PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA TRIAGE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

Elaboró: Valeria Garcia Villada *Asesora de Calidad*	**Aprobó:** Carlos Alfredo López Arenas *Gerente*

1. OBJETIVO

Establecer un procedimiento estandarizado para la clasificación y atención de pacientes en el Transporte Asistencial Básico (TAB), garantizando la priorización adecuada según la urgencia médica y asegurando una respuesta eficiente.

2. ALCANCE

Este protocolo aplica a todos los tripulantes del TAB, incluyendo el conductor y el auxiliar de enfermería o paramédico, en los servicios de atención prehospitalaria y traslado de pacientes en Colombia.

3. DEFINICIONES

- **Triage:** Sistema de clasificación de pacientes basado en la prioridad de atención.
- **Transporte Asistencial Básico (TAB):** Ambulancia destinada al traslado de pacientes estables o con requerimientos mínimos de soporte vital.
- **Código de colores:** Método de clasificación de pacientes según la gravedad.

4. CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

El Triage en el Transporte Asistencial Básico sigue un **sistema de clasificación de cinco niveles**, adaptado del **Triage Hospitalario Colombiano**:

🔴 TRIAGE I - Emergencia Vital

- Paciente en **riesgo inminente de muerte**.
- Requiere **atención inmediata** y posible traslado en una Unidad de Transporte Asistencial Medicalizado (TAM).
- **Ejemplos:**
  - Paro cardiorrespiratorio.
  - Shock hipovolémico o séptico.
  - Trauma craneoencefálico grave con Glasgow ≤ 8.
  - Dificultad respiratoria severa (cianosis, uso de músculos accesorios).
  - Hemorragias masivas.

🟡 **TRIAGE II - Urgencia Prioritaria**

- Paciente con condición potencialmente grave, con riesgo de deterioro.
- Requiere **traslado inmediato con monitoreo**.
- **Ejemplos:**
  - Dolor torácico moderado con sospecha de infarto.
  - Crisis hipertensiva sin compromiso neurológico.
  - Quemaduras de segundo grado en más del 15% del cuerpo.
  - Fracturas expuestas o politraumatismos sin compromiso de vía aérea.

🟢 TRIAGE III - Urgencia Menor

- Paciente estable, sin riesgo inmediato de complicaciones.
- Puede ser transportado sin prioridad.
- **Ejemplos:**
  - Fracturas cerradas sin compromiso vascular.
  - Heridas leves con sangrado controlado.
  - Infecciones de piel no complicadas.
  - Crisis asmática leve que responde a tratamiento inicial.

⚪ TRIAGE IV - Atención Diferida

- Paciente con condición leve que puede esperar evaluación médica sin riesgo.
- No amerita atención en urgencias, pero puede requerir traslado programado.

- **Ejemplos:**
  - Control de curaciones.
  - Pacientes con síntomas leves de infección urinaria o gastrointestinal.
  - Dolor musculoesquelético crónico sin signos de alarma.

⚫ TRIAGE V - Sin Posibilidad de Atención

- Paciente fallecido o en condición incompatible con la vida.
- No se inicia traslado. Se informa a las autoridades.
- **Ejemplos:**
  - Rigor mortis evidente.
  - Lesiones incompatibles con la vida.
  - Paro cardiorrespiratorio prolongado sin respuesta a reanimación.

---

5. PROCEDIMIENTO

5.1 Evaluación Inicial y Clasificación del Paciente

1. **Evaluación rápida ABCDE**:
   - **A:** Vía aérea (¿está obstruida o libre?)
   - **B:** Respiración (¿hay dificultad respiratoria?)
   - **C:** Circulación (frecuencia cardiaca, presión arterial, hemorragias)
   - **D:** Déficit neurológico (escala de Glasgow, pupilas)
   - **E:** Exposición (signos de trauma, temperatura corporal)
2. Aplicación del **Triage de 5 niveles** según la condición del paciente.
3. Determinación del tipo de traslado y recurso necesario.

5.2 Comunicación con la Central de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE)

- Se reporta la clasificación del paciente.

- Se coordina con el hospital receptor.
- Se confirma disponibilidad de servicios según la condición del paciente.

5.3 Estabilización y Preparación para el Traslado

- **Asegurar medidas básicas**:
  - Control de hemorragias.
  - Inmovilización de fracturas.
  - Administración de oxígeno si es necesario.
  - Monitoreo de signos vitales.
- **Uso de dispositivos de seguridad** dentro del vehículo.

5.4 Registro y Entrega del Paciente en la Institución Receptora

- Completar el formato de **Registro de Atención Prehospitalaria (APH)**.
- Realizar entrega verbal al personal médico.
- Documentar cualquier cambio en el estado del paciente durante el traslado.

6. RESPONSABILIDADES

- **Conductor:** Garantizar la seguridad en el traslado y coordinar la ruta.
- **Auxiliar de enfermería o paramédico:** Aplicar protocolos de atención y comunicación con CRUE.
- **Entidad de salud receptora:** Recibir al paciente y continuar con su atención.

7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.** (2019). **Resolución 3100 de 2019.**
2. **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.** (2014). **Protocolo de Triage para Servicios de Urgencias..**
3. **Ley 1438 de 2011.**Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, estableciendo directrices para la atención en salud y el acceso a los servicios de urgencias.
4. **Norma Técnica Colombiana (NTC) 5803.** (2018).Regula los requisitos y condiciones de operación del Transporte Asistencial Básico (TAB) y Medicalizado (TAM) en Colombia.
5. **American College of Surgeons.** (2022). **Advanced Trauma Life Support (ATLS), 11th Edition.**Protocolo internacional de evaluación y manejo inicial de pacientes traumatizados, aplicable en la atención prehospitalaria.
6. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** (2016). **Manual de Atención Prehospitalaria en Emergencias.**