



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 1 de 37

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE EN TRIAGE DE EMERGENCIA.



ENERO 2026



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 2 de 37

Firmas y aprobaciones:

	Nombre y apellidos	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Dr. Julián Cuesta Cruz.	Líder del Área de Emergencia	22/01/2026	
Revisado por:	Lic. Andreina Chiriboga Varas	Responsable del área de Triage	23/01/2026	
	Dra. Janeth Coronel Miñan	Coordinación de Gestión de Calidad	27/01/2026	
Aprobado por:	Dr. Julio Macías Miranda	Dirección Asistencial	27/01/2026	

Control e historial de cambios:

Versión	Nombre y apellidos	Descripción	Fecha
2.0	Dr. Julián Cuesta Cruz.	Actualización del documento	22/01/2026

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-001
		Página 3 de 16

Índice

1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	7
2.1 Objetivo general.....	7
2.2 Objetivo específico:.....	8
3. Ámbito de aplicación.....	8
4. Normativa legal.....	9
5. Términos y definiciones:.....	9
Emergencia:.....	9
Urgencia:.....	9
Códigos de Emergencia:.....	10
CÓDIGO AZUL.....	10
CÓDIGO PURPURA.....	10
CÓDIGO VERDE:.....	10
CÓDIGO PLATA:.....	10
CÓDIGO BLANCO:.....	10
CÓDIGO NEGRO:.....	10
CÓDIGO GRIS:.....	10
CÓDIGO ROJO:.....	10
CÓDIGO NARANJA:.....	10
CLAVES OBSTÉTRICAS:.....	10
Grupos Vulnerables o Población Especial:.....	10
Riesgo Social:.....	10
Sintomático Respiratorio:.....	10
Hemoptisis (sangre en la flema).....	11
Factores de Riesgo para Tuberculosis Pulmonar:.....	11
6. Triage Estructurado: Sistema de clasificación del paciente según la condición clínica y prioridad de asistencia médica requerida que debe cumplir con ciertas características y políticas de calidad.....	11
7. Políticas Generales del Triage.....	11
8. Sistema de Triage Manchest-Esi.....	13



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 4 de 37

NIVELES DE CATEGORIZACION DEL MANCHEST-ESI:	13
8.1 Recursos que requiere:	14
8.2 Pertenece a grupos vulnerables o riesgo social:	15
9. Fases del Proceso de Traige	16
10. Personal de Triage:	16
11. Descripción del Procedimiento de Triage:	16
Recepción:	16
Admisión	17
Acogida:	17
Valoración:	17
Distribución o Referencia:	19
Ir a la carpeta: Consolidado de carteras de servicios de las unidades de salud del Distrito D008 para referencia y contra referencia.	21
12. Descripción del procedimiento para SCACEST	21
13. Diagramación del flujo	29
Flujograma de Atención de Pacientes en Triage de Emergencia	29
14. Responsables	31
15. Precauciones o Indicaciones:	31
16. Referencias:	32
17. Anexos:	34

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 5 de 37

1. Introducción.

En la actualidad el triage es una herramienta que se incluye dentro de los procesos de calidad asistencial como norma de práctica segura en el área de emergencia.

La definición de triage, es un sistema de selección y clasificación de pacientes que se utiliza en servicios de urgencias y emergencias para priorizar la atención según la gravedad de su condición y la disponibilidad de recursos. Consiste en una evaluación clínica breve para determinar el nivel de urgencia de cada paciente, asegurando que los casos más graves reciban atención inmediata, optimizando así los recursos limitados y salvando el mayor número de vidas posible.

Existen múltiples sistemas de triage a nivel internacional como guía para elaboración e implementación del mismo. Estos sistemas deben cumplir con ciertas características como; adaptabilidad a la demanda del usuario, ser ágil y dinámico para la variabilidad numérica de usuarios, ser preciso y seguro para mantener una tasa nula de error. Para ello el personal que realiza el triage deber ser calificado y entrenado de forma continua, sea este médico o licenciada en enfermería de forma independiente y también el uso de herramientas de monitorización continua para evaluar su nivel de calidad.

Uno de los principios al momento de realizar triage por personal experto es: “Lo urgente no siempre es grave y lo grave no siempre es urgente”. Este enunciado plantea la determinación del motivo de consulta en el área de triage entre una

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 6 de 37

urgencia versus una emergencia que determinaría su tiempo de asistencia médica.

Para cumplir con esta normativa de calidad asistencial y de práctica clínica segura en el área de triage, el Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” se implementará un nuevo sistema de triage acorde a los principios establecidos por los estándares de calidad de la OMS.

¿Cómo funciona?

1- Evaluación rápida: Un profesional sanitario realiza una valoración clínica breve del paciente, basada en sus síntomas y signos vitales.

2- Clasificación por niveles: Se asigna un código o nivel según la gravedad de la condición del paciente.

3.- Priorización: Se establece un orden de atención, atendiendo primero a los pacientes con mayor riesgo de sufrir deterioro o muerte, o de sufrir pérdida de un miembro u órgano.

4.- Gestión de recursos: Permite gestionar de forma eficiente el flujo de pacientes cuando la demanda es superior a los recursos disponibles.

Este sistema constituido por la fusión del triage de MANCHESTER y ESI (Emergency Severit Index) que facilita y agiliza la categorización del paciente según su gravedad y recursos necesarios para su atención. Esto se realiza a través de un sistema de preguntas que buscan alcanzar los objetivos del proceso de triage de un tercer nivel de atención, disminuyendo la tasa porcentual de error

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 7 de 37

identificado como subtriage y sobretriage; estas preguntas son:

- ¿Está en riesgo vital? ¿O sus síntomas podrían poner en riesgo la vida?
- Qué es lo que mi paciente necesita? (Identificar qué procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces para mí paciente)
- Qué tiempo puede esperar? (Asegurar que se aplique a quien le corresponde y en qué tiempo correcto)
- Qué lugar puede brindar lo que necesita y en el tiempo correcto? (Realizarlos correctamente y sin errores).

Este nuevo sistema que consta de 5 niveles cumple con uno de los principios de triage: “Priorizar la urgencia real incrementando la seguridad y calidad de atención del usuario de emergencias, alcanzando su satisfacción”. Esto dependerá de la capacidad, habilidad y acierto del personal que lo ejecuta y del sistema de triage implementado, además de las herramientas que ayudan a su monitorización continua.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Proporcionar una atención rápida, prioritaria y efectiva a través de un sistema de clasificación adaptable a la demanda de los usuarios de la Emergencia del Hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”, según la normativa de la calidad asistencial.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 8 de 37

2.2 Objetivo específico:

- Priorizar la atención de los usuarios del servicio de Emergencia según la complejidad y riesgo vital, a través de un proceso de clasificación estructurado de 5 niveles.
- Estandarizar la ruta de atención del paciente según los recursos necesarios y tiempo de atención médica.
- Implementar sistemas de alarma para la activación de los equipos de respuesta rápida ante signos clínicos con riesgo vital o eventos adversos codificados identificados en el área de triage.
- Garantizar la atención de la población vulnerable y prioritaria en primera instancia en el área de triage. (embarazo, adulto mayor, niños menores de 5 años, PPL, etc.)
- Optimizar los recursos humanos y físicos para mayor celeridad del flujo de atención de los usuarios de triage.
- Empatizar la atención del usuario a través de medidas establecidas, como la comunicación efectiva y tipo de relación personal de salud, admisión - usuario.

3. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de estos lineamientos, todo el personal técnico y administrativo que labora en el área de Emergencias del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 9 de 37

4. Normativa legal

La Constitución de la República del Ecuador señala:

“**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...”

“**Art. 363.-** El estado será responsable de: formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario...”

La ley orgánica de salud enseña:

“**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de salud pública: ejercer la rectoría del sistema nacional de salud”

5. Términos y definiciones:

Emergencia: Situación repentina que pone en peligro inmediato la vida o la función de un órgano, también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo que requiere asistencia médica inmediata. (OMS, AMA)

Urgencia: Situación (patología) cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores. Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación inmediata. (OMS, AMA)

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 10 de 37

Códigos de Emergencia: Son sistemas de alarma para activación del recurso personal o material necesario para la atención inmediata de un tipo de evento o fenómeno protocolizados por colores como son:

CÓDIGO AZUL: Parada Cardiorrespiratoria.

CÓDIGO PURPURA: víctima de Violencia de Genero.

CÓDIGO VERDE: Accidente Laboral.

CÓDIGO PLATA: Evento Violento con Amenaza al Personal de Salud.

CÓDIGO BLANCO: ICTUS .

CÓDIGO NEGRO: Llegada de Paciente Fallecido (Ambulatorio o en Ambulancia).

CÓDIGO GRIS: Crisis Convulsivas.

CÓDIGO ROJO: Poli trauma de Alta Energía.

CÓDIGO NARANJA: Víctimas en Masa.

CLAVES OBSTÉTRICAS: Azul (Trastornos hipertensivos) roja (Hemorragia obstétrica) amarilla (Sepsis o choque séptico obstétrico).

Grupos Vulnerables o Población Especial: Personas que por su condición especial o social se convierten en grupos de riesgo de complicación o de vigilancia cercana, tales como: mujeres embarazadas, niños, personas de la tercera edad, personas en situación de discapacidad, personas privadas de la libertad, víctimas de violencia social o familiar, pacientes críticos trasladados de otra casa de salud bajo códigos, entre otros.

Riesgo Social: Personas que pueden presentar complicaciones debido a la zona geográfica donde residen, tal es el caso de zonas de delincuencia o inaccesibilidad geográfica, sobre todo en horas nocturnas.

Sintomático Respiratorio: Todo paciente con tos y expectoración por más de 15 días más factores de riesgo para sospecha de Tb pulmonar,

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 11 de 37

independientemente de la causa de consulta (OPS, 2018), síntomas acompañantes:

- Tos seca
- Cansancio
- Pérdida de peso
- Fiebre por las tardes
- Sudores nocturnos

Hemoptisis (sangre en la flema).

Factores de Riesgo para Tuberculosis Pulmonar:

- Sintomático respiratorio.
- Contactos (convivientes) en fase activa o tratamiento.
- Inmunodeprimido o inmunosuprimido (oncológicos, VIH, diabéticos, ERC, adulto mayor y niños Etc.)
- Alcoholismo y drogadicción.

6. Triage Estructurado: Sistema de clasificación del paciente según la condición clínica y prioridad de asistencia médica requerida que debe cumplir con ciertas características y políticas de calidad.

7. Políticas Generales del Triage

Brindar una atención al usuario del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” con calidad y calidez de una manera efectiva, eficaz y eficiente cumpliendo las siguientes políticas establecidas:

- Brindar atención las 24h del día, los 365 días del año de forma continua.



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 12 de 37

- Debe ser realizado por personal de mayor experiencia, previamente capacitado, con habilidades y competencias desarrolladas.
- Realización del triage según los estándares de calidad establecidos por la OMS.
- Clasificación de los pacientes y priorización de su atención médica según su estado clínico y dentro de los tiempos establecidos por el sistema de triage.
- Tiempo de clasificación menor a 5 min.
- Mantener la atención continua en la institución y no derivación de usuarios por el riesgo social existente en la actualidad en la ciudad desde las 00:00 hasta las 6:00 am y considerando también el factor climático y transporte.
- Mantener un flujo rápido de atención en el área de triage con tiempo de espera en la sala previa a la clasificación, menor a 10 min.
- No establecer diagnósticos, no administración de medicación, no ordenes de interconsultas emitidas desde el área de triage.
- Brindar acceso directo al área de triage de usuarios con dolor EVA (escala visual analógica del dolor) mayor a 7 pts., inconscientes, palidez marcada o dificultad respiratoria.
- Activación de códigos de emergencia desde el área de triage.
- Priorización en la atención de la población especial (maternas, adulto mayor, menores de 5 años, ambulancia, PPL, paciente referido de otra institución)
- Brindar atención prioritaria al usuario subtriado que retorna a la institución dentro de las 24h contra referido de la institución a la que fue referido.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 13 de 37

- Todo paciente que **no cumple criterios para recibir atención en nuestro nivel**, se debe derivar a instituciones de nivel de atención subsiguiente según su requerimiento de atención, haciendo uso del formulario de referencia y contra referencia, y después de haber recibido atenciones preliminares para estabilizar su condición general previa en caso de requerirlo.
- Mantener un sistema de comunicación interinstitucional para mejora de los tiempos de repuestas en los códigos de emergencia.

8. Sistema de Triage Manchest-Esi

Sistema de clasificación de pacientes elaborado con la unión del Manchester y ESI (índice de gravedad de emergencia), con la finalidad de obtener una herramienta fácil, ágil, reproducible, verificable y efectiva para la clasificación de pacientes según la prioridad y recursos necesarios para su atención. Este sistema se basa en 6 factores a evaluar como signos y síntomas que amenaza la vida, dolor, hemorragia, nivel de conciencia, temperatura y agudeza que determinan el nivel de gravedad al que se añade 5 interrogantes para determinar los recursos y especialidades que necesita el usuario para su manejo y posterior categorización en 5 niveles según la prioridad.

NIVELES DE CATEGORIZACION DEL MANCHEST-ESI:

Nivel 1 color rojo atención inmediata:

1.- ¿Está en riesgo la vida? o ¿Requiere intervención inmediata?

Respuesta:

SI: Pase a choque (RCP, soporte ventilatorio alto flujo, soporte hemodinámico).

NO: Realizar la siguiente pregunta.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 14 de 37

Nivel 2 color naranja atención en menos de 15 min:

2.- ¿El paciente no puede esperar porque presenta signos y síntomas peligrosos para la vida?

Respuesta:

SI: Pase a choque (códigos ICTUS, choque, IAM, sepsis, trauma, purpura, NEAR MISS etc.)

NO: Realizar la siguiente pregunta previa valoración de signos vitales.

> 2 2 0	>150 < 40	> 30 < 10	>39° < 35°	1 0	>600 < 40	< 80 %
< 2 2 0	< 150	< 25	< 39°		< 600	< 90 %
T A	FC	FR	T°	E V A	GLC	S A T.

Nivel 3 color amarillo atención en menos de 2 horas:

3.- ¿Cuántos recursos diagnósticos y/o terapéuticos requiere para su atención? ¿Tiene comorbilidades inestables o en riesgo de descompensación? ¿Es sintomático respiratorio con riesgo para TB pulmonar?

Respuesta:

SI: Signos vitales anormales sin riesgo vital: Pase a consultorio

NO: Signos vitales normales valorar lo siguiente:

8.1 Recursos que requiere:

- Si requiere más de dos recursos y patologías crónicas descompensadas: pasa a consultorios

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 15 de 37

- Si requiere más de dos recursos y patologías crónicas estables sin riesgo de descompensación: Valorar recurso que necesita y que estén disponibles en segundo o primer nivel de atención.
- No requiere más de dos recursos y comorbilidades estables: Pasa a nivel de tres de triage según protocolo.

8.2 Pertenece a grupos vulnerables o riesgo social:

SI: atención prioritaria de la emergencia/urgencia en la institución y derivación posterior según necesidad.

NO: continúe protocolo.

¿Es sintomático respiratorio?

SI: Derivación a centros de salud con área de sintomáticos respiratorios, cercano a su residencia y que disponga los recursos necesarios para manejo de pacientes sospechosos de TB pulmonar.

NO: Continúe protocolo de triage.

Nivel 4 color verde atención menos de 4 horas:

¿Requiere un solo recurso y sus comorbilidades están compensadas?

Si: Pasa a institución de menor complejidad según recurso necesario para su atención.

No: Requiere ningún recurso: Continúe protocolo.

Nivel 5 color azul atención en 4 horas hasta 72h:

¿No requiere ningún recurso para su atención y puede esperar turno para Consulta Externa?

No requiere ningún recurso: Referencia a centro de salud o espere su consulta en caso de tener cita médica.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 16 de 37

9. Fases del Proceso de Triage

El desarrollo del proceso de triage por parte del equipo que integra el triage es de orden sucesiva: Recepción, acogida, valoración, clasificación, distribución o referencia.

10. Personal de Triage:

El personal de triage debe estar conformado por personal capacitado de mayor experiencia en el proceso de triage sea este médico o enfermera de una manera ágil, dinámica con la capacidad para moverse rápidamente y realizar tareas con eficiencia para tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones de alta presión. El número dependerá de la demanda que se presente en el área de Triage además de contar con el personal de seguridad y admisión...

11. Descripción del Procedimiento de Triage:

Desarrollo:

- **Recepción:** Es el momento en el cual se establece la primera relación asistencial como respuesta a la demanda del paciente y su familia. «Salir al encuentro de uno que viene de fuera», en esta ocasión suscita con el guardia de seguridad quien es el primero en recibirlo y dar conocimiento de su llegada al personal de triage y admisión además de direccionarlo.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 17 de 37

- **Admisión:** El personal de admisión al momento de la llegada del paciente al área de Emergencia este debe ingresarlo al sistema Hosvital para su posterior atención en el área de triage.
- **Acogida:** Es el primer encuentro personal sanitario-paciente en el cubículo de triage y conlleva la puesta en práctica de todo el conjunto de valores humanos y empáticos hacia el paciente y la familia para evitar un ambiente hostil. En esta fase es obligación del personal identificarse ante el paciente y sus familiares, explicarle el proceso al que va ser sometido y sus posibles resultados.
- **Valoración:** “Con la evaluación no se pretende establecer un diagnóstico” sino un nivel de urgencia/ emergencia y los recursos requeridos para su atención.
- **Estructura de Evaluación en Triage:** Este proceso debe ser realizado de forma simultánea no secuencial.

Impresión general

Motivo de consulta: ¿Qué le pasa?

- a) Descripción del cuadro y su sintomatología delimitando el cuadro, para formarnos una opinión de su gravedad o urgencia/emergencia.
Ejemplo: Recabar la existencia de dolor, localización y características. En caso de dolor torácico y alteración de la frecuencia cardiaca realizar EKG
- b) Delimitar si es un cuadro agudo o una afectación crónica, o crónica descompensada, entre otros: ¿Desde cuándo?



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 18 de 37

- c) Episodios previos: averiguar la existencia de cuadros recurrentes. APP que se justifiquen para la urgencia.
- d) Desencadenante del problema: tipo de incidente crítico (accidente laboral, tráfico, precipitado, autolesión, agudización de crónico, proceso agudo).
- e) Sitio del escenario del incidente crítico (casos de traumas).
Atención recibida: ¿Fueron implementadas medidas de estabilización?
- f) Sistema de transporte en el que ha venido: ¿Con cuáles medios de traslado?
- g) Identificar los recursos que se necesitan para la atención del paciente.

Inspección:

- A: Vía aérea
- B: Ventilación y respiración
- C: Circulación

Signos vitales	Normal	Área de choque
Tensión arterial	TAS 120 – TAD 80 mmhg.	TAS >200 - < 90 TAD >120 - < 60
Frecuencia cardiaca	FC 60 – 90 x min.	FC < 40 - > 150 min.
Frecuencia respiratoria	FR 12 – 24 x min	FR < 10 - > 30
Saturación	90 a 100%	< 70%
Temperatura	36.5°C – 37.5°C	< 35.5°C - > 40°C
Escala de coma Glasgow	15 pts	< 8 pts
Dolor	0	10/10

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 19 de 37

Glicemia	70 – 125 mg/dl	< 40 mg/dl o HI
----------	----------------	-----------------

Signos Vitales

- **Clasificación:** Según los resultados obtenidos durante la valoración se catalogará al paciente en cualquiera de los siguientes niveles que le corresponde en el sistema MANCHEST-ESI.
- **Distribución o Referencia:** Elegir el flujo de decisión aplicable a la categoría asignada, quirúrgico o clínico y pacientes sintomáticos respiratorios.

CLASIFICACION	TRIAGE I	TRIAGE II	TRIAGE III	TRIAGE IV	TRIAGE V
TIPO	RESUCITACIÓN	EMERGENCIA	URGENCIA	SEMIURGENTE	NO URGENTE
CUADRO CLINICO	Situación amenazante para la vida o con riesgo inminente de deterioro que requiere intervención inmediata ejemplo: PCR/PR, OVA, hemorragia exanguinante, choque.	Patologías que son una potencial amenaza para la vida o compromiso de la integridad de un órgano o extremidad y que requieren intervención médica rápida, por ejemplo: IAM ICTUS CHOQUE SEPSIS POLITRAUMA DE ALTA ENERGIA DOLOR 10/10	Consultorio de Medicina Interna Patologías agudas o crónicas reagudizadas que presentan un riesgo de progresión a inestabilidad hemodinámica, respiratoria, neurológica, metabólica si no reciben atención inmediata incluido el dolor en escala > 7/10 Hemorragias de cualquier etiología excepto ginecológica	Patologías agudas con menos de 72h de evolución sin riesgo evidente de presentar deterioro hemodinámico, respiratorio, neurológico o metabólico o dolores agudos en escala < 7/10 que requieren atención médica prioritaria hasta 12h de su ingreso con apoyo Dg y Tto	Patologías agudas o crónicas reagudizadas de tiempo de evolución mayor de 72h de menor complejidad que pueden recibir atención médica después de las siguientes 12h sin poner en riesgo vital ni



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 20 de 37

		<p>Intoxicaciones Emergencias clínicas oftalmológicas, otorrinolaringológicas, endocrinológicas, hematológicas</p> <p>Consultorio de Cirugía Trauma complejo estable Abdomen agudo inflamatorio u obstructivo complejos Signos de Obstrucción de vía urinaria ya manipulada en segundo o primer nivel de atención Trauma ocular, vascular, sind. Compartimental</p> <p>Consultorio de Traumatología Deformidad miembro inferiores y superiores Fracturas expuestas Lesiones osteomusculares a nivel de extremidades</p> <p>Consultorio Ginecología: Sangrado transvaginal con repercusión hemodinámica en gestante y no gestante Sangrado transvaginal en edad fértil</p>		funcional
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 21 de 37

			Embarazadas Violencia sexual Consultorio de Psiquiatría Crisis psicóticas Intento auto lítico		
UBICACIÓN	Sala de reanimación	Sala de reanimación	Consultorios	Consultorios o emergencia de segundo o primer de salud	Consulta externa o referencia a primer nivel de salud
ACCION	Activación de los códigos y los teams de respuesta rápida	Activación de los códigos y los teams de respuesta rápida	Valoración por especialidad observación por 24h ingreso o egreso.	Referencia con cita para atención inmediata	Referencia
TIEMPO DE ESPERA DE ATENCION	Inmediata	10 a 15 min	30 a 120 min	120 a 180 min	240 min a 72h

Ir a la carpeta: Consolidado de carteras de servicios de las unidades de salud del Distrito D008 para referencia y contra referencia.

12. Descripción del procedimiento para SCACEST

N°	Secuencia de Actividades	Descripción de La Actividad	Responsable	Documento Generado
1	Ingreso de paciente	Ingreso de paciente al área de Triage de Emergencia para su atención. (Grupo prioritario). Nota: En caso de	Personal de Triage de Emergencia	N/A



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 22 de 37

		paciente inconsciente o paciente con trauma penetrante por arma de fuego y/o arma blanca (Según su estabilidad hemodinámica) pasará al Cuarto de Choque de Emergencia.		
2	Registrar datos y colocar brazalete de identificación al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Registrar al paciente al instante de su llegada en el sistema de Triage Hosvital. Paciente pasa a sala de espera de Triage (< 10 minutos), luego del ser registrado en el sistema. Colocar el brazalete de identificación en caso de ingreso posterior a ser clasificado. Realizar plantilla de información en caso de víctimas 	Admisionista	<ul style="list-style-type: none"> - Brazalete de Identificación del Paciente. - Matriz de Víctimas de Evento en Masa



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 23 de 37

		en masa. Nota: En casos especiales con riesgo social realizar la consulta del antecedente penal (Record Policial) del paciente en el Sistema de Seguridad Nacional.		
3	Toma de signos vitales	Toma de signos vitales al paciente, glicemia capilar	Auxiliar de Cuidados de Enfermería	
4	Valorar al paciente según prioridad para la asistencia médica	Valorar al paciente según prioridad para la asistencia médica. Pasa actividad: 5 o 6 CUBÍCULO #1. (Licenciada de Enfermería) CUBICULO #2: (Médico)	Licenciada de Enfermería y Médico Residente de Triage.	
5	CUBÍCULO #1	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir con empatía al paciente en cubículo uno de Triage. • Iniciar la fase de acogida. 	Licenciado/as de Cuidados de Enfermería	



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 24 de 37

		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del paciente según protocolo. • Referir al cubículo dos en caso de que el paciente no cumpla con los criterios para nuestro nivel de atención. • Identificar al paciente sintomático respiratorio e informar al médico de Triage para su debida derivación a otra Unidad Hospital para la atención del paciente con sospecha de TB pulmonar) o centro de salud centinela. • Activar los códigos de emergencia (Aplicación de escalas de apoyo de identificación de signos y síntomas que amenazan la vida) pasará directamente al Cuarto de Choque. 		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 25 de 37

6	CUBÍCULO #2	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir con empatía al paciente en cubículo dos de Triage • Iniciar la fase de acogida. • Evaluación del paciente según protocolo. • Identificar al paciente sintomático respiratorio; si está estable derivar a otra Unidad Hospital para la atención del paciente con sospecha de TB pulmonar o centro de salud centinela (HGGs). • Si esta inestable ingresará con todas las medidas de aislamiento respiratorio para su estabilización. • Realizar el llenado de Formulario # 053 para paciente que no cumpla con los criterios para nuestro 	Médico Residente de Triage	Formulario # 053
---	--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	------------------



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 26 de 37

		<p>nivel de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activar los códigos de emergencia (Aplicación de escalas de apoyo de identificación de signos y síntomas que amenazan la vida) pasará directamente al Cuarto de Choque. • En caso de código ICTUS realizar solicitud de exámenes complementarios en pacientes estables. 		
7	<p>Clasificar al paciente según el sistema MANCHEST-ESI.</p>	<p>Según los resultados obtenidos durante la valoración se catalogará al paciente en cualquiera de los siguientes niveles que le corresponde en el sistema MANCHEST-ESI. (<5 minutos)</p> <p>Nota: En caso de que el paciente con trauma penetrante por arma de fuego y/o arma blanca. El personal de salud notificará al Jefe de Guardia y contactará al</p>	<p>Médico Residente Triage / Licenciado de Cuidados de Enfermería</p>	<p>Brazaletes de clasificación</p>



Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 27 de 37

		servidor policial para la debida notificación del caso.		
		<p>¿Según la distribución del Sistema de MANCHEST-ESI el paciente deberá ir a?</p> <p>Pasa actividad 8, 9, 10 y 11</p>		
		<p>¿Paciente tiene riesgo vital o tiene síntomas patológicos tiempo dependiente?</p> <p>Si: Pasa actividad 8 No: Pasa actividad 9</p>		
8	Cuarto Choque de	<p>Paciente pasa a Cuarto de Choque</p> <p>Nota: En caso de que el paciente no tenga familiares o ser NN se contactará al área de Trabajo Social.</p>	Médico Residente Triage / Licenciado de Cuidados de Enfermería	
		<p>¿Es causa quirúrgica?</p> <p>Si: Pasa actividad 9 No: Pasa actividad 10</p>		
9	Cirugía General	Paciente pasa al consultorio Cirugía General		
10				



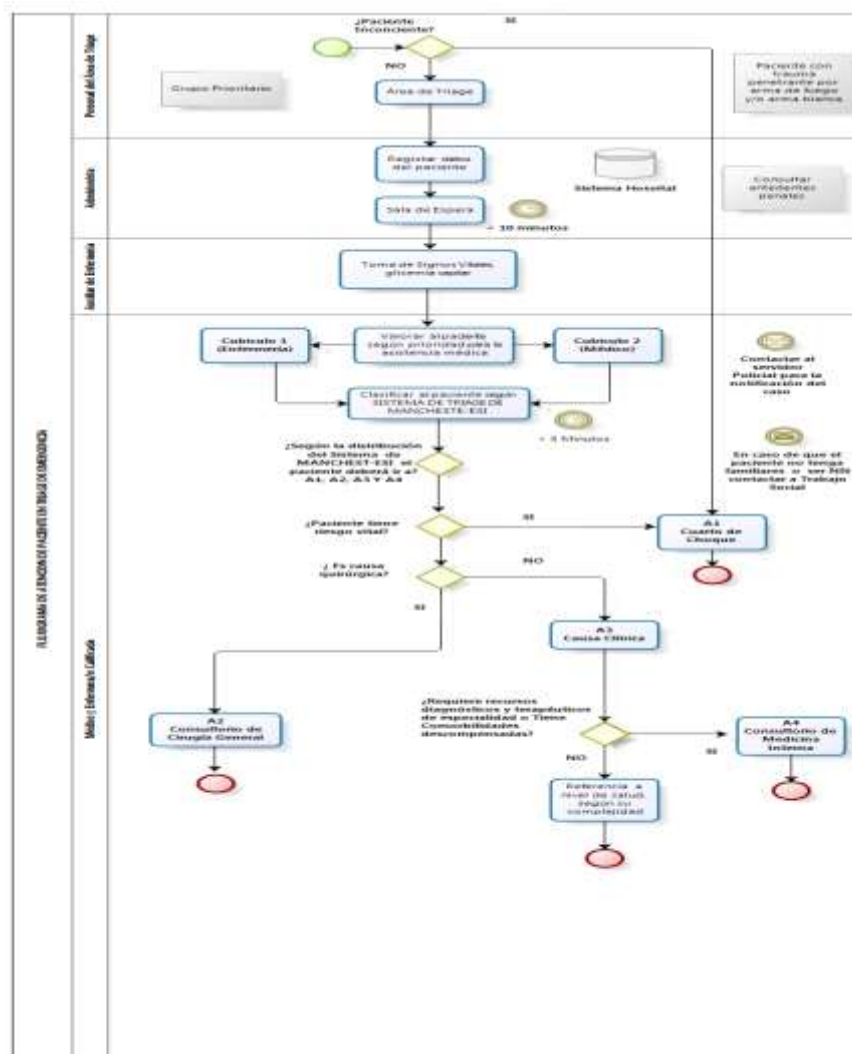
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 28 de 37

	Causa Clínica	Causa Clínica		
		¿Requiere recursos diagnósticos y terapéuticos de especialidad o Tiene Comorbilidades descompensadas? Si: Pasa actividad 11 No: Pasa actividad 12		
11	Consultorio de Medicina Interna	Paciente pasa a Consultorio de Medicina Interna (< 2 horas)		
12	Referencia a nivel de salud según su complejidad	Paciente será referido con criterio para un primero y segundo nivel de atención en salud.	Médico Residente Triage / Licenciado de Cuidados de Enfermería	Formulario 053 (solo llenado y firmado por Médico Residente Triage).
FIN				

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 29 de 37

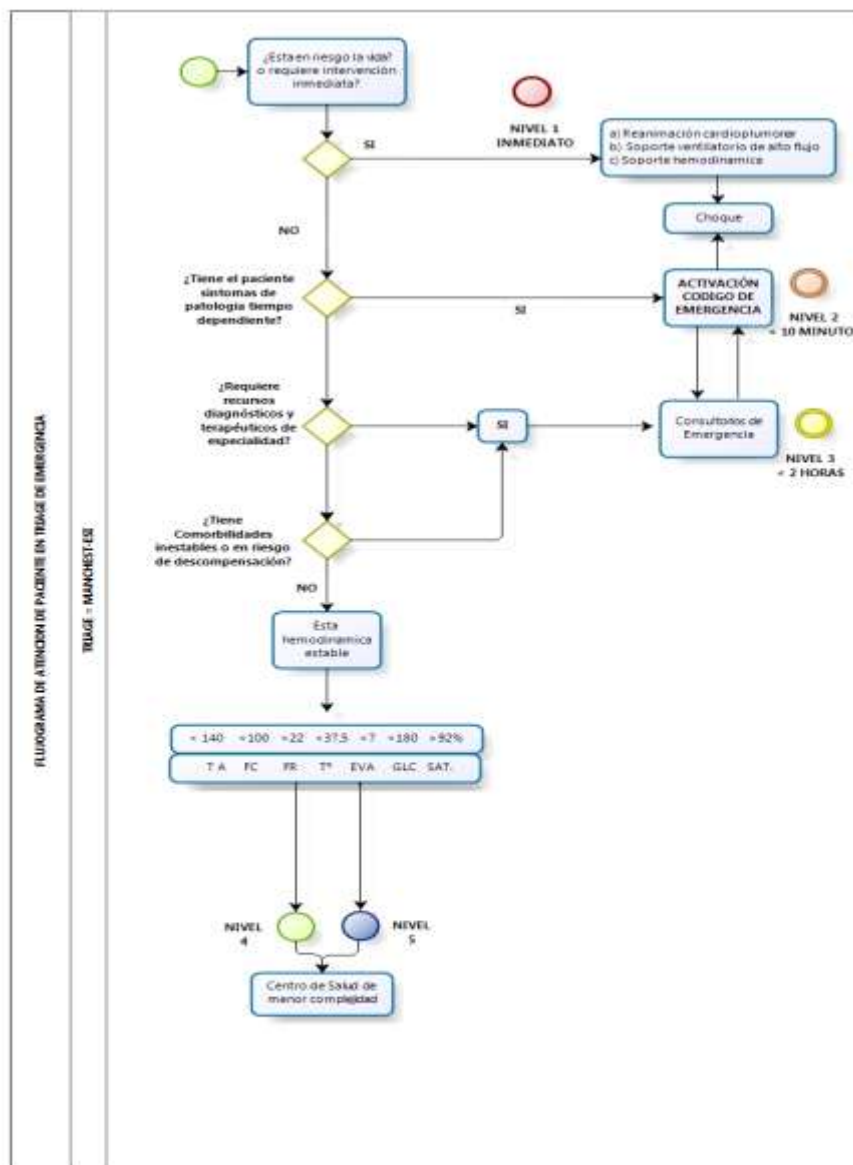
13. Diagramación del flujo

Flujograma de Atención de Pacientes en Triage de Emergencia



Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 30 de 37

Flujograma de Sistema de Clasificación de MANCHEST-ESI



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 31 de 37

14. Responsables.

- Líder de Emergencias
- Líderes de Enfermería de Emergencia.
- Personal de Enfermería y Médico de turno.
- Personal de Admisiones.
- Trabajo Social
- Gestión de Calidad.

15. Precauciones o Indicaciones:

- Realizar monitoreo semestral por indicadores de calidad (anexo).
- Cumplir con las normas y políticas de triage.
- Adaptación del espacio físico de triage acorde a la necesidad.
- Agregar al sistema Hosvital la opción de fuga en el sistema electrónico de triage.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 32 de 37

16. Referencias bibliográficas:

- Alba Domínguez Romero. & Eva Ciprés Añaños. (2020). *Los sistemas de triaje en los servicios de urgencias.* 1(7). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-sistemas-de-triaje-en-los-servicios-de-urgencias/>
- Andrea Díaz Fernández. (2020, abril 28). EVENTOS ADVERSOS EN URGENCIAS INTRAHOSPITALARIAS [Academica]. *CursosFnn.com.* <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-12/eventos-adversos-en-urgencias-intrahospitalarias/>
- CARLA LUCÍA VACA YÉPEZ. (2019). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE TRIAJE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO EN EL PRIMER SEMESTRE 2018.*
- Esain Calderon. (2020). *Manual de triaje.* Hospital Del Rosario.
- Eva Franco Torres. (2015). *Seguridad clínica del paciente ante las nuevas competencias enfermeras en los servicios de urgencias hospitalarias.* Universidad de Cantabria.
- Evelyn Morelia Plasencia Caiza & Alicia Bélgica Yáñez Borja. (2022). *Satisfacción del usuario del área de emergencia respecto a la aplicación del triaje de Manchester.* III(6). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revista/volumen-iii-no6-junio-2022/>
- JHON BOTINA, ANA SOTELO, & CARLOS MORENO. (2014). *NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL PROCEDIMIENTO DE TRIAJE DEL HOSPITAL EDUARDO SANTOS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN EN NARIÑO* [MEDELLIN].

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 33 de 37

repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1335/Nivel_satisfacion_usuarios.pdf;jsessionid=560D22653599EDA06FC1AE57E30EE160?sequence=1

- Julia Charlín Menéndez. (2018). *Revisión bibliográfica sobre sistemas de triaje hospitalarios*. Universidad de Curuña.
- Lic. Roque Azuaga, Lic. J. P. V. (2016). *TRIAGE DE ENFERMERÍA GESTIÓN DE CUIDADOS SANATORIO SAGRADO CORAZÓN*. Hospital Sagrado Corazon de Santo Socorro.
- María Florencia Grande Ratti. (2020). Medición del subtraje como indicador de calidad y seguridad en un servicio de urgencias. *2020*, 1(148), 602-610.
- Pilar Ramón-Pardo, Josep Gómez Jiménez, & Carlos Rua Moncada,. (2010). *MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN 6 SISTEMA DE TRIAJE PARA LOS CUARTOS DE URGENCIAS* (1.ª ed.). OPS.
- Rolando Vasquez Alva, C. L. (2019). EL TRIAGE HOSPITALARIO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(1), 1-5. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n1.1797>
- Shivanna, H. K., Ramesh, A. C., & Rangaswamy, K. M. M. (2021). Implementation and evaluation of the five-level emergency triage (emergency severity index tool): A hospital-based, prospective, observational study. *Journal of Emergency Practice and Trauma*, 8(1), 43-48. <https://doi.org/10.34172/jept.2021.33>.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 34 de 37

17. Anexos:

Brazalete de Clasificación por Colores



Brazalete de Identificación





Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
Página 35 de 37		

Indicadores de Monitoreo

INDICADOR	%
Tiempo de espera en la sala de triaje	95% si 10-15 min
Tiempo de realización del triaje	95% si – 5 min
Tiempo de espera en la sala de consultorios	90% si – 2 h
Índice de subtraje	- 12%
Índice de sobretraje	- 12%
Índice de pacientes sin ser clasificados	- 2%
Índice de pacientes clasificados y sin ser atendidos	- 2%



Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Coordinación de Áreas Críticas – Emergencia	
	Protocolo de Atención del Paciente en Triage de Emergencia.	Versión : 2.0
		Código: PRT-EMER-002
		Página 36 de 37

Documento de Referencia # 053

MSP HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Ciudad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____
 día mes año T-10 3-M

Resolución: _____ Tipo: _____ Centro de Atención: _____ Tipo de Atención: _____ Ubicación: _____ N. Telefónico: _____
 1-662-744- _____

II. REFERENCIA: DERIVACIÓN:

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema: _____ Establecimiento de Salud: _____ Tipo: _____ Servicio: _____ Especialidad del servicio: _____
 Contrareferencia o Referencia Inversa I: _____ Fecha: _____
 Establecimiento de Salud: _____ día mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutoria 1 _____ Saturación de capacidad instalada 4 _____
 Ausencia temporal del profesional 2 _____ Otros /Especifique: _____ 5 _____
 Falta de profesional 3 _____

3. Resumen del cuadro clínico

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

1 _____ CIE-10 PRE DEF
 2 _____
 3 _____

Nombre del profesional: _____ Código MSP: _____ Firma: _____

III. CONTRAREFERENCIA: REFERENCIA INVERSA:

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema: _____ Establecimiento de Salud: _____ Tipo: _____ Servicio: _____ Especialidad del servicio: _____
 Contrareferencia o Referencia Inversa II: _____ Fecha: _____
 Establecimiento de Salud: _____ día mes año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa

1 _____ CIE-10 PRE DEF
 2 _____

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista: _____ Código MSP: _____ Firma: _____

946-MSP/ECU Form. 053/2013

Referencia Asistida
 Referencia No Asistida

Contrareferencia Asistida
 Contrareferencia No Asistida

