 60 minutos

NIVEL III O NO URGENTE

- Corresponde a procesos no agudos, banales o sin gravedad que requieren atención médica pero no de carácter urgente
- La asistencia debe ser realizada en un tiempo que no supere los 120 minutos (parámetro internacional)

PROCESO ESQUEMÁTICO DE REALIZAR EL TRIAGE

Categorizar la atención del paciente ante una situación de riesgo



Identificar los factores de riesgo para categorizar una urgencia



Clasificar según criterio de gravedad

DEFINICIÓN DE CASOS

Se recomienda revisar la última definición en la web del Ministerio de Salud de la Nación:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

CLASIFICACIÓN EN FUNCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

I	II	III
Rojo-EMERGENCIA	Amarillo-URGENCIA	Verde- SIN URGENCIA
Signos y síntomas graves, descompensación, con amenaza de pérdida de la vida	Presencia de síntomas, con signos estables, con factores de riesgo.	Estabilidad respiratoria, sin factores de riesgo
Rojo	Amarillo	Verde
Apnea Disnea grave Taquipnea Taquicardia/bradicardia Hipertermia Hipertensión arterial/ hipotensión SpO2 <93% (con aire ambiente)	Disnea leve Vómitos y diarrea Cefalea Debilidad Respiración con tiraje Antecedente de factores de riesgo	Fiebre Tos Ardor de garganta Rinorrea

DENUNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

Todo caso sospechoso o confirmado de COVID-19 debe notificarse inmediatamente mediante: SNVS.

Fuente:

COVID-19 RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TRIAGE Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, Dirección de Enfermería, Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles. Con la colaboración de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva – SATI

Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves Orientaciones provisionales 6 de abril de 2020. OMS