

CAPÍTULO VII

Triage hospitalario

*Mario Dueñas, MD
Médico General Clínica de Urgencias M. y T. Gutt
Fundación Santa Fe de Bogotá*

*Martha Velandia, Enf.
Gerente, Clínica de Urgencias M. y T. Gutt
Fundación Santa Fe de Bogotá*

INTRODUCCIÓN

La guía de *triage en el servicio de Urgencias* surge de la necesidad de contar con un instrumento confiable para determinar la complejidad de la urgencia del paciente, que permita mayor objetividad en el proceso, facilite el desarrollo de las habilidades de la enfermera para la evaluación del paciente y de disponer de un manual de consulta durante la toma de decisiones.

El sistema de *triage* no debe ser convertido en un mero procedimiento administrativo, pues su objetivo principal es identificar el paciente en estado crítico; los niveles de priorización están diseñados con base en criterios clínicos.

Este modelo de *triage* comprende la adopción de un sistema de clasificación de la urgencia del paciente adulto en tres niveles de complejidad, una guía de evaluación del paciente basada en signos y síntomas organizados por sistemas, un formato de *triage* de fácil diligenciamiento y la estandarización del proceso.

Un sistema de *triage* debe estar diseñado acorde con los recursos físicos, humanos, la demanda de servicios y las políticas institucionales del hospital en que se vaya a imple-

mentar y nunca pretende dejar de lado el juicio clínico del profesional que realiza la evaluación del paciente.

DEFINICIÓN

El *triage* es un método de selección y clasificación de pacientes, basado en sus requerimientos terapéuticos y los recursos disponibles.

OBJETIVOS

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes a su llegada a Urgencias, para identificar los casos agudos que requieren una atención médica inmediata.
- Organizar el ingreso de los pacientes para su atención, según la prioridad y los recursos físicos y humanos disponibles.
- Asignar el área de tratamiento adecuada.
- Disminuir la ansiedad del paciente y la familia al establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención.

NIVELES DE PRIORIZACIÓN

La priorización de la atención del paciente comprende tres niveles, organizados de mayor a menor complejidad.

PRIORIDAD I Paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo.

PRIORIDAD II Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación.

PRIORIDAD III Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE TRIAGE

1. Recibir el paciente en el sitio de llegada, realizando una adecuada inmovilización y traslado hasta el área de tratamiento.
2. Valorar y clasificar el paciente.
3. Ingresar el paciente prioridad I al área de tratamiento.
4. Diligenciar en forma completa la historia clínica de *triage*.
5. Iniciar el contacto con el paciente y la familia e informarles acerca del proceso de atención en el Departamento de Urgencias. Esta información, idealmente, debe ser complementada con un instructivo para el paciente.
6. Mantener comunicación con el personal médico y de enfermería de las áreas de tratamiento para proporcionar información

oportuna a los familiares acerca de la evolución de los pacientes.

7. Informar y educar a los usuarios sobre la utilización óptima y racional del servicio de urgencias.

ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO DE TRIAGE

La estandarización comprende el flujograma que describe la ruta del paciente de acuerdo con la prioridad de atención; el responsable de la atención y las actividades (Tabla 1).

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

El procedimiento de *triage* se inicia con una evaluación rápida del paciente en el momento de su llegada al Departamento de Urgencias; mediante la aplicación del **ABC** de la reanimación se obtiene la primera impresión del estado general del paciente y se determina el registro en el consultorio de *triage* o el traslado inmediato al área de tratamiento.

La información está organizada de acuerdo con la severidad y la prioridad de atención en los siguientes grupos: signos y síntomas abdominales y gastrointestinales; signos y síntomas cardiovasculares; signos y síntomas respiratorios; signos y síntomas neurológicos; signos y síntomas musculoesqueléticos; signos y síntomas oculares, signos y síntomas genitales masculinos; signos y síntomas del oído; signos y síntomas de nariz, boca y garganta; signos y síntomas urinarios; signos y síntomas de los genitales y del sistema reproductor femenino; signos y síntomas psicológicos; signos y síntomas del sistema tegumentario; signos y síntomas del sistema endocrino y los signos vitales.

TABLA 1. PROCESO DE TRIAGE

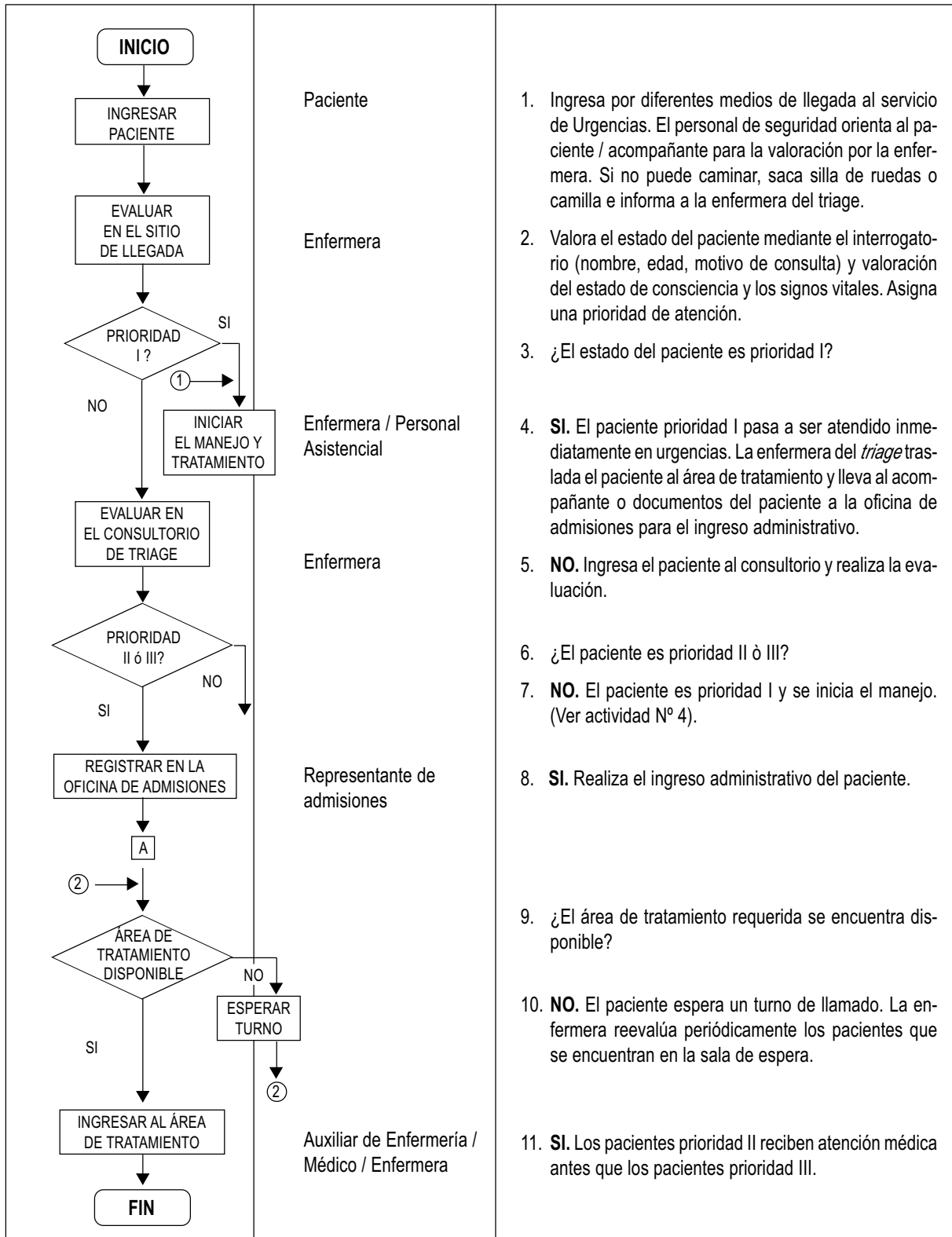


TABLA 2. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
ABDOMINALES Y GASTRO-INTESTINALES	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal severo constante • Trauma abdominal penetrante • Parto en curso • Retraso con menstrual sangrado vaginal y dolor abdominal severo • Dolor abdominal acompañado de diaforesis, náusea, dolor en miembro superior izquierdo, disnea y angustia • Dolor abdominal, vómito o diarrea con signos de deshidratación • Trauma abdominal cerrado (menor de 24 horas), dolor severo, sangrado y signos de shock • Enterorragia masiva • Hematemesis masiva • Ingesta de tóxicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Enterorragia moderada • Sangrado rectal sin otro compromiso • Emesis en “cuncho de café” • Lesión abdominal reciente (menor de 24 horas) sin dolor severo, sangrado o shock • Dolor abdominal intermitente, vómito, diarrea, deshidratación leve • Imposibilidad para tragar sin dificultad para respirar • Dolor abdominal en mujer sexualmente activa • Dolor abdominal, sangrado vaginal y fiebre • Dolor abdominal localizado, constante o intermitente tolerable por el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Vómito sin sangre • Diarrea sin compromiso del estado general del paciente • Flatulencia • Náuseas • Estreñimiento • Eructos • Regurgitación • Pirosis • Anorexia • Hiporexia • Cólico menstrual

TABLA 3. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
CARDIOVASCULARES	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico irradiado a cuello o brazo, acompañado de diaforesis, disnea, náuseas o angustia • Ausencia de pulso • Cianosis • Hipertensión o hipotensión severas • Palpitaciones acompañadas de pulso irregular, diaforesis, náuseas, alteración del estado de alerta o alteración neurosensorial • Hipertensión (mayor de 140/90 mmHg) asociada a cefalea, alteración neurosensorial, alteración del estado de alerta, dolor torácico o epistaxis • Lesión penetrante en tórax • Exposición eléctrica con pulso irregular • Lesión penetrante en vasos sanguíneos • Taquicardia o bradicardia • Paciente en shock • Dolor torácico con antecedente de enfermedad coronaria • Dolor torácico acompañado de pulsos asimétricos. • Dolor torácico no irradiado (sin disnea o pulso irregular, sin cambios en el color de la piel o diaforesis) • Lipotimia en paciente con marcapaso • Sangrado activo y signos de shock 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda • Dolor torácico asociado a tos y fiebre • Dolor torácico relacionado con la rotación del tronco o palpación • Episodio autolimitado de palpitations sin compromiso del estado general • Sangrado activo en paciente con antecedente de hemofilia 	

TABLA 4. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
RESPIRATORIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas • Quemadura de la vía aérea • Disnea de inicio súbito • Disnea acompañada de cianosis, sibilancias audibles • Disnea con tirajes supraclaviculares, intercostales, aleteo nasal o estridor • Hemoptisis masiva • Trauma penetrante en tórax • Apnea • Obstrucción de la vía aérea (cuerpo extraño, tapón de moco, trauma facial, inmersión) • Trauma cerrado de tórax acompañado de dolor torácico, disnea súbita o respiración asimétrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos con expectoración y fiebre • Disnea moderada progresiva • Hemoptisis moderada • Dolor torácico relacionado con la inspiración profunda • Disnea progresiva en paciente con antecedente de EPOC 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos seca o productiva hialina, rinorrea, malestar general, con o sin fiebre • Disfonía • Tos seca • Tos crónica sin signos de dificultad respiratoria

TABLA 5. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
NEUROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Estado epiléptico o episodio de convulsión • Pérdida o deterioro progresivo del estado de conciencia con o sin trauma • Trauma en cráneo con pérdida del estado de alerta o déficit neurológico • Trauma en columna con déficit neurológico • Episodio agudo de pérdida o disminución de la función motora (disartria, paresia, afasia) • Episodio agudo de confusión • Episodio agudo de cefalea y cambio en el estado mental • Episodio agudo de cefalea y cifras tensionales altas • Trauma penetrante en cráneo • Pérdida súbita de la agudeza visual • Vértigo con vómito incoherente • Sordera súbita • Trauma de cráneo en paciente anticoagulado o hemofílico 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de síncope o lipotimia con recuperación total sin déficit neurológico • Trauma en cráneo sin pérdida de conciencia, sin déficit neurológico • Cefalea intensa en paciente con historia de migraña • Antecedente de convulsión con recuperación total sin déficit neurológico • Vértigo sin vómito • Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades. • Cefalea asociada a fiebre y/o vómito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea crónica sin síntomas asociados • Dolor crónico y parestesias en extremidades • Parestesias asociadas a ansiedad e hiperventilación

TABLA 6. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
MUSCULO-ESQUELÉTICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Fractura abierta con sangrado abundante o dolor intenso • Fractura de huesos largos • Amputación traumática • Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio • Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico • Deformidad en articulación con dolor intenso (luxación) • Fracturas múltiples • Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización 	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma en extremidad con deformidad y dolor tolerable sin déficit neurológico o circulatorio • Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores y parestesias • Dolor articular en paciente hemofílico • Trauma cerrado de mano y pie sin compromiso neurovascular • Lesiones de punta de dedo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor lumbar sin síntomas asociados • Espasmo muscular • Esguince • Dolor en dorso localizado • Contusiones • Dolor muscular sin otros síntomas • Edema sin trauma • Limitación funcional crónica • Trauma menor • Artralgias acompañadas de fiebre

TABLA 7. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS OCULARES

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
OJO	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma ocular químico o físico agudo • Visión borrosa o disminución súbita en la agudeza visual . • Trauma penetrante • Pérdida súbita de visión • Dolor ocular 	<ul style="list-style-type: none"> • Hifema (Sangre en la cámara anterior) • Cuerpo extraño • Dolor tipo punzada asociado a cefalea • Diplopía 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia subconjuntival • Cambios graduales de visión no súbitos • Secreción ocular y prurito • Edema palpebral • Trauma ocular no agudo sin síntomas • Ardor ocular • Fotopsias (ver luces) • Miodesopsias (ver puntos) • Lagrimeo • Halos al rededor de luces

TABLA 8. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS GENITALES MASCULINOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
GENITALES MASCULINOS	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular severo, edema o hipopigmentación • Trauma en pene o escroto, dolor severo e inflamación • Dolor testicular moderado de varias horas • Abuso sexual • Priapismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular leve, fiebre y sensación de masa • Edema del pene • Cuerpo extraño con molestia 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta • Cuerpo extraño sin molestia • Prurito o rash perineal • Trauma menor • Masa en testículo • Impotencia

TABLA 9. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL OÍDO

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
OÍDO	<ul style="list-style-type: none"> • Amputación traumática de la aurícula • Otorragia u otoliquia pos trauma 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia aguda pos trauma • Tinitus, vértigo y fiebre • Cuerpo extraño en oído, sangrado o molestia • Otalgia, otorrea y fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinitus • Cuerpo extraño en oído sin molestia • Hipoacusia

TABLA 10. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE NARIZ, BOCA Y GARGANTA

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
NARIZ, BOCA Y GARGANTA	<ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea con sangre o cristalina posterior a trauma de cráneo • Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción. • Epistaxis asociada a presión arterial alta, cefalea • Sangrado abundante • Amputación de la lengua o herida de mejilla con colgajo • Disfonía con historia de trauma en laringe o quemadura • Odinofagia, sialorrea y estridor • Disnea, disfagia e instauración súbita de estridor • Sangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz. • Cuerpo extraño en faringe asociado a disnea 	<ul style="list-style-type: none"> • Epistaxis intermitente con historia de trauma o hipertensión arterial • Trauma nasal asociado a dificultad respiratoria leve • Cuerpo extraño en nariz, dolor o dificultad respiratoria leve 	<ul style="list-style-type: none"> • Herida por punción en paladar duro o blando • Alergia, fiebre y congestión nasal • Trauma nasal sin dificultad respiratoria • Rinorrea, dolor malar o frontal y fiebre • Cuerpo extraño en nariz sin molestia • Odinofagia, fiebre y adenopatías • Lesiones en mucosa oral • Sensación de cuerpo extraño en faringe sin dificultad respiratoria

TABLA 11. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS URINARIOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
URINARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor severo en dorso, hematuria (sugestivo de urolitiasis) • Retención urinaria aguda • Trauma de pelvis con hematuria o anuria 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo extraño uretral • Hematuria, disuria, polaquiuria, fiebre, vómito y escalofrío 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de dificultad para la micción • Disuria o poliuria sin fiebre, vómito o escalofrío • Disminución en el flujo urinario. • Incontinencia • Secreción de pus

TABLA 12. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS GENITALES Y DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
GENITALES Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto en curso • Sangrado vaginal o uretral severo posterior a trauma • Retraso menstrual, dolor abdominal severo o irradiado a hombro • Hemorragia vaginal severa durante el embarazo (más de cuatro toallas por hora) • Amniorrea espontánea en el embarazo • Trauma en el embarazo • Hipertensión arterial en el embarazo • Convulsiones en paciente embarazada • Choque en el embarazo • Abuso sexual menor de 72 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso sexual mayor de 72 horas • Sangrado vaginal (más de 10 toallas por día o pulso mayor de 100 por minuto) • Trauma en genitales externos, hematoma o laceración • Sangrado vaginal pos aborto o pos parto sin hipotensión o taquicardia • Cuerpo extraño con molestia • Dolor severo en mamas y fiebre • Dolor abdominal acompañado de fiebre y flujo vaginal • Dolor abdominal pos parto, fiebre y coágulos fétidos • Disminución de movimientos fetales • Dolor abdominal pos quirúrgico • Signos de infección en la herida quirúrgica • Sintomatología urinaria en mujer embarazada 	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito vaginal o flujo • Infertilidad • Determinar embarazo • Amenorrea sin sangrado o dolor • Cuerpo extraño sin molestia • Dispareunia • Dismenorrea • Irregularidad en el ciclo menstrual • Prolapso vaginal • Disfunción sexual • Oleadas de calor • Mastalgia

TABLA 13. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
PSICOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Intento de suicidio o ideación suicida • Agitación psicomotora • Confusión • Alucinaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Paciente desea evaluación • Ansiedad • Trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia) • Abuso de sustancias • Insomnio 	

TABLA 14. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
TEGUMENTARIO	<ul style="list-style-type: none"> Mordeduras con sangrado abundante Mordedura o picadura con respuesta alérgica sistémica Hipotermia, rash, petequias y fiebre Quemadura por calor o frío con deshidratación o compromiso general del paciente. Quemadura en cara, cuello, manos, pies y genitales Herida penetrante con hemorragia incontrolable Lesión en nervio, tendón o vaso sanguíneo Reacción alérgica con compromiso ventilatorio o hemodinámico 	<ul style="list-style-type: none"> Mordedura de perro Mordedura de serpiente o araña asintomática sin reacción alérgica Hipotermia, palidez o cianosis localizada, sin dolor Rash, dolor osteomuscular generalizado, fatiga y fiebre Quemadura sin compromiso del estado general del paciente y dolor tolerable 	<ul style="list-style-type: none"> Picaduras menores localizadas Lesión por frío sin hipopigmentación y dolor leve Laceración Herida menor por punción Retiro o revisión de sutura Herida infectada localizada Rash sin fiebre o síntomas sistémicos Celulitis Cuerpo extraño en tejidos blandos Rash de aparición súbita, pruriginoso sin compromiso respiratorio Lesiones en piel sin compromiso del estado general Quemadura solar grado I Adenopatías Descamación, prurito Excoriaciones Resequedad Diaforesis sin síntomas asociados

TABLA 15. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SISTEMA ENDOCRINO

SIGNOS Y SÍNTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
ENDOCRINO Los signos y síntomas descritos para este sistema deben ser correlacionados con las condiciones clínicas del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Deshidratación Polipnea o respiración de Kussmaul Hipotermia Diaforesis profusa 	<ul style="list-style-type: none"> Poliuria Polidipsia Diaforesis Temblor 	<ul style="list-style-type: none"> Intolerancia al calor o frío Pérdida de peso Polifagia Obesidad Oleadas de calor Tetania (espasmo muscular fuerte súbito)

TABLA 16. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON LOS SIGNOS VITALES*

PRESIÓN ARTERIAL			PULSO		FRECUENCIA RESPIRATORIA		TEMPERATURA	
EDAD	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	EDAD	VALOR	EDAD	VALOR	EDAD	VALOR
1 – 5 años	<80 >110	<50 >80	RN	<120 >180	RN	< 30 >50	0 – 5 años	< 35°C >39°C
5 – 7 años	<80 >120	<50 >80	1 año	<100 >130	6 meses	<20 >40	0 – 5 años (Antecedente de convulsión febril)	37.8°C
7 – 10 años	<85 >130	<55 >90	2 años	<90 >120	1 – 2 años	<20 >30		
10 – 12 años	<85 >135	<55 >95	4 años	<80 >110	2 – 6 años	<15 >25	Adulto	< 35°C >40°C
> 12 años	<90 >140	<60 >95	> 8 años	<70 >100	Adulto	< 12 >30		
Adulto	< 70 >200	< 40 >110	Adulto	< 40 >150				

* Los valores que se encuentren por fuera de los límites de normalidad son considerados PRIORIDAD I. Sin embargo, los signos vitales aislados no son patrón de clasificación; deben ser correlacionados con el cuadro clínico del paciente.

FORMATO DE TRIAGE

El formato de triage debe ser un documento de fácil diligenciamiento y que tome el menor tiempo posible; esto acortará el tiempo de espera para la evaluación de los demás pacientes (figura 1).

PRIORIDAD I II III

FECHA: _____ HORA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

GLASGOW ___/4 ___/6 ___/5 ___/15

ALERTA OBNUBILACIÓN ESTUPOR COMA

SIGNOS VITALES

PA ___/___ FC ___ FR ___ T-___ PULSO: REGULAR IRREGULAR

ANTECEDENTES RELEVANTES _____

FIRMA: _____

Figura 1. Formato de triage.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. American College of Surgeons. ATLS, Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma para Médicos. Sexta edición. Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos. Chicago, 1997.
2. Brillman J, Doezema D. Triage: limitations in predicting need for emergent care and hospital admission. *Ann Emerg Med* 1996; 27:493–500.
3. Cook S, Sinclair D. Emergency Department triage: a program assesment using the tools of continuous quality improvement. *Emerg Med* 1993; 15: 889–894.
4. Derlet R, Kinser D. The Emergency Department and triage of non urgent patients: editorial . *Ann Emerg Med* 1994; 23:377–379.
5. Derlet R, Kinser D, Lou R, et al. Prospective identification and triage of nonemergency patients out of an Emergency Department: a 5 years study. *Ann Emerg Med* 1996; 25:215–223.
6. Derlet R, Reynolds J. Triageing patients with abdominal pain out of the Emergency Department: three months feasibility study. University of California, Davis Medical Center.
7. Estrada E. Triage System. *Nurs Clin North Am* 1981; 16:13–24.
8. George S, Read S, Westakle, et al. Evaluation of nurse British accident at Emergency Department. *BMJ* 1992; 304:876–878.
9. Vicepresidencia Prestadora de servicios de Salud. Triage de Urgencias. Instituto de Seguros Sociales. Bogotá, 1999.
10. Kennedy K, Aghababian RV, Gans L, et al. Triage: techniques and applications in decision making. *Ann Emerg Med* 1996; 28:136–144.
11. Lowe R, Bindman A, Ulrich S, et al. Refusing care to Emergency Department patient: evaluation of published triage guidelines. *Ann Emerg Med* 1994; 23:286–293.
12. Loyola University Medical Center. Emergency Department: triage protocol. 1992.
13. Mower W, Sachs C, Nicklin E, et al. Pulse oxymetric as a fifth paediatric vital sign. *Pediatrics* 1997; 99:681–686.
14. Pulido H. Triage hospitalario. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Bogotá, 2000.
15. Sampalis J, Lavoie A, Williams J, et al. Impact of onsite care, prehospital time and level of in hospital care on survival in severely injured patients. *J Trauma* 1993; 34:252–261.
16. Soler E, Escalante H. Triage en Urgencias. Fundación Cardio Infantil. Bogotá, 2000.
17. Waldrop R, Harper D, Mandry C, et al. Prospective assessment of triage in an urban Emergency Department. *Sout Med J* 1997; 90: 1208–1212.
18. Williams R. Triage and Emergency Department services. *Ann Emerg Med* 1996; 27:506–506.
19. Vanegas S. Protocolo de triage del Departamento de Urgencias. Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, 1995.

COLABORADORES

CARREÑO R. JOSE NEL, MD.	Neurocirujano, Fundación Santa Fe de Bogotá.
DUQUE ARISTIDES, MD.	Neurólogo, Fundación Santa Fe de Bogotá.
GARCÍA JUAN MANUEL, MD.	Otorrinolaringólogo, Fundación Santa Fe de Bogotá.
GONZÁLEZ JUAN CARLOS, MD.	Ortopedista, Fundación Santa Fe de Bogotá.
HOLGUÍN R. FRANCISCO, MD.	Cirujano General, Medihealth
JARAMILLO MÓNICA, MD.	Cardióloga. Fundación Santa Fe de Bogotá.
JIMÉNEZ MARIA FERNANDA, MD.	Cirujana General. Fundación Santa Fe de Bogotá.
MARTÍNEZ MARÍA CLARA, MD.	Psiquiatra, Fundación Santa Fe de Bogotá.
MORALES ALVARO, MD.	Neumólogo. Fundación Santa Fe de Bogotá.
MORALES YOVANNA, MD.	Pediatra. Fundación Santa Fe de Bogotá.
MORENO BERNARDO, MD.	Ginecoobstetra, Fundación Santa Fe de Bogotá.
PINZÓN MARÍA CLARA, MD.	Internista, Fundación Santa Fe de Bogotá.
SÁNCHEZ JUAN CAMILO, MD.	Oftalmólogo, Fundación Santa Fe de Bogotá.
SERRANO ADOLFO, MD.	Urólogo, Fundación Santa Fe de Bogotá.
TORO MARÍA INÉS, MD.	Endocrinóloga, Fundación Santa Fe de Bogotá.