

# COVID-19

## RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TRIAGE



Ministerio de Salud  
Argentina

## DEFINICIÓN DE TRIAGE

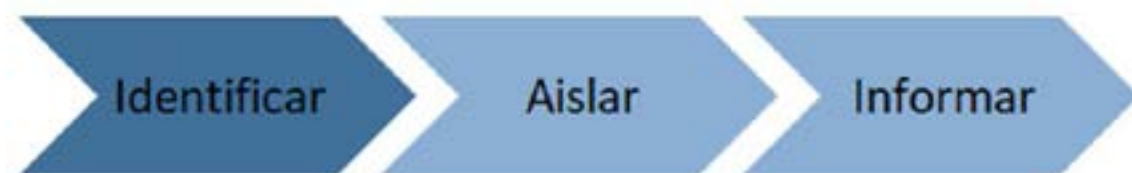
El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Esto permite una gestión del riesgo clínico para optimizar la atención y la seguridad de las personas.

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 e implementación de medidas que disminuyan la diseminación de SARS-CoV2.

La literatura actual propone distintos abordajes, tales como son los signos vitales nulos o 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.



## 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.
- Garantizar la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones evitando la diseminación de SARS-CoV2.
- Garantizar la continuidad de la atención de los pacientes que consultan por síntomas no relacionados con COVID-19 o que requieren atención de urgencia.
- Garantizar el cuidado de los profesionales de la salud
- Optimizar el uso de material de protección, racionalizando los insumos.
- Disminuir la probabilidad de errores relacionados con la atención de pacientes
- Optimizar los tiempos de atención

- Disminuir la congestión de las áreas de diagnóstico y tratamiento en los servicios de urgencias.
- Iniciar la relación servicio/paciente y transmitir información fluida a los pacientes y a sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente.
- Fortalecer el registro del paciente en el sistema de gestión hospitalaria.

## VENTAJAS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

- Los pacientes se muestran más satisfechos y mejor dispuestos a esperar luego de que se les proporciona los primeros cuidados e inicia el proceso de atención.
- Mejoran considerablemente las relaciones interpersonales: paciente, familia, profesionales del Servicio de Urgencias.
- Agiliza la atención del paciente.
- Disminuye la ansiedad del paciente y familia
- Disminuye la tensión en el equipo de salud del servicio de urgencias

## PERFIL DEL PROFESIONAL

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, con experiencia de práctica profesional de al menos 2 años en terapia intensiva, servicios de internación o de emergencias, con capacitación en triage, manejo de la vía aérea y ventilación mecánica; además de habilidades en la respuesta rápida, la comunicación efectiva y en el trabajo en equipo. En el caso no contar con personal que reúna los requisitos previos, y en el contexto de COVID-19, se capacitará 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 sí 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.

Se recomienda realizar al ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) la identificación y atención rápida de casos sospechosos de COVID-19 evitando la circulación 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.

Se recomienda disponer de dispensadores de alcohol 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 publicación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar a los pacientes las instrucciones sobre higiene de manos y demás medidas.

Se recomienda que el equipo de salud que realice la valoración inicial 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 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.

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.

## CIRCUITO DE ATENCIÓN

Si las condiciones de los centros lo permiten, se deben establecer dos circuitos diferenciados: uno para pacientes con patología respiratoria o 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.

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 o 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? 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 o 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 que 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).
- 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 de COVID-19. Si el paciente no presenta cuadro probable 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 COVID-19, se le indicará al paciente a que se coloque un barbijo quirúrgico y se derivará al circuito de aislamiento.

Todo paciente con patología respiratoria o 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.

**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 estos o activar el protocolo establecido para la provincia u institución de salud.**

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

## 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.

De ser posible se debe establecer que el movimiento de personas siga sea en un único sentido desde el ingreso hasta su destino final.

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 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.

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.

## PLANIFICACIÓN DE LOS ESPACIOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTE

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.

## MANEJO DEL PACIENTE

Los pacientes con fiebre deben utilizar barbijo quirúrgico durante toda la estadía en la sala de urgencias.

Solo los pacientes deben ingresar a la sala de espera para evitar conglomeración de personas.

Se deben minimizar la duración de la visita del paciente para evitar infecciones cruzadas.

Se debe garantizar que se informe verbalmente, por escrito y mediante cartelera a los pacientes y sus familias sobre la identificación temprana de síntomas, pautas de alarma y medidas de protección.

Dentro de las posibilidades de los centros, los pacientes sospechosos y confirmados se separarán según:

- Los pacientes sospechosos 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.
- Los pacientes 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.

Se minimizarán a lo indispensable las visitas familiares 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.

## PASOS CLAVE 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 EPP utilizando los elementos de protección personal recomendados por el Ministerio de Salud de la Nación.

- Lavado de manos con técnica adecuada.
- Camisolín descartable, se coloca antes de asistir al paciente y se retira con técnica correcta antes de salir de la habitación. Este 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
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de SARS-CoV2, contacto casual o se sospecha que es autóctono.

## 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**

## 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, etc.

- **Piel y mucosas:** color y temperatura de la piel y mucosas, sudoración.
- **Respiración:** permeabilidad de la vía aérea, tipo de respiración y grado de dificultad.
- **Circulación:** ausencias de pulso, características del mismo, perfusión, presencia de hemorragia.
- **Neurológico:** nivel de conciencia, reactividad al dolor, pupilas motricidad.

## OTRAS ACTIVIDADES

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

- Toma de signos vitales.
- 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

## TRIAGE: 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<br>Disnea grave<br>Taquipnea<br>Taquicardia/bradicardia<br>Hipertermia<br>Hipertensión arterial/<br>hipotensión<br>SpO2 <93% (con aire ambiente) | Disnea leve<br>Vómitos y diarrea<br>Cefalea<br>Debilidad<br>Respiración con tiraje<br>Antecedente de factores de riesgo | Fiebre<br>Tos<br>Ardor de garganta<br>Rinorrea |

## DENUNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

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

## PARTICIPANTES

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

[www.argentina.gob.ar/salud](https://www.argentina.gob.ar/salud)