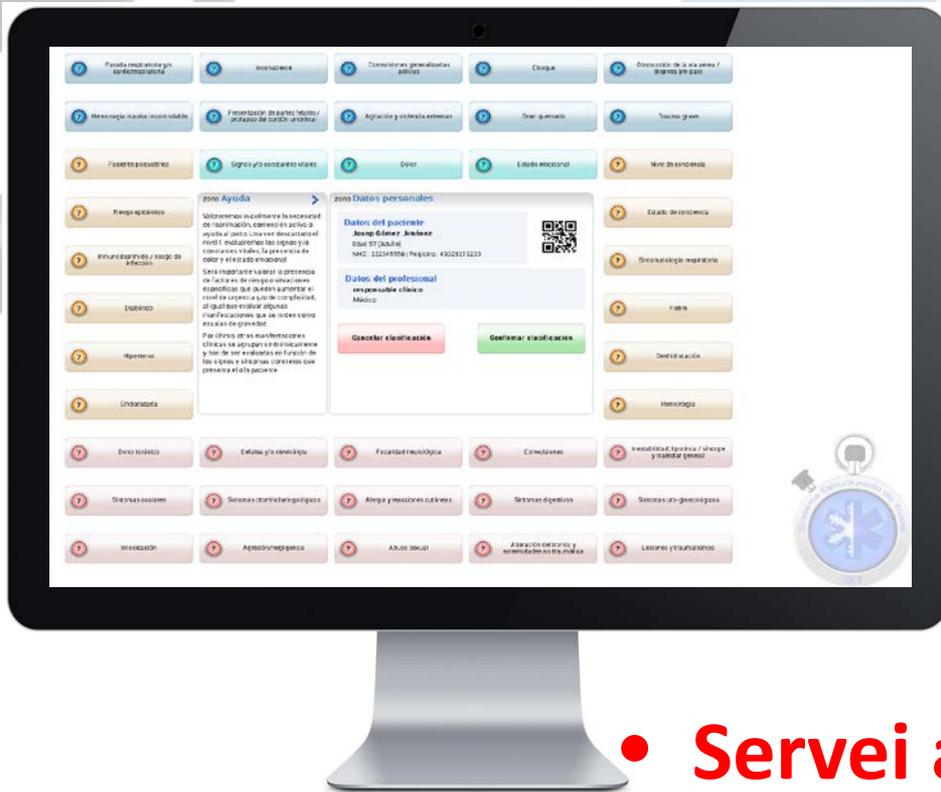


# Evolución del Sistema Estructurado de Triage – SET

## A las puertas del web\_e-PAT v5



• Josep Gómez Jiménez

• Servei andorrà d'Atenció Sanitària



I JORNADA NACIONAL DE TRIAJE  
10 de noviembre de 2017 TALAVERA DE LA REINA



# El Sistema Estructurado de Triage - SET®



## (MAT-SET)

El **SET (Sistema Estructurado de Triage)** es un modelo de triaje de enfermería no excluyente, que integra los aspectos más relevantes de los modelos actuales de triaje de 5 categorías, y **dispone de excelentes índices de fiabilidad y validez.**

El modelo incorpora una **plataforma de formación** en la que se han titulado en triaje **más de 4.000 profesionales.**

### IMPLANTACIONES

Está instalado y en funcionamiento **en 186 hospitales de España** (*Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, La Rioja, Madrid, Melilla, Murcia, País Vasco*), en **1 del Principado de Andorra** y en **9 de Iberoamérica** (*Colombia, Chile, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay*).



Basado en 5 niveles de priorización, está dotado de un programa informático de **ayuda a la decisión clínica** en el triaje llamado **web\_e-PAT**. Está implementado tanto para **adultos**, como para **niños**.



**I JORNADA NACIONAL DE TRIAJE**  
10 de noviembre de 2017 **TALavera de la Reina**





# Evolución del web\_e-PAT v4.5 a V4.9

Códigos de  
Activación de  
Emergencias  
2011-2014

Análisis de la  
complejidad  
2011-2015

Triage Avanzado  
2015-2017

Nuevo abordaje  
del dolor  
2016-2017

Integración del  
TEP  
2016-2017

Nueva interfaz  
2016-2017

Códigos CIE-10  
2017





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Nuevo abordaje del dolor en el triaje 2016-2017

### zona Ayuda

Zona para la ayuda de cada una de las preguntas.

### zona Activa :: Dolor



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Dolor intenso presentado de forma súbita   | Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro   | Dolor iniciado en las últimas 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable                    | Dolor iniciado en las últimas 24 horas, en el que los opiáceos pueden ser poco efectivos |
| Dolor iniciado hace mas de 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable                    | Dolor iniciado hace mas de 24 horas, en el que los opiáceos pueden ser poco efectivos                               | Dolor iniciado en las últimas 24 horas, importante pero no invalidante y/o que se puede controlar con analgésicos |  |
| Dolor iniciado hace mas de 24 horas, importante pero no invalidante y/o que se puede controlar con analgésicos | Dolor iniciado en las últimas 24 horas y es tolerable y/o controlable con analgésicos suaves                        |   |  |
| Dolor iniciado hace mas de 24 horas, que es una ligera incomodidad o un dolor tolerable                        | Dolor iniciado hace mas de 24 horas, que no precisa de analgesia y/o se puede controlar bien con analgésicos suaves | Ausencia del dolor  |  |

Volver





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Nuevo abordaje del dolor en el triaje 2016-2017

### zona Ayuda

Dolor con intensidad mayor de 0 en la escala visual analógica (EVA), generalmente menor a 8 en la escala EVA, iniciado en las últimas 24 horas y se presenta con las siguientes características:  
- Es un dolor importante que permite hacer las actividades habituales, si se concentra puede ignorarlo, total o parcialmente, aunque puede ser lo bastante intenso como para impedirle dormir, le permite hacer otras actividades. - Los analgésicos no opiáceos suelen ser efectivos, aunque puede precisar opiáceos menores o incluso ocasionalmente solo se calma con opiáceos mayores.

### zona Activa :: Dolor



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Dolor intenso presentado de forma súbita   | Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro   | Dolor iniciado en las últimas 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable                    | Dolor iniciado en las últimas 24 horas, en el que los opiáceos pueden ser poco efectivos |
| Dolor iniciado hace mas de 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable                    | Dolor iniciado hace mas de 24 horas, en el que los opiáceos pueden ser poco efectivos                               | Dolor iniciado en las últimas 24 horas, importante pero no invalidante y/o que se puede controlar con analgésicos |  |
| Dolor iniciado hace mas de 24 horas, importante pero no invalidante y/o que se puede controlar con analgésicos | Dolor iniciado en las últimas 24 horas y es tolerable y/o controlable con analgésicos suaves                        |   |  |
| Dolor iniciado hace mas de 24 horas, que es una ligera incomodidad o un dolor tolerable                        | Dolor iniciado hace mas de 24 horas, que no precisa de analgesia y/o se puede controlar bien con analgésicos suaves | Ausencia del dolor  |  |

Volver





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Nuevo abordaje del dolor en el triaje

zona Resumen

Clasificación final **NIVEL III**

Criterios de Complejidad **NO** Criterios de Derivabilidad **SI**

CGUC **GRUPO 2**

¿Que te pasa?

Motivo de consulta

Buscador

Constantes Criterio del profesional

Detalles

Destino -

Especialidad - Triage de profesional -

Complejidad prof. - Derivable prof. -

GCUC prof. Grup -

Categorías no contestadas

|                                       |             |                      |             |
|---------------------------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Necesidad de reanimación              | NO          | Estado emocional     | NO VALORADO |
| Nivel de conciencia                   | NO VALORADO | Estado de conciencia | NO VALORADO |
| Sintomatología respiratoria           | NO VALORADO | Escala de fiebre     | NO VALORADO |
| Escala de deshidratación              | NO VALORADO | Escala de hemorragia | NO VALORADO |
| Paciente psiquiátrico                 | NO VALORADO | Riesgo epidémico     | NO VALORADO |
| Inmunodeprimido / riesgo de infección | NO VALORADO | Diabético            | NO VALORADO |
| Hipertenso                            | NO VALORADO | Embarazo             | NO VALORADO |

Modificar

Aceptar Volver

Teclado





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Nuevo abordaje del dolor en el triaje

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Temperatura</b><br><input type="text" value=""/> - °C | <b>T. sistólica</b><br><input type="text" value=""/> - MMHG  | <b>T. diastólica</b><br><input type="text" value=""/> - MMHG |
| <b>F. cardíaca</b><br><input type="text" value=""/> - X' | <b>F. respiratoria</b><br><input type="text" value=""/> - X' | <b>SaO2</b><br><input type="text" value=""/> - %             |
| <b>NIHSS</b><br><input type="text" value=""/> -          | <b>Glasgow</b><br><input type="text" value=""/> -            | <b>Glucemia</b><br><input type="text" value=""/> - MG/DL     |
| <b>Dolor</b><br><input type="text" value="6"/>           |  |  |

cerrar





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## El Triángulo de evaluación Pediátrica: TEP 2016-2017

|   |   |   |   |                                    |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| Parálisis mioclónica y cardiorrespiratoria    | Choque  | Inconiente (AVN + E)  | Situaciones de agitación y volterreo/estímulo | Convulsiones generalizadas activas |
| Gran quemado                                  | Obstrucción de la vía aérea y/o grado respiratorio comprometido   | Hemorragia masiva incoagulable  | Trauma grave                                  |                                    |
| Alteración del comportamiento, desorientación | Signos y constantes vitales   | Poliofuntabilidad   | Estado emocional                              | Nivel de conciencia                |
| Riesgo epidémico                              | <b>TEP</b><br><br><b>Zona Ayuda</b><br>Es una herramienta de elaborar una impresión general en niños de todas las edades y con cualquier grado de enfermedad o lesión. Exclusivamente mediante indicios auditivos y visuales, y que puede realizarse en el primer punto de contacto con el paciente. Los tres componentes del TEP (aparencia general, trabajo respiratorio y circulación cutánea) reflejan el estado fisiológico global del niño, es decir su estado general de oxigenación, ventilación, perfusión y función cerebral. | <b>Zona Datos personales</b><br><b>Datos del paciente</b><br>MARIA MARTINEZ<br>Edad 2 (-= 1 año y - 3 años)<br>NIC: 12345   Registro: 12345<br> | Dificultad respiratoria                       |                                    |
| Duálisis                                      |   | <b>Datos del profesional responsable clínico</b><br>Médico  | Fiebre  |                                    |
| Intravascular / Clínico                       |   | <b>Cancelar clasificación</b> <b>Confirmar clasificación</b>  | Deshidratación                                |                                    |
| Hipertensión                                  |   |   | Hemorragia                                    |                                    |
| Focalidad neurológica                         | Convulsiones  | Inestabilidad, locomotor / escape y/o alteración general  | Síntomas oculares                             | Síntomas otorrinolaringológicos    |
| Alegría y reacciones cutáneas                 | Síntomas digestivos   | Síntomas uro-ginecológicos  | Intoxicación                                  | Agresión/negligencia               |
| Abuso sexual                                  | Alteración del tórax y esternón/abuso traumático  | Lesiones y traumáticos  |   |                                    |



I JORNADA NACIONAL DE TRIAJE  
10 de noviembre de 2017 TALAVERA DE LA REINA





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## El Triángulo de evaluación Pediátrica: TEP

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria    Choque    Inconsciente (AVPN = 3)    Situaciones de agitación y violencia extrema    Convulsiones generalizadas activas

Gran quemado    Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente    Hemorragia masiva incontrollable    Trauma grave

**APPAREILAGE GENERAL ?**

**TRABAJO RESPIRATORIO ?**

**CIRCULACIÓN CUTÁNEA**

**acceptar    cancelar**

Hipertensión    circulación cutánea) reflejan el estado fisiológico global del niño, es decir, su estado general de oxigenación, ventilación, perfusión y función cerebral.    Hemorragia

Focalidad neurológica    Convulsiones    Inestabilidad, lipotimia/síncope y malestar general    Síntomas oculares    Síntomas otomolotológicos

Alergia y reacciones cutáneas    Síntomas digestivos    Síntomas uro-ginecológicos    Intoxicación    Agresión/negligencia

Abuso sexual    Alteración del tono y extremidades no traumática    Lesiones y traumatismos





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## El Triángulo de evaluación Pediátrica: TEP

Parada respiratoria y cardiorrespiratoria

Choque

Inconsciente (AVPN = 3)

Situaciones de agitación y violencia extrema

Convulsiones generalizadas activas

Gran quemado

Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente

Hemorragia masiva incontrolable

Trauma grave

### APARIENCIA GENERAL

- TONO MUSCULAR**
  - Normal: Adecuado, se mueve o se resiste al examen
  - Anormal: Inmóvil, flácido o hipotónica
- INTERACCIÓN CON EL ENTORNO**
  - Normal: Correcto
  - Anormal: Incorrecto
- MIRADA**
  - Normal: Fija la mirada
  - Anormal: Mirada vacía y opaca
- CONSUELO**
  - Normal: Se puede consolar o tranquilizar
  - Anormal: El llanto y la agitación no se controlan
- LENGUAJE / LLANTO**
  - Normal: Fuerte y espontáneo
  - Anormal: Débiles, apagados o ronquidos

circulación cutánea) reflejan el estado fisiológico global del niño, es decir, su estado general de oxigenación, ventilación, perfusión y función cerebral.

Hipertemo

Hemorragia

Focalidad neurológica

Convulsiones

Inestabilidad, lipotimia/síncope y malestar general

Síntomas oculares

Síntomas otolaringológicos

Alergia y reacciones cutáneas

Síntomas digestivos

Síntomas uro-ginecológicos

Intoxicación

Agresión/negligencia

Abuso sexual

Alteración del tronco y extremidades no traumática

Lesiones y traumatismos



I JORNADA NACIONAL DE TRIAJE  
10 de noviembre de 2017 TALAVERA DE LA REINA





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## El Triángulo de evaluación Pediátrica: TEP

Para la respiratoria y/o cardiorrespiratoria    Choque    Inconsciente (AV/PN = 3)    Situaciones de agitación y violencia extrema    Convulsiones generalizadas activas

Gran quemado    Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente    Hemorragia masiva (incoercible)    Trauma grave

**TRABAJO RESPIRATORIO**

- **RUIDOS RESPIRATORIOS**
  - Normal: Normales
  - Anormal: Ronquidos, estridor, sibilantes, quejidos
- **POSTURA**
  - Normal: Normal
  - En olfato, trípode, no quiere tumbarse
- **TIRADA**
  - Normal: Ausente
  - Anormal: Sub o intercostal, subesternal o supraclavicular
- **ALETEO NASAL**
  - Normal: Ausente
  - Anormal: Presente

**CIRCULACIÓN CUTÁNEA**

Hipertensión    circulación cutánea) reflejan el estado fisiológico global del niño, es decir, su estado general de oxigenación, ventilación, perfusión y función cerebral.    Hemorragia

Focalidad neurológica    Convulsiones    Inestabilidad, lipotimia/síncope y malestar general    Síntomas oculares    Síntomas otomolatiológicos

Alergia y reacciones cutáneas    Síntomas digestivos    Síntomas uro-ginecológicos    Intoxicación    Agresión/negligencia

Abuso sexual    Alteración del tono y extremidades no traumática    Lesiones y traumatismos





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## El Triángulo de evaluación Pediátrica: TEP

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria    Choque    Inconsciente (AVPN = 3)    Situaciones de agitación y violencia extrema    Convulsiones generalizadas activas

Gran quemado    Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente    Hemorragia masiva incontrolable    Trauma grave

**CIRCULACIÓN CUTÁNEA**

- **PALIDEZ**
  - Normal: Ausente
  - Anormal: Presente
- **MOTEADO**
  - Normal: Ausente
  - Anormal: Presente
- **CIANOSIS**
  - Normal: Ausente
  - Anormal: Presente

Hipotermia    Hipertensión    Hemorragia

Focalidad neurológica    Convulsiones    Inestabilidad, lipotimia/síncope y malestar general    Síntomas oculares    Síntomas otomolotológicos

Alergia y reacciones cutáneas    Síntomas digestivos    Síntomas uro-ginecológicos    Intoxicación    Agresión/negligencia

Abuso sexual    Alteración del tono y extremidades no traumática    Lesiones y traumatismos





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## El Triángulo de evaluación Pediátrica: TEP

zona Resumen

| Datos del profesional      |                  | Datos del paciente    |                                     |
|----------------------------|------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Nombre RESPONSABLE CLÍNICO | Profesión MÉDICO | Nombre MARIA MARTINEZ | Edad 2 (-= 1 AÑO Y + 3 Sexo F AÑOS) |

Datos del triaje

|   |                                       |                                       |                          |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Número de historia clínica 12345            | Registro 12345                        | Número de episodio 11114              | Número de reevaluación 0 |
| Número de triaje 320                        | Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN | Motivo de la urgencia PETICIÓN PROPIA |                          |
| Forma de llegada a urgencias MEDIOS PROPIOS |                                       |                                       |                          |

Clasificación final **NIVEL II** ¿Qué le pasa?

Criterios de Complejidad **SI** Criterios de Derivabilidad **NO**

CGUC GRUPO 1

| TEP | AAAN | APARENCIA GENERAL               | A |
|-----|------|---------------------------------|---|
|     |      | TRABAJO RESPIRATORIO <td>A</td> | A |
|     |      | CIRCULACIÓN CUTÁNEA <td>N</td>  | N |

Motivo de consulta

Constantes Criterio del profesional

Detalles

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Destino           | -                        |
| Especialidad      | - Triage del profesional |
| Complejidad prof. | - Derivable prof.        |
| CGUC prof.: Grup  | -                        |

Categorías contestadas

Dificultad respiratoria: NIVEL II

Preguntas contestadas

- Disnea severa (II) SI

Categorías no contestadas

Necesidad de reanimación NO

Modificar

Aceptar Volver

Teclado



I JORNADA NACIONAL DE TRIAJE  
10 de noviembre de 2017 TALAVERA DE LA REINA





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## El Triángulo de evaluación Pediátrica: TEP

zona Resumen

| Datos del profesional      |                  | Datos del paciente    |                                     |
|----------------------------|------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Nombre RESPONSABLE CLÍNICO | Profesión MÉDICO | Nombre MARIA MARTINEZ | Edad 2 (-= 1 AÑO Y + 3 Sexo F AÑOS) |

Datos del triaje

|   |                                       |                                       |                          |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Número de historia clínica 12345            | Registro 12345                        | Número de episodio 11114              | Número de reevaluación 0 |
| Número de triaje 321                        | Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN | Motivo de la urgencia PETICIÓN PROPIA |                          |
| Forma de llegada a urgencias MEDIOS PROPIOS |                                       |                                       |                          |

Clasificación final **NIVEL I** ¿Qué le pasa?

Criterios de Complejidad **SI** Criterios de Derivabilidad **NO**

| CGUC | GRUPO 1 | Códigos               | CÓDIGO SEPSIS GRAVE |
|------|---------|-----------------------|---------------------|
| TEP  | ANA     | APARIENCIA GENERAL    | A                   |
|      |         | TRABAJIO RESPIRATORIO | N                   |
|      |         | CIRCULACIÓN CUTÁNEA   | A                   |

Motivo de consulta

Constantes Criterio del profesional

Categorías contestadas

- Choque

**NIVEL I**

Detalles

|                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| Destino           | -                          |
| Especialidad      | - Triage del profesional - |
| Complejidad prof. | - Derivable prof. -        |
| CGUC prof.: Grup  | -                          |

Categorías no contestadas

Ninguna preguntada mayor nivel de urgencia.

Aceptar Volver

Teclado



I JORNADA NACIONAL DE TRIAJE  
10 de noviembre de 2017 TALAVERA DE LA REINA





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Códigos de Activación de Emergencias

zonaCódigos

Puede ser necesario activar alguno de los siguientes códigos

**Código SEPSIS GRAVE** SI

**No cumple ningún criterio**

Constantes    Criterio del profesional

Categorías contestadas  
• Choque

NIVEL I

Detalles

|                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| Destino           | -                           |
| Especialidad      | -    Triaje del profesional |
| Complejidad prof. | -    Derivable prof.        |
| OCUC prof. Grup   | -                           |

Categorías no contestadas

Ninguna pregunta de mayor nivel de urgencia

**Aceptar**    **Volver**

Teclado

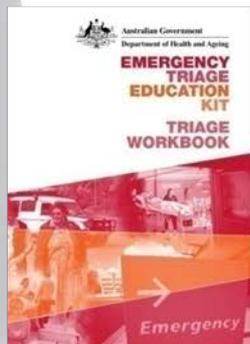


I JORNADA NACIONAL DE **TRIAJE**  
10 de noviembre de 2017 **TALAVERA DE LA REINA**





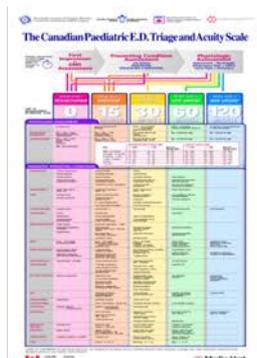
# La última versión: web\_e-PAT V4.9



ATS

Urgencia

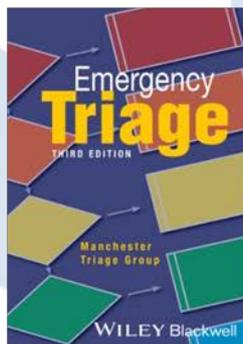
1993-2010



CTAS

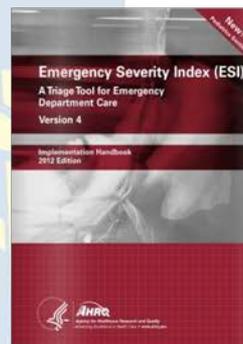
Urgencia  
Motivo consulta  
Triage pediátrico

1995-2013



MTS

1996-2013



ESI

Urgencia  
Recursos

1999-2012



SET

Urgencia  
Motivo consulta  
Triage pediátrico  
Complejidad  
Triage avanzado

2000-2015





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

emergencias 2006;18:156-164

## Revisión

---

### Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado

J. Gómez Jiménez

SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL NOSTRA SENYORA DE MERITXELL. PRINCIPAT D'ANDORRA.



I JORNADA NACIONAL DE **TRIAJE**  
10 de noviembre de 2017 **TALAVERA DE LA REINA**





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Clasificación de Grupos de Urgencia-Complejidad (CGUC)

- **Grupo 1:** pacientes emergentes (Niveles I y II de triaje SET)
- **Grupo 2:** pacientes urgentes (Niveles III de triaje SET)
- **Grupo 3:** pacientes complejos con nivel IV o V de triaje SET





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Clasificación de Grupos de Urgencia-Complejidad (CGUC)

- **Grupo 4:** pacientes no complejos con nivel IV o V de triaje SET, que no pueden ser derivados a un nivel asistencial inferior.
- **Grupo 5:** pacientes no complejos de nivel IV o V de triaje SET, que pueden ser derivados a un nivel asistencial inferior.





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

zona **Constantes vitales**

**El paciente es complejo porque...**

- Presenta antecedentes patológicos o comorbilidades relacionados con el motivo de consulta
- Es un paciente frágil o con un estado basal deteriorado
- Presenta un cuadro clínico que generalmente le condiciona una asistencia en urgencias
- Presenta un cuadro clínico que generalmente le condiciona un ingreso hospitalario
- Se incluye en algún protocolo asistencial o diagnóstico - terapéutico (guía clínica, vía clínica, código de activación o estudio) que indique su asistencia en el SUH y/o su eventual ingreso

Dolor: NIVEL III

|   |    |
|---|----|
| <b>Preguntas contestadas</b>  |    |
| • Dolor iniciado en las últimas 24 horas, importante pero no invalidante y/o que se puede controlar con analgésicos | SI |
| <b>Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia</b>   |    |
| • Dolor intenso presentado de forma súbita  | No |
| • Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro   | No |
| • Dolor iniciado en las últimas 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable                    | No |
| • Dolor iniciado en las últimas 24 horas, en el que los opiáceos pueden ser poco efectivos                          | No |

|                   |          |                        |   |
|-------------------|----------|------------------------|---|
| Destino           | -        |                        |   |
| Especialidad      | MEDICINA | Triage del profesional | - |
| Complejidad prof. | -        | Derivable prof.        | - |
| GCUC prof. Grup   | -        |                        |   |

**Categorías no contestadas**

|                             |             |                      |             |
|-----------------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Necesidad de reanimación    | NO          | Estado emocional     | NO VALORADO |
| Nivel de conciencia         | NO VALORADO | Estado de conciencia | NO VALORADO |
| Sintomatología respiratoria | NO VALORADO | Escala de fiebre     | NO VALORADO |
| Escala de deshidratación    | NO VALORADO | Escala de hemorragia | NO VALORADO |
| Paciente psiquiátrico       | NO VALORADO | Riesgo epidémico     | NO VALORADO |
| Inmunodeprimido / riesgo de | NO          |                      | NO          |

Teclado





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

zona **Criterios de Derivabilidad**

**El paciente NO es derivable porque...**

|   |    |
|---|----|
| Presenta problemas de autonomía (problemas de movilidad, encamamiento, etc.)                            | SI |
| Ha sido readmitido en el SUH en las últimas 72 horas y presenta persistencia o empeoramiento clínico    | SI |
| Ha sido derivado al SUH por el Sistema o Servicio de Urgencias o Emergencias Médicas                    | SI |
| Ha sido derivado al SUH por un facultativo externo  | SI |
| Tiene que ser asistido en el SUH por problemas socio-económicos o por falta de otro recurso asistencial | SI |

No cumple ningún criterio

|   |    |                                  |             |                        |             |
|---|----|----------------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| Dolor: NIVEL III  |    | Destino                          |             | -                      |             |
| <b>Preguntas contestadas</b>  |    | Especialidad                     | MEDICINA    | Triage del profesional | -           |
| • Dolor iniciado en las últimas 24 horas, importante pero no invalidante y/o que se puede controlar con analgésicos | SI | Complejidad prof.                | -           | Derivable prof.        | -           |
| <b>Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia</b>   |    | GCUC prof. Grup                  | -           |                        |             |
| • Dolor intenso presentado de forma súbita  | No | <b>Categorías no contestadas</b> |             |                        |             |
| • Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro   | No | Necesidad de reanimación         | NO          | Estado emocional       | NO VALORADO |
| • Dolor iniciado en las últimas 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable                    | No | Nivel de conciencia              | NO VALORADO | Estado de conciencia   | NO VALORADO |
| • Dolor iniciado en las últimas 24 horas, en el que los opiáceos pueden ser poco efectivos                          | No | Sintomatología respiratoria      | NO VALORADO | Escala de fiebre       | NO VALORADO |
|   |    | Escala de deshidratación         | NO VALORADO | Escala de hemorragia   | NO VALORADO |
|   |    | Paciente psiquiátrico            | NO VALORADO | Riesgo epidémico       | NO VALORADO |
|   |    | Inmunodeprimido / riesgo de      | NO          |                        | NO          |

Teclado





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

zona **Resumen**

**Clasificación final** **NIVEL III**

Criterios de Complejidad **NO** Criterios de Derivabilidad **SI**

CGUC **GRUPO 2**

¿Qué le pasa?

Motivo de consulta

DOLOR LUMBAR MECÁNICO SIN FIEBRE, LUMBALGIA

**Categorías contestadas**

Dolor: **NIVEL III**

**Preguntas contestadas**

- Dolor iniciado en las últimas 24 horas, importante pero no invalidante y/o que se puede controlar con analgésicos **SI**

**Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia**

- Dolor intenso presentado de forma súbita **NO**
- Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro **NO**
- Dolor iniciado en las últimas 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable **NO**
- Dolor iniciado en las últimas 24 horas, en el que los opiáceos pueden ser poco efectivos **NO**

**Detalles**

|                   |                 |                        |   |
|-------------------|-----------------|------------------------|---|
| Destino           | -               |                        |   |
| Especialidad      | <b>MEDICINA</b> | Triage del profesional | - |
| Complejidad prof. | -               | Derivable prof.        | - |
| GCUC prof.: Grup  | -               |                        |   |

**Categorías no contestadas**

|                                       |                    |                      |                    |
|---------------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Necesidad de reanimación              | <b>NO</b>          | Estado emocional     | <b>NO VALORADO</b> |
| Nivel de conciencia                   | <b>NO VALORADO</b> | Estado de conciencia | <b>NO VALORADO</b> |
| Sintomatología respiratoria           | <b>NO VALORADO</b> | Escala de fiebre     | <b>NO VALORADO</b> |
| Escala de deshidratación              | <b>NO VALORADO</b> | Escala de hemorragia | <b>NO VALORADO</b> |
| Paciente psiquiátrico                 | <b>NO VALORADO</b> | Riesgo epidémico     | <b>NO VALORADO</b> |
| Inmunodeprimido / riesgo de infección | <b>NO VALORADO</b> | Diabético            | <b>NO VALORADO</b> |
| Hipertenso                            | <b>NO VALORADO</b> | Embarazo             | <b>NO VALORADO</b> |

Teclado



I JORNADA NACIONAL DE **TRIAJE**  
10 de noviembre de 2017 **TALAVERA DE LA REINA**





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

Zona **Fin clasificación**

**Datos del triaje**

Número de historia clínica **9876565** Registro **1231121** Número de episodio **1221211112** Número de reevaluación **0**  
Número de triaje **514** Causa de la urgencia **ENFERMEDAD COMÚN** Motivo de la urgencia **PETICIÓN PROPIA**  
Forma de llegada a urgencias **MEDIOS PROPIOS**

**Clasificación final** **NIVEL III**

**Motivo de consulta** **M545 - DOLOR LUMBAR MECÁNICO SIN FIEBRE, LUMBALGIA**

**Categoría sintomática** **DOLOR**

**Criterios de Complejidad** **NO** **Criterios de Derivabilidad** **SI**

**CGUC** **GRUPO 2**

**Categorías contestadas**

**Dolor: NIVEL III**

**Preguntas contestadas**

- Dolor iniciado en las últimas 24 horas, importante pero no invalidante y/o que se puede controlar con analgésicos **SI**

**Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia**

- Dolor intenso presentado de forma súbita **No**
- Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro **No**
- Dolor iniciado en las últimas 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable **No**
- Dolor iniciado en las últimas 24 horas, en el que los opiáceos pueden ser poco efectivos **No**

**Categorías no contestadas**

|                                       |           |                      |           |
|---------------------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| Necesidad de reanimación              | <b>NO</b> | Estado emocional     | <b>NO</b> |
| Nivel de conciencia                   | <b>NO</b> | Estado de conciencia | <b>NO</b> |
| Sintomatología respiratoria           | <b>NO</b> | Escala de fiebre     | <b>NO</b> |
| Escala de deshidratación              | <b>NO</b> | Escala de hemorragia | <b>NO</b> |
| Paciente psiquiátrico                 | <b>NO</b> | Riesgo epidémico     | <b>NO</b> |
| Inmunodeprimido / riesgo de infección | <b>NO</b> | Diabético            | <b>NO</b> |
| Hipertenso                            | <b>NO</b> | Embarazo             | <b>NO</b> |

**Constantes vitales**

Dolor **6**

**Destino**

Especialidad **MEDICINA**

**Finalizar** **Imprimir**

**CIE-10**



Hay protocolos activables para esta clasificación. **Activar** **Anular**



I JORNADA NACIONAL DE **TRIAJE**  
10 de noviembre de 2017 **TALAVERA DE LA REINA**





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Adecuación del web\_e-PAT (v.4.5) 2013-2014

zona Resumen

**Clasificación final** NIVEL IV

¿ Qué le pasa ?

Criterios de Complejidad **NO** Criterios de Derivabilidad **SI**

CGUC **GRUPO 5**

Motivo de consulta  
SÍNDROME GRIFAL **Buscador**

**Constantes** **Criterio del profesional**

**Detalles**

|                   |          |                        |   |
|-------------------|----------|------------------------|---|
| Destino           | -        | -                      | - |
| Especialidad      | MEDICINA | Triaje del profesional | - |
| Complejidad prof. | -        | Derivable prof.        | - |
| GCUC prof.: Grup  | -        | -                      | - |

**Categorías contestadas**

**Dolor: NIVEL IV**

**Preguntas contestadas**

- Dolor iniciado en las últimas 24 horas y es tolerable o controlable con analgésicos suaves **SI**

**Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia**

- Dolor intenso presentado de forma súbita **NO**
- Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro **NO**
- Dolor iniciado en las últimas 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable **NO**
- Dolor iniciado en las últimas 24 horas, en el que los opiáceos son pocos efectivos **NO**
- Dolor iniciado hace más de 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable **NO**
- Dolor iniciado hace más de 24 horas, en el que los opiáceos son pocos efectivos **NO**
- Dolor iniciado en las últimas 24 horas, importante pero no invalidante y que se controla con analgésicos **NO**

**Sintomatología respiratoria: NIVEL IV**

- Disnea **NO**

**Preguntas contestadas**

- Síntomas y signos de infección respiratoria alta agudos **SI**

**Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia**

- Estridor **NO**

**Fiebre: NIVEL IV**

**Preguntas contestadas**

- Fiebre **SI**

**Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia**

- Fiebre muy alta **NO**
- Escalofríos y/o tiritona **NO**
- Fiebre alta **NO**

**Categorías no contestadas**

|                                       |             |                      |             |
|---------------------------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Necesidad de reanimación              | NO          | Estado emocional     | NO VALORADO |
| Nivel de conciencia                   | NO VALORADO | Estado de conciencia | NO VALORADO |
| Escala de deshidratación              | NO VALORADO | Escala de hemorragia | NO VALORADO |
| Paciente psiquiátrico                 | NO VALORADO | Riesgo epidémico     | NO VALORADO |
| Inmunodeprimido / riesgo de infección | NO VALORADO | Diabético            | NO VALORADO |
| Hipertensión                          | NO VALORADO | Embarazo             | NO VALORADO |

**Destino**





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

Gestor de Protocolos del SET ( web\_e-PAT v.4.7)

2014-2015

zona Menú

- Gestión de Formularios
- Gestión de protocolos
- Crear Protocolo
- Editar Protocolo
- Borrar Protocolo
- Duplica Protocolo
- Importar Protocolo
- Menú auditoría
- Salir

zona Acceso Gestión

**Formulario**

Castellano **Catalán**

Nombre del protocolo: PROTOCOLO ESTANDAR DE DERIVACION INVERSA [ Triage Avanzado]

Exportar Informe

**Seleccione los inductores**

Rango de edad: Recien Nacido (< 30 días)  
=> 30 días y < 1 año  
=> 1 año y < 3 años  
=> 3 años y < 10 años

Nivel de triaje:  I  II  III  IV  V

Preguntas del PAT:

Motivos de consulta:

Constantes y escalas: Temperatura  Seleccionar

Castellano **Catalán**

Otros inductores:

Agregar

Añadir condicionante

Añadir riesgo

Añadir procedimiento, investigación o medicación

Añadir causas de consulta médica inmediata

Previsualización



I JORNADA NACIONAL DE **TRIAJE**  
10 de noviembre de 2017 TALAVERA DE LA REINA





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Gestor de Protocolos del SET ( web\_e-PAT v.4.7)

### 2014-2015

<https://www.youtube.com/watch?v=LG3TSlu5NMY>

zona Fin clasificación

| Datos del profesional   |                                       | Datos del paciente                          |  |
|---|---------------------------------------|---|--|
| Nombre RESPONSABLE CLÍNICO  | Profesión MÉDICO                      | Nombre JOSEF GÓMEZ, BENEZ                   | EDAD 57 (ADULTO) Sexo M                        |
| Datos del triaje  |                                       |   |  |
| Número de historia clínica 09855577   | Número de episodio 1011018221         | Número de evaluación 1                      | Número de triaje 408                           |
| Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN   | Motivo de la urgencia PETICIÓN PROPIA | Forma de llegada a urgencia MEDIO PROPIO    |  |
| Clasificación final <b>NIVEL IV</b>   |                                       | Motivo de consulta 487.1 - SÍNDROME URINAL  |  |
| Criterios de Complejidad NO   | Criterios de Derivabilidad SI         | Categoría sintomática INFLAMACIÓN - FIEBRE  |  |
| CGUC GRUPO 5  |                                       | Duración 0.0 M.48.0 S                       | Fecha inicio clasificación 16-10-2017 09:28:44 |
|   |                                       | Fecha fin clasificación 16-10-2017 09:29:32 | Fecha fin clasificación 16-10-2017 09:32:41    |
| Categorías contestadas  |                                       |   |  |
| Dolor: NIVEL IV   |                                       |   |  |
| Preguntas contestadas   |                                       |   |  |
| • Dolor iniciado en las últimas 24 horas y es tolerable controlable con analgésicos suaves SI                 |                                       |   |  |
| Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia  |                                       |   |  |
| • Dolor intenso presentado de forma súbita NO   |                                       |   |  |
| • Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro NO  |                                       |   |  |
| • Dolor iniciado en las últimas 24 horas, invalidante, insoportable absolutamente insoportable NO             |                                       |   |  |
| • Dolor iniciado en las últimas 24 horas, en el que los opiáceos son poco efectivos NO                        |                                       |   |  |
| • Dolor iniciado hace más de 24 horas, invalidante, insoportable absolutamente insoportable NO                |                                       |   |  |
| • Dolor iniciado hace más de 24 horas, en el que los opiáceos son poco efectivos NO                           |                                       |   |  |
| • Dolor iniciado en las últimas 24 horas, importante pero no invalidante y que se controla con analgésicos NO |                                       |   |  |
| Start over el día / respiratoria: NIVEL IV  |                                       |   |  |
| Síntomas NO   |                                       |   |  |
| Preguntas contestadas   |                                       |   |  |
| • Síntomas y signos de infección respiratoria alta aguda SI   |                                       |   |  |
| Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia  |                                       |   |  |
| • Leucos NO   |                                       |   |  |
| Fiebre: NIVEL IV  |                                       |   |  |
| Preguntas contestadas   |                                       |   |  |
| • Fiebre SI   |                                       |   |  |
| Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia  |                                       |   |  |
| • Fiebre muy alta NO  |                                       |   |  |
| • Escalofríos y Síntoma NO  |                                       |   |  |
| • Fiebre alta NO  |                                       |   |  |
| Constantes vitales  |                                       |   |  |
| Dolor 3   |                                       |   |  |
| Destino   |                                       |   |  |
| Especialidad MEDICINA   |                                       |   |  |
| Finalizar Imprimir  |                                       |   |  |

Hay protocolos activables para esta clasificación **Activar** **Anular**



# JORNADA NACIONAL DE TRIAJE

10 de noviembre de 2017 TALAVERA DE LA REINA





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Triage Avanzado: Derivación inversa

zona **Protocolos Activables**

**Clasificación**

Clasificación final: NIVEL IV  
Rango de edad Adulto

**Motivo de consulta**

487.1 - SÍNDROME GRIPAL

**Preguntas**

Dolor iniciado en las últimas 24 horas y es tolerable o controlable con analgésicos suaves [Dolor]  
Fiebre [Fiebre]  
Síntomas y signos de infección respiratoria alta agudos [Síntomatología respiratoria]

**Constantes y escalas**

|                |            |
|----------------|------------|
| Temperatura: - | NIHSS: -   |
| TAS: -         | Glasgow: - |
| TAD: -         | AIS: -     |
| FC: -          | ISS: -     |
| FR: -          | RTS: -     |
| SaO2: -        |            |
| Glucemia: -    |            |

**Protocolos activables**

- ⚠ PROTOCOLO DE DERIVACIÓN INVERSA HNSM  Iniciar
- ⚠ TRIAJE AVANZADO DE TRATAMIENTO DEL DOLOR LIGERO  Iniciar
- ⚠ PROTOCOLO DE DERIVACIÓN INVERSA  Iniciar
- ⚠ TRIAJE AVANZADO DE TRATAMIENTO DEL DOLOR MODERADO  Iniciar

Finalizar





# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Triage Avanzado: Derivación inversa

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN INVERSA**

¿ EL PACIENTE ESTÁ CLASIFICADO COMO GRUPO 5 DE LA CGUC ?

**NO**  
Finalizar protocolo

**SI**  
Seguir

Cancelar

Ant

Sig

Teclado



# La última versión: web\_e-PAT V4.9

## Informe del Protocolo de Derivación inversa



Zona **Acceso Gestión**

| Datos del profesional |                     | Datos del paciente |                     |
|-----------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| <b>Nombre</b>         | responsable clínico | <b>Nombre</b>      | Josep Gómez Jiménez |
| <b>Profesión</b>      | Médico              | <b>Edad</b>        | 57                  |
|                       |                     | <b>Sexo</b>        | M                   |

| Datos del triaje          |            |                                     |                |
|---------------------------|------------|-------------------------------------|----------------|
| <b>Número de triaje</b>   | 490        | <b>Número de reevaluación</b>       |                |
| <b>Número de episodio</b> | 1911918331 | <b>Número de historia clínica</b>   | 98655677       |
|                           |            | <b>Forma de llegada a urgencias</b> | Medios propios |

**Datos de protocolos**

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN INVERSA HNSM**

16/10/2017 09:34:22 ¿ EL PACIENTE TIENE MENOS DE 3 AÑOS ?  
**Respuesta:** No

16/10/2017 09:34:23 ¿ EL PACIENTE ESTÁ CLASIFICADO COMO GRUPO 5 DE LA CGUC ?  
**Respuesta:** Si

16/10/2017 09:35:01 ¿ EL PACIENTE PRESENTA LESIÓN O TRAUMATISMO ?  
**Respuesta:** No

16/10/2017 09:35:03 ¿ EL MÉDICO EN PERMANENCIA ESTÁ DISPONIBLE ?  
**Respuesta:** Si

16/10/2017 09:35:06 ¿ EL MÉDICO EN PERMANENCIA ESTÁ ACCESIBLE ?  
**Respuesta:** Si

16/10/2017 09:35:10 ¿ DETECTA CUALQUIER OTRO MOTIVO QUE NO ACONSEJE PROPONER LA DERIVACIÓN INVERSA ?  
**Respuesta:** No

16/10/2017 09:35:12 PLANTEE LOS BENEFICIOS DE LA DERIVACIÓN INVERSA AL PACIENTE  
**Respuesta:**  
 Por las características de su motivo de consulta y dada su situación clínica de bajo nivel de urgencia y baja complejidad, su caso es tributario de ser atendido por un médico de atención primaria.  
 Dada la disponibilidad de un médico de atención primaria en la proximidad del Servicio de urgencias, dada la mayor accesibilidad de este, respecto al Servicio de urgencias hospitalario, le recomendamos acepte la derivación al Servicio de Permanencias Médicas.  
 El Servicio de Permanencias Médicas está en disposición de ofrecerle una asistencia médica de la máxima calidad para su caso, más ágil y cómoda de la que podemos ofrecerle en el Servicio de urgencias del hospital.

16/10/2017 09:35:15 ¿ EL PACIENTE ACEPTA LA PROPUESTA DE DERIVACIÓN INVERSA ?  
**Respuesta:** Si

16/10/2017 09:35:19 REGISTRE LA DECISIÓN DEL PACIENTE  
**Respuesta:**  
 El paciente ha aceptado la derivación al médico en permanencia.

16/10/2017 09:35:22 FINALICE EL PROTOCOLO  
**Respuesta:** Si  
 Esta respuesta finaliza el protocolo.



# La holística del SET

