

Manual de usuario clínico 4.17.1 - Edición 04

SET



Programa de ayuda al Sistema Estructurado de Triage (SET)



Manual de usuario SET	2
Control de edición	3
1. - Información general e indicaciones de uso	7
2. - Introducción	11
3. - Funcionalidad: Acceso a la aplicación	14
4. - Funcionalidades Perfil "Usuario"	16
4.1. - Funcionalidad: Listado de pacientes	17
4.2. - Funcionalidad: Nuevo paciente	20
4.3. - Funcionalidad: Clasificar un paciente	22
4.4. - Funcionalidad: Registro de constantes de un paciente	34
4.5. - Funcionalidad: Complejidad y derivabilidad	40
4.6. - Funcionalidad: Códigos de activación	48
4.7. - Funcionalidad: Discrepancia del profesional	52
4.8. - Funcionalidad: Destinos	55
4.9. - Funcionalidad: Cribado de sospecha de abuso y negligencia infantiles	59
4.10. - Funcionalidad: Listado de revaluaciones	61
4.11. - Funcionalidad: Sala de espera	67
4.12. - Funcionalidad: Cribado de riesgo de violencia contra la mujer adulta	71
5. - Funcionalidades Perfil "Administrador"	73
5.1. - Funcionalidad: Gestión de usuarios	74
5.2. - Funcionalidad: Gestión de destinos Adulto	79
5.3. - Funcionalidad: Gestión de destinos Pediatría	84
5.4. - Funcionalidad: Gestión de centros	86
5.5. - Funcionalidad: Acceso estadísticas	89
6. - Funcionalidades Perfil "Administrador Hospital"	90
6.1. - Funcionalidad: Gestión de usuarios	91
6.2. - Funcionalidad: Gestión de destinos Adulto	96
6.3. - Funcionalidad: Gestión de destinos Pediatría	100
6.4. - Funcionalidad: Acceso estadísticas	102
7. - Funcionalidades Perfil "Responsable Clínico"	103
8. - Funcionalidad de triaje Telefónico	105
9. - Anexo I	109

Manual de usuario SET

El objetivo de este documento es dar una visión general del funcionamiento de la aplicación, desde el punto de vista del usuario y de las acciones que podrá realizar en el sistema.

El manual está estructurado en dos secciones:

- En la primera, se presenta la información común de la aplicación; su definición, indicaciones, alcance y la forma de acceder al sistema.
- En la segunda, se describen las funcionalidades de la aplicación, tanto las relacionadas con la consulta de datos como las que tienen que ver con los trámites que puede realizar el usuario de la aplicación.

Las explicaciones que se dan en los siguientes apartados siempre son desde el punto de vista funcional, nunca desde el aspecto clínico.

Control de edición

Edición	Fecha	Versión	Naturaleza de la edición
01	Jan 19, 2024	4.15.6	Edición inicial
02	May 23, 2024	4.16.0	Cambios por versión 4.16.0 Se añade el siguiente apartado: 4. - Funcionalidades Perfil "Usuario" 4.9. - Funcionalidad: Cribado de sospecha de abuso y negligencia infantiles. Se modifican los siguientes apartados: - Se cambia la numeración de los apartados 4.9. - Funcionalidad: Listado de revaluaciones por 4.10. Funcionalidad: Listado de revaluaciones - Se cambia la numeración de los apartados 4.10. - Funcionalidad: Sala de espera por 4.11. - Funcionalidad: Sala de espera. 4. - Funcionalidades Perfil "Usuario" 4.2. - Funcionalidad: Nuevo paciente: - Se modifica la obligatoriedad de varios campos en formulario de nuevo paciente. 4.3. - Funcionalidad: Clasificar un paciente: - Se añade descripción de funcionalidad relacionada con escala EVA clicable. - Se añade comportamiento del botón volver del resumen cuando se trata de un nivel I. 4.4. - Funcionalidad: Registro de constantes de un paciente: - Se añade descripción sobre iconos de alerta de alteración en triaje adulto y pediátrico. - Se añade funcionamiento del botón "Obtener de monitor".

			◦ 4.6. - Funcionalidad: Códigos de activación: ▪ Se modifica el momento en el que aparece la ventana de códigos de activación. • 9. - Anexo I ◦ 9.6 Marcado CE de Producto sanitario: ▪ Se modifica etiqueta de marcado CE de producto sanitario.
03	Apr 2, 2025	4.17.0	Cambios por versión 4.17.0 Cambios más destacados: • Se sustituye el concepto 'categoría' por 'agrupación'. • Funcionamiento del buscador de motivos de consulta automático. • Inserción del Cribado de maltrato de la mujer adulta. • Descripción del segundo nivel de subagrupación. • Explicación de la calculadora de hemorragia ginecológica • Login del administrador dependiendo de si es multicentro o no. • Resumen del abordaje del dolor en el niño. Se añade el siguiente apartado: • 4. - Funcionalidades Perfil "Usuario" ◦ 4.12.- Funcionalidad: Cribado de riesgo de violencia contra la mujer adulta • 9. - Anexo I ◦ Se añade el apartado 9.2 explicando la existencia del segundo nivel de subagrupación. ◦ Se añade el apartado 9.8 con la explicación de la calculadora de hemorragia ginecológica Se modifican los siguientes apartados: • 3. - Funcionalidad: Acceso a la aplicación ◦ Se especifica el login con admin o adminUC por defecto. • 4. - Funcionalidades Perfil "Usuario" ◦ 4.1. - Funcionalidad: Listado de pacientes: ▪ Se cambian las imágenes para que se muestre la nueva columna de "Sexo". ◦ 4.2. - Funcionalidad: Nuevo paciente

- Se sustituye el concepto 'categoría' por 'agrupación', sólo texto.
- Se cambia imagen de la pantalla principal de agrupaciones para añadir el botón de cambio de sexo.
- Se modifican los nombres de los valores del campo sexo y las imágenes.
- 4.3. - Funcionalidad: Clasificar un paciente:
 - Se cambian las imágenes y la redacción, para incluir la funcionalidad de "Cambiar sexo" y sus consecuencias en las agrupaciones a la hora de clasificar
 - Se sustituye el concepto 'categoría' por 'agrupación', tanto en texto como en imágenes.
 - Se describe el funcionamiento del buscador de motivos de consulta automático, se cambian imágenes.
 - Se añade el resumen del abordaje del dolor en el niño.
- 4.4. - Funcionalidad: Registro de constantes de un paciente:
 - Se sustituye el concepto 'categoría' por 'agrupación', sólo texto.
 - Se cambia imagen de la pantalla principal de agrupaciones para añadir el botón de cambio de sexo.
- 4.5. - Funcionalidad: Complejidad y derivabilidad:
 - Se sustituye el concepto 'categoría' por 'agrupación', sólo imágenes.
 - Se describe el funcionamiento del buscador de motivos de consulta automático, se cambian imágenes.
 - Se cambia imagen de la pantalla principal de agrupaciones para añadir el botón de cambio de sexo.
- 4.6. - Funcionalidad: Códigos de activación:
 - Se sustituye el concepto 'categoría' por 'agrupación', sólo imágenes.
 - Se cambia imagen de la pantalla principal de agrupaciones para añadir el botón de cambio de sexo.
- 4.7. - Funcionalidad: Discrepancia del profesional:
 - Se sustituye el concepto 'categoría' por 'agrupación', sólo imágenes.

			▪ Se cambia imagen de la pantalla principal de agrupaciones para añadir el botón de cambio de sexo. ◦ 4.8. - Funcionalidad: Destinos ▪ Se sustituye el concepto 'categoría' por 'agrupación', sólo imágenes. ◦ 4.9. - Funcionalidad: Cribado de sospecha de abuso y negligencia infantiles ▪ Se sustituye el concepto 'categoría' por 'agrupación', sólo imágenes. ◦ 4.10. - Funcionalidad: Listado de revaluaciones ▪ Se sustituye el concepto 'categoría' por 'agrupación', sólo imágenes. ▪ Se cambian las imágenes para que se muestre la nueva columna de "Sexo". ◦ 4.11. - Funcionalidad: Sala de espera: ▪ Se cambian las imágenes para que se muestre la nueva columna de "Sexo". • 5.- Funcionalidades Perfil "Administrador" ◦ 5.5. - Funcionalidad: Acceso estadísticas ▪ Se cambia la imagen de la pantalla de estadísticas para insertar las nuevas funciones. • 6. - Funcionalidades Perfil "Administrador Hospital" ◦ 6.4. - Funcionalidad: Acceso estadísticas ▪ Se cambia la imagen de la pantalla de estadísticas para insertar las nuevas funciones.
04	Sep 26, 2025	4.17.1	Cambio de logo tipo del SET Se añade el apartado Incidentes de Seguridad a la "Información general e indicaciones de uso"

1. - Información general e indicaciones de uso

Título:	Manual de usuario
Edición:	04
Aprobado por:	Responsable Técnico
Denominación:	Programa de ayuda al Sistema Estructurado de Triage (SET)
Versión:	set-4.17.1
Fecha:	Oct 3, 2025
Datos de empresa:	 TREE TECHNOLOGY, S.A C/ San Francisco, 2 – 4ª planta, of. 404. CP. 33003 Oviedo (Asturias) Email: info@treelogic.com Teléfono: 985 966 136
Nº de Licencia:	8537-PS
Clasificación:	 CE
UDI:	  8 437026 040007

AVISO: Cualquier incidente grave relacionado con el producto debe comunicarse a (Tree Technology, S.A., fabricante) y a la autoridad competente del Estado miembro en el que estén

establecidos el usuario y/o el paciente.

Indicaciones de uso

El **programa informático** de ayuda al **Sistema Estructurado de Triage** es una aplicación que asiste en la labor de **triaje** de urgencias de pacientes al personal sanitario encargado de esa labor en centros sanitarios.

Qué es el triaje de urgencias

El triaje de urgencias es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en los servicios de urgencias en base a su grado de urgencia, de forma que, en una situación de saturación del servicio, los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que los pueda visitar el equipo médico.

Qué es el Sistema Estructurado de Triage

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. Con el Sistema Estructurado de Triage SET se prioriza la urgencia del paciente, sobre cualquier otro planteamiento estructural o profesional, dentro de un modelo de especialización de urgencias.

El SET es un modelo de triaje estructurado holístico, aplicable tanto a niños como a adultos y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia. Se consigue así un sistema de mejora continua de la calidad, que define un estándar de motivos de consulta a urgencias y permite entre otros, evaluar la casemix o casuística del servicio.

El SET se basa en 5 niveles de priorización tanto para adultos, como para niños.

- **Nivel I:** Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato.
- **Nivel II:** Situaciones de emergencias o muy urgentes, de riesgo vital previsible, la resolución de las cuales depende radicalmente del tiempo.
- **Nivel III:** Situaciones de urgencia, de potencial riesgo vital.
- **Nivel IV:** Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas, pero sin riesgo vital potencial.
- **Nivel V:** Situaciones no urgentes, que permiten una demora en la atención o pueden ser programadas, sin riesgo para el paciente.

Qué permite el Programa de ayuda al Sistema Estructurado de Triage (SET)

- Acceder a un listado de pacientes ordenados por fecha de admisión.
- Añadir pacientes admitidos en urgencias.

- Clasificar a un paciente en base a una serie de categorías y preguntas, para obtener un nivel de urgencia sugerido.
- Realizar un registro de constantes de un paciente en una clasificación.
- Indicar el motivo de consulta.
- Identificar complejidad y derivabilidad de los pacientes.
- Detección automática de probables pacientes susceptibles de activar códigos de emergencia.
- Registrar el criterio del profesional cuando es discrepante con el nivel de urgencia, complejidad o derivabilidad ofrecidos por el programa.
- Indicar el destino al cual trasladar al paciente de urgencias, una vez realizado el triaje.
- Ver el listado de reevaluaciones (pacientes ya triados).
- Listado de "Sala de espera", en la cual se realiza reordenación inteligente del listado de pacientes pendientes de visita del médico en función del nivel y el tiempo de espera a ser atendidos.

Quiénes son los usuarios del programa de ayuda al Sistema Estructurado de Triage (SE)

Personal de enfermería de los servicios de urgencias de centros sanitarios.

Qué beneficios proporciona el programa de ayuda al Sistema Estructurado de Triage

- Evita la subjetividad por parte del profesional que realiza el triaje, minimizando posibles errores.
- Disminuye el tiempo dedicado al triaje.
- Posibilita la integración digital de las constantes que vienen del pulsioxímetro y tenerlas en cuenta automáticamente en el proceso de triaje.
- Permite saber de forma automática si un paciente es complejo y/o derivable.
- Puede definir la especialidad de destino de un paciente y su futura ubicación física.
- Incorpora un modelo validado de adultos y pediatría.

Contraindicaciones de uso y advertencias

- Este producto es una herramienta tecnológica de soporte y ayuda, en ningún caso sustituye o complementa las obligaciones profesionales del personal sanitario, ni a los propios procesos hospitalarios relacionados con afecciones, diagnósticos y/o tratamientos.
- Este producto debe ser utilizado única y exclusivamente por personal cualificado del centro, según el perfil de usuario que corresponda a cada profesional.
- Este producto debe ser utilizado únicamente para los fines definidos sin que pueda extenderse a otros usos.

- No use el producto con navegadores, resoluciones y tamaños de pantalla distintos de los certificados.
- No comparta con nadie sus credenciales de acceso a la aplicación.

Incidentes de seguridad

En el supuesto de identificarse algún fallo o incidente que pudiera afectar a la seguridad de la información tratada o manejada desde la aplicación, se deberá comunicar esta situación, sin dilación alguna, a su Centro de Atención de Usuarios (CAU), departamento de Informática o similar, por el canal que tenga establecido en su organización para que, desde este, conforme a sus procedimientos internos de gestión de incidentes, lo analicen, valoren y comuniquen, en caso necesario, al proveedor de la solución SET, con el objetivo de que se tomen las medidas oportunas.

2. - Introducción

2.1 ¿Qué es el 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 niveles** aportando aspectos de revisión y adaptación a nuestro entorno sanitario.

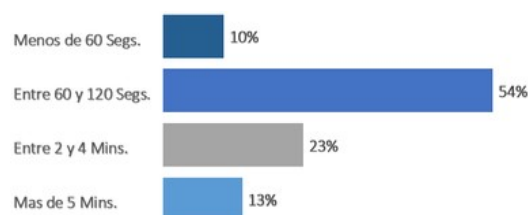
Con el Sistema Estructurado de Triage **SET** se **prioriza la urgencia del paciente**, sobre cualquier otro planteamiento estructural o profesional, **dentro de un modelo de especialización de urgencias**.

El **SET** es un **modelo de triaje estructurado holístico**, aplicable ~~niños~~ como ~~a~~ **adultos** con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia. Se consigue así un **sistema de mejora continua de la calidad**, que define un estándar de motivos de consulta a urgencias y permite entre otros, evaluar la casemix o casuística del servicio.

Basado en 5 niveles de priorización, está dotado de un programa informático de ayuda a la decisión clínica en el triaje (Triage SET) tanto para adultos, como para niños.

- **Nivel I:** Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato.
- **Nivel II:** Situaciones de emergencias o muy urgentes, de riesgo vital previsible, la resolución de las cuales depende radicalmente del tiempo.
- **Nivel III:** Situaciones de urgencia, de potencial riesgo vital.
- **Nivel IV:** Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas, pero sin riesgo vital potencial.
- **Nivel V:** Situaciones no urgentes, que permiten una demora en la atención o pueden ser programadas, sin riesgo para el paciente.

El **tiempo medio** que transcurre desde que se selecciona un paciente para triar y la clasificación del mismo en un **nivel y con un motivo de consulta**, según nuestros usuarios es de:



2.1.1 Características

- Implementación de algoritmos clínicos que simplifican la labor de triaje, dando respuesta a una serie de preguntas utilizando para ello una pantalla táctil y obteniendo al final el nivel de urgencia del paciente.
- Versatilidad para generar registros electrónicos de la clasificación así como de los tiempos de actuación.
- Capacidad para conseguir tiempos medios de ejecución menores a 1 minuto.
- Ciclo constante de continua mejora y actualización.
- Facilidad de instalación y sencillez de aprendizaje.
- Modularidad y capacidad de ampliación.
- Orientación multi-plataforma y multi-idioma.

2.1.2 Ventajas

- Evita la subjetividad por parte del profesional que realiza el triaje, minimizando posibles errores.
- Disminuye el tiempo dedicado al triaje.
- Posibilita la integración digital de las constantes que vienen del pulsioxímetro y tenerlas en cuenta automáticamente en el proceso de triaje.
- Permite saber de forma automática si un paciente es complejo y/o derivable.
- Puede definir la especialidad de destino de un paciente y su futura ubicación física.
- Incorpora un modelo validado de adultos y pediatría.

2.2 ¿Cómo y desde dónde se puede acceder a la aplicación?

Al tratarse de una aplicación web, un usuario podrá acceder a la herramienta desde un navegador instalado en su ordenador personal siempre y cuando este tenga acceso a la red interna del centro hospitalario en el que se haya instalado SET, esto es, funcionará siempre exclusivamente dentro del centro en el que se instala.

Para entrar en la aplicación se recomienda utilizar los siguientes navegadores puesto que son en los que la aplicación está optimizada y certificado su funcionamiento correcto en la última versión disponible a fecha de la liberación de la versión del aplicativo:

- Microsoft Internet Explorer Edge
- Google Chrome
- Mozilla Firefox

Las resoluciones y tamaños de pantalla para los que se certificará que la aplicación está optimizada y certificado su funcionamiento correcto serán:

- 1440x900 (16:10)
- 1366x768 (16:9)
- 1024x768 (4:3)

Una vez el usuario dispone de las condiciones anteriores de navegador y terminal de acceso, podría teclear en la barra de direcciones de su navegador la url de la aplicación que le deberán proporcionar en su centro y que podría ser similar a la siguiente:

<https://IP:PUERTO/integPAT>

Si efectivamente el usuario tiene acceso a la red hospitalaria y la aplicación se encuentra en funcionamiento, se le deberá presentar la pantalla de acceso a la aplicación y siguiendo las instrucciones indicadas podrá acceder finalmente a la aplicación.

3. - Funcionalidad: Acceso a la aplicación

3.1. Descripción de la operativa

La pantalla de acceso a la aplicación está controlada mediante usuario y contraseña.

Los datos a rellenar para el acceso son:

- Usuario
- Contraseña
- Idioma: Por defecto va configurado en Castellano.
 - Si fuese necesario la configuración en Catalán, se debe solicitar y se realizará mediante configuración

zona Acceso

Usuario :

Contraseña:

Seleccione idioma : Castellano ▼

Entrar

4.15.0

- Si la instalación además, es una instalación multicentro, se mostrará también un desplegable con los centros activos, además de una opción "Sin centro (Administrador)" para los usuarios con perfil "Administrador", por defecto es el usuario "admin".
Si no es multicentro, por defecto con "adminUC".

zona Acceso

Usuario :

Contraseña:

Seleccione idioma : Castellano ▼

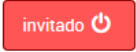
Seleccione centro : Único Centro ▼

Entrar

4.15.0

En la parte inferior izquierda se muestra la versión del aplicativo.

3.2. Cierre de sesión

En la parte superior de la pantalla se encuentra el botón mostrando el nombre del usuario conectado, que permite realizar el cierre de sesión pulsando sobre el botón  invitado 

Una vez que se pulsa dicho botón el sistema cierra la sesión del usuario actual y redirige a la página de acceso de la aplicación.

4. - Funcionalidades Perfil "Usuario"

A continuación se describen las funcionalidades que puede realizar un usuario con el perfil usuario:

- 4.1. Funcionalidad: Listado de pacientes
- 4.2. Funcionalidad: Nuevo paciente
- 4.3. Funcionalidad: Clasificar un paciente
- 4.4. Funcionalidad: Registro de constantes de un paciente
- 4.5. Funcionalidad: Complejidad y derivabilidad
- 4.6. Funcionalidad: Códigos de activación
- 4.7. Funcionalidad: Discrepancia del profesional
- 4.8. Funcionalidad: Destinos
- 4.9. Funcionalidad: Cribado de sospecha de abuso y negligencia infantiles
- 4.10. Funcionalidad: Listado de revaluaciones
- 4.11. Funcionalidad: Sala de espera
- 4.12. - Funcionalidad: Cribado de riesgo de violencia contra la mujer adulta

4.1. - Funcionalidad: Listado de pacientes

Una vez que el usuario accede al sistema se presenta el listado de pacientes, en el cual se muestran los pacientes admitidos en urgencias y que aún no se les han clasificado.

El listado se actualiza de forma automática cada 300 segs. (configurables por instalación). También dispone de un botón para hacerlo manualmente.

En el listado de pacientes se muestran los siguientes campos:

- Fecha de admisión
- Apellidos
- Nombre
- Sexo
- Edad
- Rango de edad
- Registro o NHC *(En función de la configuración realizada)*

Admisión	Apellidos	Nombre	Sexo	Edad	Rango	NHC
02/04 16:12	Martinez	Pablo	Masculino	10a 00m 00d	(10-14) años	NHC352015
02/04 16:10	Sanchez	Lucia	Femenino	20a 00m 00d	Adulto	NHC342005

2 registros encontrados

Se permiten realizar búsquedas de pacientes por los siguientes criterios:

Adulto Pediátrico

- Filtrar pacientes adultos, para ello pulsar sobre el botón

Adulto

Admisión	Apellidos	Nombre	Sexo	Edad	Rango	NHC
02/04 16:10	Sanchez	Lucia	Femenino	20a 00m 00d	Adulto	NHC342005

Un registro encontrado

- Filtrar pacientes pediátricos, para ello pulsar sobre el botón

Pediátrico

Admisión	Apellidos	Nombre	Sexo	Edad	Rango	NHC
02/04 16:12	Martinez	Pablo	Masculino	10a 00m 00d	(10-14) años	NHC352015

Un registro encontrado

- Filtrar por edad: Si se indica una valor numérico en la caja de texto busca por el campo Edad

zona Pacientes

Actualizar (291)

Adulto | Pediátrico | 20

Listado de pacientes

Admisión	Apellidos	Nombre	Sexo	Edad	Rango	NHC
02/04 16:10	Sanchez	Lucia	Femenino	20a 00m 00s	Adulto	NHC342005

Un registro encontrado

- Filtrar por ejemplo por nhc/registro, nombre : Si se indica en la caja de texto el valor del registro

zona Pacientes

Actualizar (291)

Adulto | Pediátrico | NHC352015

Listado de pacientes

Admisión	Apellidos	Nombre	Sexo	Edad	Rango	NHC
02/04 16:12	Martinez	Pablo	Masculino	10a 00m 00s	(10-14) años	NHC352015

Un registro encontrado

Para limpiar las búsquedas se debe pulsar sobre el botón



Las posibles acciones a realizar por cada paciente del listado son:

- Realizar la **clasificación al paciente**, pulsando sobre el botón



- Realizar el cierre del paciente, pulsando sobre el botón . Aparecerá una pantalla con los posibles motivos del cierre:

zona Gestionar cierre del paciente

Alta	Perdido	Derivación
Fuga	Alta voluntaria	Otros casos (Sin informe)

Volver

Para actualizar el listado de pacientes se debe pulsar sobre el botón "Listado de pacientes" .

Nota: Existe la posibilidad de agrupar los pacientes en el listado según su estado. Esto solo se puede realizar cuando la admisión del paciente llega por integración informando el estado.

El estado de los pacientes podrá ser:

- Ingresado (Círculo morado con 'Ing.')
- En sala de espera (Círculo rosa con 'Esp.')
- No dispone de estado (Círculo gris con '-')

zona Pacientes

invitado

Adulto

Pediatrico

Listado de pacientes

Estado	Admisión	Apellidos	Nombre	Edad	Rango	NHC		
Esp.	30/09 11:34	Anónimo	Paciente	10	(10-14) años	NHC000125		

Un registro encontrado

1

Estado	Admisión	Apellidos	Nombre	Edad	Rango	NHC		
Ing.	07/10 09:39	Anónimo	Paciente	0	(0-30) días	NHC000127		

Un registro encontrado

1

Estado	Admisión	Apellidos	Nombre	Edad	Rango	NHC		
-	07/10 11:38	Anónimo	Paciente	25	Adulto	NHC000128		
-	30/09 11:29	Anónimo	Paciente	49	Adulto	NHC000124		

2 registros encontrados

1

4.2. - Funcionalidad: Nuevo paciente

En el caso de no existir una integración del servicio admisiones en urgencias con el triaje, el sistema permite añadir pacientes de forma manual mediante un formulario.

Para añadir nuevos pacientes se debe pulsar sobre el botón "Nuevo Paciente"



Existen dos formas de añadir pacientes al triaje:

- Formulario corto, en el cual se crean pacientes anónimos.
- Formulario con todos los datos del paciente.

Se debe realizar dicha configuración en función de lo deseado para ello ver configuración en el manual de instalación.

Formulario corto:

En el formulario se deben rellenar los datos obligatorios(*):

- Registro o NHC (En función de la configuración del centro). *Esta configuración se realiza en el manual de instalación.*
- Edad: con un desplegable meses/días/años
- Rango de edad: que se calcula automáticamente en función de la edad
- Sexo

Formulario con todos los datos de paciente:

En el formulario se deben rellenar los datos obligatorios(*):

- Registro(*)
- Nombre(*)
- Apellidos(*)
- Fecha de nacimiento(*)
- Edad. Al incluir la fecha de nacimiento el sistema calcula automáticamente la edad.(*)
- Rango de edad(*)
- Sexo(*)
- Número de historia(*)
- Centro (Si se configura un sistema multicentro)(*)
- Forma de entrada de urgencias
- Motivo de urgencia
- Causa de la urgencia

4.3. - Funcionalidad: Clasificar un paciente

Una vez que se accede a evaluar al paciente, el sistema muestra la pantalla con las diferentes agrupaciones para clasificar al paciente.

En función del rango de edad, si es adulto o pediátrico, y del sexo, el sistema muestra unas agrupaciones.

Con ello, los textos de las agrupaciones y subagrupaciones son sensibles al sexo del paciente.

Además, si se trata de un paciente pediátrico el TEP se abrirá de forma automática al entrar a la clasificación.

Ejemplos:

Triaje a un paciente adulto de sexo femenino

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-paro
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales / prolapso del cordón umbilical	Agitación y violencia extremas	Gran quemada	Trauma grave
Paciente psiquiátrica	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia
Riesgo epidémico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas se agrupan sintómicamente y han de ser evaluadas en función de los signos y síntomas concretos que presenta el o la paciente.	zona Datos personales Datos del paciente Lucía Sánchez Edad 20 años Adulto NHC: NHC342005 Sexo: Femenino Datos del profesional Invitado Invitado Médico	Estado de conciencia	Sintomatología respiratoria
Immunodeprimido / riesgo de infección		Cancelar clasificación	Confirmar clasificación	Fiebre
Diabética				Deshidratación
Hipertensa				Hemorragia
Embarazada				Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
Dolor torácico	Cefalea y/o cervicalgia	Focalidad neurológica	Convulsiones	Sintomas uro-ginecológicos
Sintomas oculares	Sintomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Sintomas digestivos	Lesiones y traumatismos
Intoxicación	Agresión/negligencia	Violencia de género y/o agresión sexual	Alteración del tronco y extremidades no traumática	

Triaje a un paciente adulto de sexo masculino

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-paro
Hemorragia masiva incontrolable		Agitación y violencia extremas	Gran quemado	Trauma grave
Paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia
Riesgo epidémico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas se agrupan sintómicamente y han de ser evaluadas en función de los signos y síntomas concretos que presenta el o la paciente.	zona Datos personales Datos del paciente Luis Pérez Edad 30 años (Adulto) NHC: NHC361995 Sexo: Masculino Datos del profesional Invitado Invitado Médico	Estado de conciencia	Sintomatología respiratoria
Immunodeprimido / riesgo de infección		Cancelar clasificación	Confirmar clasificación	Fiebre
Diabético				Deshidratación
Hipertenso				Hemorragia
Dolor torácico	Cefalea y/o cervicalgia	Focalidad neurológica	Convulsiones	Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
Sintomas oculares	Sintomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Sintomas digestivos	Sintomas urológicos
Intoxicación	Agresión/negligencia	Abuso sexual	Alteración del tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos

Ahora, en la clasificación de un paciente adulto, se le puede cambiar el sexo con el siguiente botón:

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente (AVPU=3)	Convulsión activa	Choque	Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente
Hemorragia masiva incontrolable		Situaciones de agitación y violencia extrema	Gran quemado	Trauma grave
Alteración del comportamiento o del estado mental/paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor/irritabilidad	Estado emocional	Disminución del nivel de conciencia
Immunodeprimido/ Crónico	 zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden común.	zona Datos personales Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 5 años 4 meses (>= 3 años y < 10 años) NHC: NHC000129		Dificultad respiratoria
Alteraciones de la glucosa		Datos del profesional Invitado Invitado Médico		Fiebre y/o Riesgo epidémico
Hipertenso		Cancelar clasificación Confirmar clasificación		Deshidratación
Postoperado				Hemorragia
Dolor torácico	Cefalea	Alteraciones sensitivas, motoras u otras focalidades neurológicas	Convulsiones	Inestabilidad, mareo y síntomas generales
Síntomas oculares	Síntomas otorinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-genitales
Contacto con tóxicos	Agresión/negligencia	Abuso sexual	Alteración de cuello, tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos

Error loading the extension!

Durante la valoración, el usuario podrá moverse por cinco áreas o zonas diferenciadas:

• **Zona 1 o de niveles I:**

- Reanimación. *Color azul oscuro*

• **Zona 2 o de signos y/o constantes vitales, dolor y estado emocional**

- Antiguos discriminantes. *Color azul claro*

• **Zona 3 o de escalas de gravedad**

- *Color naranja, columna derecha*

• **Zona 4 o de factores de riesgo**

- *Color naranja, columna izquierda*

• **Zona 5 o de clasificación sintomática**

- *Color rosa*

Existe una ayuda en cada una de las agrupaciones visible de forma electiva al pinchar el círculo del botón



Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-paro
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales / prolapso del cordón umbilical	Agitación y violencia extremas	Gran quemada	Trauma grave
Paciente psiquiátrica	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia
Riesgo epidémico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas se agrupan sintómicamente y han de ser evaluadas en función de los signos y síntomas concretos que presenta el o la paciente.			Estado de conciencia
Immunodeprimido / riesgo de infección	zona Datos personales Datos del paciente Lucía Sanchez Edad 20 años Adulto NHC: NHC342005 Sexo: Femenino			Sintomatología respiratoria
Diabética	Datos del profesional Invitado Invitado Médico			Fiebre
Hipertensa	Cancelar clasificación Confirmar clasificación			Deshidratación
Embarazada	Cefalea y/o cervicalgia	Focalidad neurológica	Convulsiones	Hemorragia
Dolor torácico	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
Síntomas oculares	Agresión/negligencia	Violencia de género y/o agresión sexual	Alteración del tronco y extremidades no traumática	Síntomas uro-ginecológicos
Intoxicación				Lesiones y traumatismos

Si se pulsa sobre la agrupación, el sistema presenta las preguntas de esa zona que se deberían responder.

Una vez seleccionada la agrupación, el sistema da por contestada la zona correspondiente y la cierra automáticamente para poder continuar con el interrogatorio quedando el botón pulsado de color gris para indicar que se ha respondido esa agrupación.

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-paro
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales / prolapso del cordón umbilical	Agitación y violencia extremas	Gran quemado	Trauma grave
Paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia

Error loading the extension!

Por ejemplo: En el botón de “Dolor”, el sistema presenta la escala de dolor:

zona Activa :: Dolor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor intenso presentado de forma súbita	Dolor que 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 en las últimas 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 en las últimas 24 horas, importante pero no invalidante y/o que se puede controlar con analgésicos	Dolor iniciado en las últimas 24 horas, que no precisa de analgesia y/o se puede controlar bien con analgésicos suaves	Ausencia del dolor		

Volver

En adulto la escala se independiza de las preguntas a seleccionar.

Error loading the extension!

De manera resumida, el dolor en el niño se aborda de la siguiente manera:

- Para neonatos (0-30 días), no es necesario valorar el dolor.
- Para niños de 1 mes a 3 años se recomienda la escala FLACC, aunque también puede utilizarse la escala de caras.
- Para niños de 3 a 10 años se propone la escala de caras, aunque también se puede utilizar la escala FLACC, especialmente si el niño tiene algún tipo de retraso neuropsicológico.

- Para niños de 10 años o más se utiliza la escala EVA con evaluación de tolerancia psicofisiológica y farmacológica (como en el adulto).

En el caso de niños menores de 10 años la agrupación Dolor es “Dolor/Irritabilidad”.

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente (AVPU=3)	Convulsión activa	Choque
Hemorragia masiva incontrolable	Situaciones de agitación y violencia extrema	Gran quemado	
Alteración del comportamiento o del estado mental/paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor/Irritabilidad	Estado emocional
Inmunodeprimido/ Crónico	TEP zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miran como...		
Alteraciones de la glucosa	zona Datos personales Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 5 años 4 meses (>= 3 años y < 10 años) NHC : NHC000129 		
Hipertenso	Datos del profesional Invitado Invitado Médico		
Postoperado	Cancelar clasificación Confirmar clasificación		

Las preguntas que aparecen en dicha agrupación son la escala FLACC (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability) , preguntas más “visuales” para el profesional, ya que un niño menor de 3 años no puede responder adecuadamente a las preguntas:

- Llanto o voz
- Expresión facial
- Postura
- Movimiento
- Consolabilidad

Una vez seleccionada una opción para cada pregunta, se calculará el nivel de dolor acorde a las mismas y se cerrará la ventana.

De forma alternativa el sistema muestra directamente la escala facial analógica (EVA), para que el niño pueda identificar visualmente su dolor. Esta escala es clicable. Al seleccionar una de las caras, se calculará el nivel de dolor acorde a la misma y se cerrará la ventana.

zona Activa :: Dolor/Irritabilidad

LLANTO O VOZ

No llora ni se queja | Llora pero responde a mimos | Llora insistentemente

EXPRESION FACIAL

Normal, calmado, relajado | Menos marcado intermitentemente. Corta mueca de disgusto | Marcado constantemente. Larga mueca de disgusto

POSTURA

Normal, ninguna, indiferente | Flexionando piernas y muslos. Tocándose, friccionando comedidamente | Agarrado a la zona de dolor. A la defensiva, tenso

MOVIMIENTO

Normal | Reducido o inquieto. Agitación moderada o la actividad disminuida | Inmóvil o derrotado. Agitación incesante o ninguna actividad

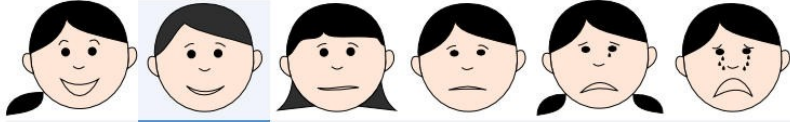
CONSOLABILIDAD

Satisfecho | Consolable, se puede distraer | Es muy difícil o imposible consolarlo

Si se desea modificar la respuestas de "Dolor/Irritabilidad", al volver a entrar en la agrupación, en la parte superior aparecerá un mensaje con el nivel de dolor seleccionado previamente, así como la/s cara/s correspondiente/s a dicho nivel de dolor. Para seleccionar un nivel distinto, previamente habrá que deseleccionar la cara marcada.

zona Activa :: Dolor/Irritabilidad

El anterior resultado de dolor ha sido **DOLOR LIGERO AGUDO (1-3/10)**



LLANTO O VOZ

No llora ni se queja	Llora pero responde a mimos	Llora insistentemente
----------------------	-----------------------------	-----------------------

EXPRESION FACIAL

Normal, calmado, relajado	Menos marcado intermitentemente. Corta mueca de disgusto	Marcado constantemente. Larga mueca de disgusto
---------------------------	--	---

POSTURA

Normal, ninguna, indiferente	Flexionando piernas y muslos. Tocándose, friccionándose comedidamente	Agarrado a la zona de dolor. A la defensiva, tenso
------------------------------	---	--

MOVIMIENTO

Normal	Reducido o inquieto. Agitación moderada o la actividad disminuida	Inmovil o derrotado. Agitación incesante o ninguna actividad
--------	---	--

CONSOLABILIDAD

Satisfecho	Consolable, se puede distraer	Es muy difícil o imposible consolarlo
------------	-------------------------------	---------------------------------------

Error loading the extension!

Una vez seleccionados los síntomas se vuelve a la pantalla de agrupaciones, quedando marcada en gris la agrupación de "Dolor/Irritabilidad" y permitiendo continuar clasificando al paciente.

Signos y/o constantes vitales	Dolor/Irritabilidad	Estado emocional
-------------------------------	----------------------------	------------------

TEP

zona Datos personales

Datos del paciente
Paciente Anónimo
 Edad 5 años 4 meses (≥ 3 años y < 10 años)
 NHC : NHC000129



Este proceso se repetirá por los distintos botones, hasta que el profesional considere que ha finalizado. Para poder ver el nivel y finalizar la clasificación, el usuario pulsará el botón "Confirmar clasificación":

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente (AVPU=3)	Convulsión activa	Choque	Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente
Hemorragia masiva incontrolable		Situaciones de agitación y violencia extrema	Gran quemado	Trauma grave
Alteración del comportamiento o del estado mental/paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor/irritabilidad	Estado emocional	Disminución del nivel de conciencia
Inmunodeprimido/ Crónico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como:	zona Datos personales Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 5 años 4 meses (= 3 años y < 10 años) NHC: NHC000129		Dificultad respiratoria Fiebre y/o Riesgo epidémico
Alteraciones de la glucosa		Datos del profesional Invitado Invitado Médico		
Hipertenso		Cancelar clasificación Confirmar clasificación		Deshidratación Hemorragia
Postoperado				

Si se selecciona alguna pregunta con nivel I o II de manera automática se finaliza la clasificación y se muestra la pantalla de confirmar la clasificación.

Error loading the extension!

En ese momento, el programa ofrecerá al usuario un primer resultado “provisional” de triaje en forma de registro con la siguiente información:

zona Resumen Datos del profesional Nombre INVITADO INVITADO Profesión MÉDICO		Datos del paciente Nombre PACIENTE ANÓNIMO Edad 5 AÑOS 4 MESES (= 3 AÑOS Y < 10 AÑOS) Sexo F	
Datos del triaje Número de historia clínica NHC000129 Número de episodio 129 Número de reevaluación 0 Número de triaje 163 Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO			
Clasificación final NIVEL II		¿Qué le pasa? 1800 caracteres	
Criterios de Complejidad SI CGUC GRUPO 1	Criterios de Derivabilidad NO	Motivo de consulta Buscador	
Agrupaciones contestadas Fiebre y/o Riesgo epidémico: NIVEL II Preguntas contestadas Fiebre • Temp. actual ≥40,5°C Si		Constantes Criterio del profesional	
Dolor/irritabilidad: NIVEL V Preguntas contestadas • Ausencia del dolor Si		Detalles Destino - Especialidad - Triaje del profesional - Complejidad prof. - Derivable prof. - CGUC prof.: Grupo -	
Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia • Dolor intenso (8-10/10) No • Dolor moderado agudo (6-7/10) No • Dolor moderado no agudo (4-5/10) No • Dolor ligero agudo (1-3/10) No		Agrupaciones no contestadas Necesidad de reanimación NO	
		Modificar	
		Aceptar Volver	

1. **Clasificación final:** Nivel de urgencia desde I a V.

2. **Preguntas contestadas:** Muestra las preguntas que el usuario ha respondido con un “Sí”, con el nivel de triaje para la zona correspondiente. Además, se marca con un círculo del mismo color del nivel de triaje la/s pregunta/s que han originado ese nivel de triaje.

3. **Preguntas no contestadas:** Muestra las preguntas dentro de cada zona o área que conducirían a un nivel de triaje de mayor urgencia, que aparecen respondidas con un “No”.

4. **Preguntas correspondientes a las zonas 1 a 4,** si no han sido respondidas, aparecen respondidas con un “No”. Este punto se matiza automáticamente en función de las respuestas contestadas con un “Sí”, apareciendo como “No” únicamente las preguntas de las zonas 1 a 4 que no son incompatibles con ellas.

Esta pantalla tiene como objetivo confirmar el resultado garantizando la fiabilidad y validez del mismo y su valor médico-legal.

Si el usuario no está de acuerdo con lo que le muestra el sistema siempre se le permite realizar cambios pulsando el botón **“Modificar”** o **“Volver”**.

Si se pulsa sobre “Modificar”, se muestran las agrupaciones posibles a contestar:

The screenshot shows a web interface titled 'zona Agrupaciones'. Below the title is a section 'Motivo de consulta:' followed by the instruction 'Modifique la/s categoría/s y/o confirme la clasificación'. Underneath, there is a sub-header 'Necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto'. The main area contains a grid of nine buttons, each with a question mark icon and a text label: 'Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria', 'Inconsciente (AVPU=3)', 'Convulsión activa', 'Choque', 'Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente', 'Hemorragia masiva incontrolable', 'Situaciones de agitación y violencia extrema', 'Gran quemado', and 'Trauma grave'. At the bottom right of the grid is a green button labeled 'Confirmar clasificación' which is highlighted with a red rectangular border.

Error loading the extension!

Una vez que se finalice, se pulsa el botón **“Confirmar clasificación”**.

This screenshot is identical to the one above, showing the 'zona Agrupaciones' interface with the same grid of medical conditions and the 'Confirmar clasificación' button highlighted with a red border.

El sistema vuelve a la página con el resumen de la clasificación. En caso de que el profesional desee cambiar alguna respuesta, debe pulsar sobre el botón **“Volver”** y el sistema redirige de nuevo a la pantalla de clasificar con todas las agrupaciones. Si el nivel es I y se pulsa el botón volver, se anula este nivel y todos los criterios por los que se ha dado.

Dentro de la zona Resumen, en la sección de Agrupaciones contestadas, las agrupaciones serán sensibles al sexo y mostrará un texto u otro en función del sexo del paciente.

Una vez finalizada la clasificación se debe indicar el **motivo de consulta**. Para ello se pulsa el botón “Buscador” que está a la derecha del texto “Motivo de consulta”:

zona Resumen

Datos del profesional **Datos del paciente**

Nombre INVITADO INVITADO Profesión MÉDICO Nombre LUIS PÉREZ Edad 30 AÑOS Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica NHC361995 Número de episodio 36 Número de reevaluación 0 Número de triaje 115
Causa de la urgencia SIN ESPECIFICAR Motivo de la urgencia SIN ESPECIFICAR Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final **NIVEL III**

Criterios de Complejidad NO Criterios de Derivabilidad SI

CGUC GRUPO 2

Agrupaciones contestadas

Diabética : NIVEL III

Preguntas contestadas

- Cualquier otra complicación en diabética SI

Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia

- Fiebre en diabética No
- Diarrea y/o vómitos en diabética No
- Síndrome vegetativo en diabética No
- El paciente diabético con otras complicaciones potencialmente graves No

Hipertensa : NIVEL IV

Preguntas contestadas

- TAS >= 140 y/o TAD >= 90 sintomática SI

Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia

- TAS >= 180 y/o TAD >= 100 con dolor torácico No
- TAS >= 180 y/o TAD >= 100 con disnea No
- TAS >= 180 y/o TAD >= 100 con focalidad neurológica No
- TAS >= 180 y/o TAD >= 100 con cefalea intensa No
- TAS >= 180 y/o TAD >= 100 sin signos de gravedad No

Fiebre : NIVEL V

Preguntas contestadas

- Fiebrícula sin focalidad SI

Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia

- Fiebre muy alta No
- Escalofríos y/o tritona No
- Fiebre alta No
- Fiebre No

¿Qué le pasa?

Motivo de consulta

Buscador

Constantes Criterio del profesional

Detalles

Destino -

Especialidad - Triaje del profesional -

Complejidad prof. - Derivable prof. -

GCUC prof: Grupo -

Agrupaciones no contestadas

Necesidad de reanimación NO

Constantes vitales anormales NO VALORADO Escala de dolor NO VALORADO

Estado emocional NO VALORADO Nivel de conciencia NO VALORADO

Estado de conciencia NO VALORADO Sintomatología respiratoria NO VALORADO

Escala de deshidratación NO VALORADO Escala de hemorragia NO VALORADO

Paciente psiquiátrico NO VALORADO Riesgo epidémico NO VALORADO

Para indicar el motivo de consulta existen dos posibles formas de indicarlo:

- Buscador automático
- Buscador manual

Si se selecciona la forma automática, el sistema presenta los posibles motivos relacionados con las agrupaciones que el usuario ha contestado.

zona Buscador Motivo de consulta

Automático **Manual**

Dolor

Detalles

Destino -

Especialidad - Triaje del profesional -

Complejidad prof. - Derivable prof. -

GCUC prof: Grupo -

Agrupaciones no contestadas

Necesidad de reanimación NO

Constantes vitales anormales NO VALORADO Escala de dolor NO VALORADO

Estado emocional NO VALORADO Nivel de conciencia NO VALORADO

Estado de conciencia NO VALORADO Sintomatología respiratoria NO VALORADO

Escala de deshidratación NO VALORADO Escala de hemorragia NO VALORADO

Paciente psiquiátrico NO VALORADO Riesgo epidémico NO VALORADO

Acceptar Cerrar

Una vez pulsada la agrupación, el sistema nos muestra todos los motivos de consulta de esa agrupación.

Si se equivoca en alguna palabra, ha de pulsar el botón **"Volver"**.

En caso de escoger el buscador de motivos de consulta manual, el sistema presenta un formulario donde el usuario introducirá un texto o un código CIE. El sistema realiza una búsqueda y presentará el listado de motivos de consulta que cumplan los criterios de dicha búsqueda.

La ordenación de los listados es por nombre del motivo de A a Z y, dentro de esta, por el identificador CIE.

El buscador automático es ahora sensible al sexo, por ejemplo, para una paciente femenina, hay diferencia para la búsqueda del término 'diabético' y 'diabética':

zona **Buscador Motivo de consulta**

Automático **Manual**

Palabras: Código:

☒ con todas las palabras ☐ con alguna de las palabras Buscar

☐ E1169 - Sospecha de debut diabético

Una vez seleccionado el motivo y pulsado el botón de "Aceptar", el sistema almacena la clasificación del paciente y presenta la pantalla de resumen final de la clasificación.

zona **Fin clasificación**

Datos del profesional **Datos del paciente**

Nombre INVITADO INVITADO Profesión MÉDICO Nombre LUIS PÉREZ Edad 30 AÑOS ADULTO Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica NHC361995 Número de episodio 36 Número de reevaluación 0 Número de triaje 115

Causa de la urgencia SIN ESPECIFICAR Motivo de la urgencia SIN ESPECIFICAR Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final **NIVEL III**

Motivo de consulta J111 - SÍNDROME GRIPAL

Categoría sintomática INFLAMACIÓN - FIEBRE

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

CGUC GRUPO 2

Agrupaciones contestadas

Diabética : NIVEL III

Preguntas contestadas

- Cualquier otra complicación en diabética SI
- Fiebre en diabética NO
- Diarrea y/o vómitos en diabética NO
- Síndrome vegetativo en diabética NO
- El paciente diabético con otras complicaciones potencialmente graves NO

Hipertensa : NIVEL IV

Preguntas contestadas

- TAS $\geq$ 140 y/o TAD $\geq$ 90 sintomática SI
- TAS $\geq$ 180 y/o TAD $\geq$ 100 con dolor torácico NO
- TAS $\geq$ 180 y/o TAD $\geq$ 100 con disnea NO
- TAS $\geq$ 180 y/o TAD $\geq$ 100 con focalidad neurológica NO
- TAS $\geq$ 180 y/o TAD $\geq$ 100 con cefalea intensa NO
- TAS $\geq$ 180 y/o TAD $\geq$ 100 sin signos de gravedad NO

Fiebre : NIVEL V

Preguntas contestadas

- Febrecula sin focalidad SI
- Fiebre que condicionan un mayor nivel de urgencia
- Fiebre muy alta NO
- Escalofríos y/o tiritona NO
- Fiebre alta NO
- Fiebre NO

Detalles

Especialidad MEDICINA

Agrupaciones no contestadas

Necesidad de reanimación NO

Constantes vitales anormales NO VALORADO **Escala de dolor** NO VALORADO

Estado emocional NO VALORADO **Nivel de conciencia** NO VALORADO

Estado de conciencia NO VALORADO **Sintomatología respiratoria** 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 **Embarazo** NO VALORADO

Finalizar Imprimir

Error loading the extension!

Si se pulsa sobre el botón "Imprimir", el sistema imprime el resultado de la clasificación.

En el [Anexo I](#) se explica, a modo de ejemplo, algún caso con respecto a peculiaridades puntuales. Eso sí, la explicación siempre desde el punto de vista funcional. Por ejemplo, se explica con detalle el botón de "Lesiones y traumatismos" ya que es un poco diferente, teniendo que calcular las escalas (el programa realiza automáticamente los cálculos para asignar el nivel).

Error loading the extension!

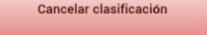
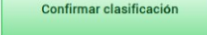
4.4. - Funcionalidad: Registro de constantes de un paciente

Para realizar el registro de constantes en una clasificación, se puede hacer de dos formas :

- Mediante la integración con un monitor de constantes vitales (Consultar monitores compatibles con la aplicación).
- De forma manual rellenando un formulario.

Mediante monitor de constantes vitales:

- Se accede al aplicativo para comenzar el triaje del paciente
- Realiza la toma de constantes mediante el monitor
- Para consultar las constantes registradas, se debe pulsar el botón **“Signos y/o constantes vitales”**:

 Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	 Inconsciente	 Convulsiones generalizadas activas	 Choque	 Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-paro
 Hemorragia masiva incontrolable	 Presentación de partes fetales / prolapsos del cordón umbilical	 Agitación y violencia extremas	 Gran quemada	 Trauma grave
 Paciente psiquiátrica	 Signos y/o constantes vitales	 Dolor	 Estado emocional	 Nivel de conciencia
 Riesgo epidémico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas se agrupan sintómicamente y han de ser evaluadas en función de los signos y síntomas concretos que presenta el o la paciente.		zona Datos personales Datos del paciente Lucia Sanchez Edad 20 años Adulto NHC : NHC342005 Sexo : Femenino  Datos del profesional Invitado Invitado Médico	
 Inmunodeprimido / riesgo de infección				
 Diabética				
 Hipertensa				
 Embarazada				
		 Cancelar clasificación	 Confirmar clasificación	
 Dolor torácico	 Cefalea y/o cervicálgia	 Focalidad neurológica	 Convulsiones	 Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
 Síntomas oculares	 Síntomas otorrinolaringológicos	 Alergia y reacciones cutáneas	 Síntomas digestivos	 Síntomas uro-ginecológicos
 Intoxicación	 Agresión/negligencia	 Violencia de género y/o agresión sexual	 Alteración del tronco y extremidades no traumática	 Lesiones y traumatismos

- Una vez seleccionado el botón nos lleva a la siguiente pantalla donde se debe seleccionar el botón **“Registro Constantes”**:

zona Activa :: Signos y/o constantes vitales

Signos vitales anormales (Dos o más)

Signos vitales anormales en embarazada o intoxicado (Uno o más)

Registro Constantes

- El sistema mostrará en el formulario los valores enviados por el monitor:

zona Constantes

Datos del paciente

Nombre Paciente 50 años Edad 50 años Adulto Sexo F

Constantes vitales

Temperatura : 36.8

Presión sistólica : 120

Presión diastólica : 70

Frecuencia cardíaca : -

Frecuencia respiratoria : -

SaO2 : -

Otros valores

NIHSS : -

Glasgow : -

Glucemia : -

Obtener de monitor Registrar

Aceptar

- Es posible actualizar manualmente las constantes recibidas por el monitor pulsando sobre el botón "**Obtener de monitor**".

zona Constantes

Datos del paciente

Nombre Paciente 50 años Edad 50 años Adulto Sexo F

Constantes vitales

Temperatura : 36.8

Presión sistólica : 120

Presión diastólica : 70

Frecuencia cardíaca : -

Frecuencia respiratoria : -

SaO2 : -

Otros valores

NIHSS : -

Glasgow : -

Glucemia : -

Obtener de monitor Registrar

Aceptar

Mediante formulario:

- Se accede al aplicativo para comenzar el triaje del paciente
- Realiza la toma de constantes mediante el monitor
- Se debe pulsar el botón "**Signos y/o constantes vitales**":
- Posteriormente el botón "**Registro Constantes**" y se mostrará un formulario con las posibles constantes a registrar:

- Temperatura
- Presión sistólica
- Presión diastólica
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- SaO2
- NIHSS
- Glasgow
- Glucemia
- Cetonemia: Sólo para pacientes pediátricos
- Peso: Sólo para pacientes pediátricos

Formulario pediátrico:

zona [Constantes vitales](#)

Temperatura :		°C
Presión sistólica :		mmHg
Presión diastólica :		mmHg
Frecuencia cardíaca :		x'
Frecuencia respiratoria :		x'
SaO2:		%
AVPU :	calcular	
Glasgow:	calcular	
Glucemia :		mg/dl
Cetonemia		mmol/L
Peso		kg

Formulario adulto:

zona [Constantes vitales](#)

Temperatura :		°C
Presión sistólica :		mmHg
Presión diastólica :		mmHg
Frecuencia cardíaca :		x'
Frecuencia respiratoria :		x'
SaO2:		%
NIHSS :	calcular	
Glasgow:	calcular	
Glucemia :		mg/dl

- El formulario valida los valores introducidos para comprobar que estén dentro de unos rangos establecidos. Por ejemplo si se registra una temperatura de 111° se indicará como valor no válido.

zona [Constantes vitales](#)

No se han introducido valores válidos, por favor revise los valores marcados.

Temperatura :	111	°C
Presión sistólica :		mmHg
Presión diastólica :		mmHg
Frecuencia cardíaca :		x'
Frecuencia respiratoria :		x'
SaO2:		%
NIHSS :	calcular	
Glasgow:	calcular	
Glucemia :		mg/dl

- El formulario permite valores decimales positivos para la temperatura, la cetonemia y el peso. Se acepta tanto '.' como ',' a la hora de definir cifras con decimales. El resto de constantes deben ser números enteros positivos, mostrando un mensaje si se hace uso de caracteres no válidos.

zona **Constantes vitales**

Temperatura :	-33	°C	Caracter no válido
Presión sistólica :		mmHg	
Presión diastólica :		mmHg	
Frecuencia cardíaca :		x'	
Frecuencia respiratoria :		x'	
SaO2:		%	
NIHSS :	Calcular		
Glasgow:	Calcular		
Glucemia :		mg/dl	

- El usuario registra por ejemplo una temperatura con un valor válido de 39.5°C y pulsa sobre el botón “Aceptar”.

zona **Constantes vitales**

Temperatura :	39.5	°C	
Presión sistólica :		mmHg	
Presión diastólica :		mmHg	
Frecuencia cardíaca :		x'	
Frecuencia respiratoria :		x'	
SaO2:		%	
NIHSS :	calcular		
Glasgow:	calcular		
Glucemia :		mg/dl	

- Según el valor de las constantes registradas, el sistema mostrará las agrupaciones relacionadas:

zona **Fiebre**

☐ Escalofríos y/o tiritona

☐ Fiebre alta

NOTA: Si el sistema detecta que las constantes vitales registradas estén alteradas, redirige la clasificación a un nivel I o II de manera automática y finaliza la clasificación.

- Variables alteradas:

En adultos, si un valor está alterado y esta alteración implica un nivel II por valores alterados se marca con un icono de alerta en rojo al lado de la caja de texto.

Constantes vitales	
Temperatura :	40.5 ▲
Presión sistólica :	55 ▲
Presión diastólica :	6
Frecuencia cardíaca :	2 ▲
Frecuencia respiratoria :	6 ▲
SaO2:	88 ▲
Otros valores	
NIHSS :	-
Glasgow:	-
Glucemia :	-
Obtener de monitor Registrar	

En pediátrico, además de mostrarse un icono de alerta rojo, se puede mostrar un icono de alerta azul. Estas señales diferencian las variables alteradas en cada una de las dos evaluaciones de alteración que existen. En el primer ciclo se examina los valores de frecuencia cardíaca, SaO2, glucemia, AVPU y cetonemia en unos rangos específicos. En el segundo ciclo, se evalúan las alteraciones de temperatura, TAS, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y SaO2 con otros rangos concretos.

Constantes vitales	
Temperatura :	40.5 !
Presión sistólica :	55 !
Presión diastólica :	6
Frecuencia cardíaca :	2 ▲
Frecuencia respiratoria :	6 !
SaO2:	88 ▲
Otros valores	
AVPU :	-
Glasgow:	-
Glucemia :	-
Cetonemia :	-
Peso :	-
Obtener de monitor Registrar	

4.5. - Funcionalidad: Complejidad y derivabilidad

Una vez realizada la clasificación el paciente, se puede dar el caso de que el paciente puede ser complejo por:

- Nivel de triaje
- Por motivo de consulta
- Por pregunta
- Por alguno de los criterios de complejidad

NOTA: Un paciente que es complejo nunca va ser derivable.

PACIENTE COMPLEJO POR NIVEL

Si el **nivel de triaje** es **I** o **II**, el paciente es complejo y se muestra directamente complejidad=SI.

A continuación se explica un ejemplo:

Paciente adulto Inconsciente.

Parada respiratoria y/o cardiorespiratoria	Inconsciente	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-paro
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales / prolapsos del cordón umbilical	Agitación y violencia extremas	Gran quemada	Trauma grave
Paciente psiquiátrica	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia
Riesgo epidémico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas se agrupan sintómicamente y han de ser evaluadas en función de los signos y síntomas concretos que presenta el o la paciente.			Estado de conciencia
Inmunodeprimido / riesgo de infección	zona Datos personales Datos del paciente PACIENTE ANÓNIMO Edad 25 años (Adulto) NHC: NHC000128 Sexo : Femenino Datos del profesional Invitado Invitado Médico Cancelar clasificación Confirmar clasificación			Sintomatología respiratoria
Diabética				Fiebre
Hipertensa				Deshidratación
Embarazada				Hemorragia
Dolor torácico	Cefalea y/o cervicálgia	Focalidad neurológica	Convulsiones	Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-ginecológicos
Intoxicación	Agresión/negligencia	Violencia de género y/o agresión sexual	Alteración del tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos

Tras seleccionar la pregunta de nivel I (Inconsciente) y el código, el paciente pasa a ser complejo:

Datos del profesional		Datos del paciente	
Nombre INVITADO INVITADO	Profesión MÉDICO	Nombre PACIENTE ANÓNIMO	Edad 25 AÑOS (ADULTO) Sexo M

Datos del triaje			
Número de historia clínica NHC000128	Número de episodio 128	Número de reevaluación 0	Número de triaje 139
Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN	Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA	Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO	

Clasificación final NIVEL I		¿Qué le pasa?
Criterios de Complejidad SI	Criterios de Derivabilidad NO	
CGUC GRUPO 1	Códigos	Motivo de consulta
Agrupaciones contestadas		1800 caracteres
Inconsciente		Buscador
NIVEL I		Constantes Criterio del profesional

Error loading the extension!

Finalmente se debe seleccionar el motivo de consulta y aceptar la clasificación pulsando en el botón “Aceptar”, que nos lleva a la pantalla de resumen:

Datos del profesional		Datos del paciente	
Nombre INVITADO INVITADO	Profesión MÉDICO	Nombre PACIENTE ANÓNIMO	Edad 25 AÑOS (ADULTO) Sexo M

Datos del triaje			
Número de historia clínica NHC000128	Número de episodio 128	Número de reevaluación 0	Número de triaje 139
Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN	Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA	Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO	

Clasificación final NIVEL I		Motivo de consulta
Criterios de Complejidad SI	Criterios de Derivabilidad NO	R4020 - INCONSCIENTE A LA LLEGADA, COMA, DISMINUCIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA, SOMNOLENCIA, OBNUBILACIÓN, ESTUPOR
CGUC GRUPO 1	Códigos	Categoría sintomática
Agrupaciones contestadas		ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA - ESTADO MENTAL
Inconsciente		Duración
NIVEL I		0.0 M:54.0 S
		Fecha inicio clasificación
		07-10-2021 16:52:55
		Fecha fin clasificación
		07-10-2021 16:53:49
		Fecha cierre clasificación
		07-10-2021 16:55:13
Detalles		
Especialidad		
MEDICINA		
Agrupaciones no contestadas		
Ninguna pregunta da mayor nivel de urgencia.		

Finalizar
Imprimir

Error loading the extension!

PACIENTE COMPLEJO POR CRITERIOS DE COMPLEJIDAD

A continuación se explica un ejemplo:

Paciente adulto, y se realiza una clasificación directa (pulsar directamente botón “Confirmar clasificación”).

En este caso al ser nivel V no es complejo por nivel:

Parada respiratoria y/o cardiorespiratoria	Inconsciente	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-parto
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales / prolapso del cordón umbilical	Agitación y violencia extremas	Gran quemada	Trauma grave
Paciente psiquiátrica	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia
Riesgo epidémico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas se agrupan sintómicamente y han de ser evaluadas en función de los signos y síntomas concretos que presenta el o la paciente.		zona Datos personales Datos del paciente PACIENTE ANÓNIMO Edad 25 años (Adulto) NHC : NHC000128 Sexo : Femenino	
Imunodeprimido / riesgo de infección			Datos del profesional Invitado Invitado Médico	
Diabética			Cancelar clasificación Confirmar clasificación	
Hipertensa			Estado de conciencia Sintomatología respiratoria	
Embarazada			Fiebre Deshidratación Hemorragia	
Dolor torácico	Cefalea y/o cervicalgia	Focalidad neurológica	Convulsiones	Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-ginecológicos
Intoxicación	Agresión/negligencia	Violencia de género y/o agresión sexual	Alteración del tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos

En el momento de seleccionar el motivo de consulta, indicamos “Incodificable”:

Clasificación directa

CICATRICES, DEFORMIDADES	CONSEJO MÉDICO	CONSULTA JOVEN	DEMANDA DE RECETES U OTROS	DIFÍCIL CATALOGACIÓN
ENTRADA EN BLANCO	ENTRADA ILEGIBLE	ENTRADA INADECUADA	EXPOSICIÓN	INCODIFICABLE
PACIENTE ASINTOMÁTICO	PARTO	PROBLEMAS DE ACCESO	PROBLEMA SOCIAL	PROCEDIMIENTOS
RECHAZO DE ASISTENCIA	REVISIÓN DE PRUEBAS	VISITA		

Cerrar

zona Buscador Motivo de consulta

Automático Manual

Clasificación directa

799.89 - Problemas y síntomas incodificables

Seleccionar uno de los motivos disponibles, tras ello “Aceptar” y después “Confirmar clasificación”.

A continuación, si se selecciona uno de estos cinco criterios el paciente será complejo, y si se pulsa en el botón **“No cumple ningún criterio”** el paciente no será complejo:

zona Criterios de Complejidad

El paciente es complejo porque...

Presenta antecedentes patológicos o comorbilidades relacionados con el motivo de consulta	SI
Es un paciente frágil o con un estado basal deteriorado	SI
Presenta un cuadro clínico que generalmente le condiciona una asistencia en urgencias	SI
Presenta un cuadro clínico que generalmente le condiciona un ingreso hospitalario	SI
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	SI

Para el caso de paciente complejo, será necesario pulsar sobre cualquiera de los puntos, por ejemplo “Es paciente frágil o con un estado basal deteriorado”

Finalmente se pulsa sobre el botón “Aceptar” y redirige a la pantalla de resumen de la clasificación, que si se pulsa sobre el **SI** nos indica la descripción de la complejidad.

Datos del profesional

Nombre INVITADO INVITADO

Profesión MÉDICO

Datos del paciente

Nombre PACIENTE ANÓNIMO

Edad 49 AÑOS (ADULTO)

Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica NHC000124

Número de episodio 124

Número de reevaluación 0

Número de triaje 140

Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN

Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA

Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final

NIVEL V

Criterios de Complejidad SI

Criterios de Derivabilidad NO

CGUC GRUPO 3

Agrupaciones contestadas

Motivo de consulta R69 - PROBLEMAS Y SÍNTOMAS INCODIFICABLES

Categoría sintomática PACIENTE DE DIFÍCIL CATALOGACIÓN

Duración 11.0 M:48.0 S Fecha inicio clasificación 07-10-2021 16:56:26

Fecha fin clasificación 07-10-2021 17:08:14 Fecha cierre clasificación 07-10-2021 17:08:43

Detalles

Especialidad MEDICINA

Agrupaciones no contestadas

Necesidad de reanimación NO

Constantes vitales anormales NO VALORADO Escala de dolor NO VALORADO

Estado emocional NO VALORADO Nivel de conciencia NO VALORADO

Estado de conciencia NO VALORADO Sintomatología respiratoria NO VALORADO

Fiebre NO VALORADO Escala de deshidratación NO VALORADO

Error loading the extension!

Si en el ejemplo anterior cuando se mostraba la ventana de criterios de complejidad se pulsa el botón “No cumple ningún criterio”, se mostrará una nueva ventana en la que aparecerán los criterios de derivabilidad:

zona **Criterios de Complejidad**

El paciente es complejo porque...

Presenta antecedentes patológicos o comorbilidades relacionados con el motivo de consulta	Si
Es un paciente frágil o con un estado basal deteriorado	Si
Presenta un cuadro clínico que generalmente le condiciona una asistencia en urgencias	Si
Presenta un cuadro clínico que generalmente le condiciona un ingreso hospitalario	Si
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	Si

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

En la pantalla de derivabilidad, si no se selecciona cualquiera de estos cinco criterios el paciente no es complejo y es derivable.

Datos del profesional

Nombre INVITADO INVITADO

Profesión MÉDICO

Datos del paciente

Nombre PACIENTE ANÓNIMO

Edad 49 AÑOS (ADULTO)

Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica NHC000124

Número de episodio 124

Número de reevaluación 1

Número de triaje 141

Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN

Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA

Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final

NIVEL V

Criterios de Complejidad NO

Criterios de Derivabilidad SI

CGUC GRUPO 5

Agrupaciones contestadas

Ninguna categoría ha sido contestada

¿Qué le pasa?

1800 caracteres

Motivo de consulta

PROBLEMAS Y SÍNTOMAS INCODIFICABLES

Buscador

Constantes

Criterio del profesional

Detalles

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

Agrupaciones no contestadas

Necesidad de reanimación	NO
Constantes vitales anormales	NO VALORADO
Escala de dolor	NO VALORADO
Estado emocional	NO VALORADO
Nivel de conciencia	NO VALORADO
Estado de conciencia	NO VALORADO
Sintomatología respiratoria	NO VALORADO

Por el contrario, si se pulsa cualquiera de los motivos, por ejemplo "Presenta problemas de autonomía (problemas de movilidad, encamamiento, etc.) " se indica SI, el paciente no es complejo y no es derivable.

Datos del profesional

Nombre INVITADO INVITADO

Profesión MÉDICO

Datos del paciente

Nombre PACIENTE ANÓNIMO

Edad 49 AÑOS (ADULTO)

Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica NHC000124

Número de episodio 124

Número de reevaluación 1

Número de triaje 141

Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN

Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA

Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final

NIVEL V

Criterios de Complejidad NO

Criterios de Derivabilidad NO

CGUC GRUPO 4

Agrupaciones contestadas

Motivo de consulta R69 - PROBLEMAS Y SÍNTOMAS INCODIFICABLES

Categoría sintomática PACIENTE DE DIFÍCIL CATALOGACIÓN

Duración	1.0 M:6.0 S	Fecha inicio clasificación	07-10-2021 17:10:43
Fecha fin clasificación	07-10-2021 17:11:49	Fecha cierre clasificación	07-10-2021 17:13:21

Detalles

Especialidad	MEDICINA
--------------	----------

Agrupaciones no contestadas

Necesidad de reanimación	NO
Constantes vitales anormales	NO VALORADO
Escala de dolor	NO VALORADO
Estado emocional	NO VALORADO
Nivel de conciencia	NO VALORADO
Estado de conciencia	NO VALORADO
Sintomatología respiratoria	NO VALORADO

PACIENTE COMPLEJO POR MOTIVO DE CONSULTA

Si en la clasificación se selecciona un motivo de consulta que es complejo, el paciente será complejo.

A continuación se explica un ejemplo:

Paciente adulto y se realiza una clasificación directa, en ese momento el paciente no es complejo.

Una vez que se indica el motivo de consulta y se selecciona un motivo de consulta “Exposición”,

Clasificación directa

CICATRICES, DEFORMIDADES	CONSEJO MÉDICO	CONSULTA JOVEN	DEMANDA DE RECETES U OTROS		
DIFÍCIL CATALOGACIÓN	ENTRADA EN BLANCO	ENTRADA ILEGIBLE	ENTRADA INADECUADA		
EXPOSICIÓN	INCODIFICABLE	INGRESO	MUERTO	PACIENTE ASINTOMÁTICO	PARTO
PENDIENTE	PROBLEMA SOCIAL	PROBLEMAS DE ACCESO	PROCEDIMIENTOS	READMISIÓN	
RECHAZO DE ASISTENCIA	REVISIÓN DE PRUEBAS	VISITA			

Cerrar

zona **Buscador Motivo de consulta**

Automático **Manual**

Clasificación directa

☒ **V01.9 - Exposición a líquidos orgánicos de otras personas o enfermedades contagiosas**

y tras ello el botón “Aceptar”, el paciente es complejo:

Datos del profesional

Nombre INVITADO INVITADO Profesión MÉDICO

Datos del paciente

Nombre PACIENTE ANÓNIMO Edad 49 AÑOS (ADULTO) Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica NHC000124 Número de episodio 124 Número de reevaluación 2 Número de triaje 142
Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final

NIVEL V

Criterios de Complejidad

SI

Criterios de Derivabilidad

NO

Motivo de consulta

Z209 - EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS ORGÁNICOS DE OTRAS PERSONAS O ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Categoría sintomática

PACIENTE DE DIFÍCIL CATALOGACIÓN

CGUC

GRUPO 3

Agrupaciones contestadas

Duración

0.0 M:1.0 S

Fecha inicio clasificación

07-10-2021 17:14:06

Fecha fin clasificación

07-10-2021 17:14:07

Fecha cierre clasificación

07-10-2021 17:15:10

Detalles

Especialidad

MEDICINA

4.6. - Funcionalidad: Códigos de activación

El triaje permite la detección automática de probables pacientes susceptibles de activar los siguientes códigos de emergencia.

Esto varía en función de las preguntas que se hayan seleccionado en la clasificación.

Existen los siguientes tipos de códigos:

- **Código TOX:** intoxicaciones agudas
- **Código PCR:** parada cardiorrespiratoria
- **Código IAM:** infarto agudo de miocardio
- **Código ICTUS:** accidente vascular cerebral agudo
- **Código SEPSIS GRAVE:** sepsis grave
- **Código PPT:** politraumatismo
- **Código AGITACIÓN:** hiperactivación psicomotora

A continuación se describe un ejemplo:

Paciente adulto con Dolor

 Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	 Inconsciente	 Convulsiones generalizadas activas	 Choque	 Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-paro
 Hemorragia masiva incontrolable	 Presentación de partes fetales / prolapsos del cordón umbilical	 Agitación y violencia extremas	 Gran quemada	 Trauma grave
 Paciente psiquiátrica	 Signos y/o constantes vitales	 Dolor	 Estado emocional	 Nivel de conciencia
 Riesgo epidémico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas se agrupan sintómicamente y han de ser evaluadas en función de los signos y síntomas concretos que presenta el o la paciente.		zona Datos personales Datos del paciente PACIENTE ANÓNIMO Edad 25 años (Adulto) NHC : NHC000128 Sexo : Femenino Datos del profesional Invitado Invitado Médico  Cancelar clasificación Confirmar clasificación	
 Inmunodeprimido / riesgo de infección	 Diabética	 Hipertensa	 Embarazada	 Estado de conciencia
 Dolor torácico	 Cefalea y/o cervicalgia	 Focalidad neurológica	 Convulsiones	 Sintomatología respiratoria
 Síntomas oculares	 Síntomas otorrinolaringológicos	 Alergia y reacciones cutáneas	 Síntomas digestivos	 Fiebre
 Intoxicación	 Agresión/negligencia	 Violencia de género y/o agresión sexual	 Alteración del tronco y extremidades no traumática	 Deshidratación
 Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general	 Síntomas uro-ginecológicos	 Lesiones y traumatismos		 Hemorragia

Se selecciona como nivel de Dolor el 9, y a continuación seleccionamos “Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro”.

zona Activa :: Dolor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dolor intenso presentado de forma súbita

Dolor iniciado hace mas de 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable

Dolor iniciado hace mas de 24 horas, importante pero no invalidante y/o que se puede controlar con analgésicos

Dolor iniciado hace mas de 24 horas, que es una ligera incomodidad o un dolor tolerable

Dolor que asocia a síndrome vegetativo claro

Dolor iniciado hace mas de 24 horas, en el que los opiáceos pueden ser poco efectivos

Dolor iniciado en las últimas 24 horas y es tolerable y/o controlable con analgésicos suaves

Dolor iniciado hace mas de 24 horas, que no precisa de analgesia y/o se puede controlar bien con analgésicos suaves

Dolor iniciado en las últimas 24 horas, invalidante, insoportable o absolutamente insoportable

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

Ausencia del dolor

Dolor iniciado en las últimas 24 horas, en el que los opiáceos pueden ser poco efectivos

Volver

Navegaremos automáticamente hasta la pantalla de resumen, donde seleccionaremos un motivo de consulta en el buscador.

zona Resumen

Datos del profesional

Nombre INVITADO INVITADO Profesión MÉDICO

Datos del paciente

Nombre PACIENTE ANÓNIMO Edad 49 AÑOS Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica Registro NHC000124 Número de episodio 34 Número de reevaluación 0

Número de triaje 21 Causa de la urgencia SIN ESPECIFICAR Motivo de la urgencia SIN ESPECIFICAR

Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final NIVEL II

Criterios de Complejidad SI Criterios de Derivabilidad NO

CGUC GRUPO 1 Códigos

Agrupaciones contestadas

Dolor : NIVEL II

Preguntas contestadas

- Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro SI

¿Qué le pasa?

Motivo de consulta 1800 caracteres

Buscador

Constantes Criterio del profesional

Detalles

Destino -

Especialidad - Triage del profesional -

Complejidad prof. - Derivable prof. -

GCUC prof.: Grupo -

Agrupaciones no contestadas

Necesidad de reanimación NO

Modificar

Aceptar Volver

Para este ejemplo hemos seleccionado "Dolor costal y/o esternal mecánico no traumático", pero podría

zona **Buscador Motivo de consulta**

Automático Manual

Dolor

☐ R0789 - Disconfort torácico, quemazón en el pecho, presión en el pecho

☒ R071 - Dolor costal y/o esternal mecánico no traumático

☐ R0781 - Dolor torácico pleurítico

☐ S2020XA - Dolor torácico por traumatismo

☐ R079 - Dolor torácico sin especificar

☐ R079 - Dolor visceral torácico o dorsal

☐ R079 - Pinchazos en el pecho

Aceptar Cerrar

Una vez seleccionado se muestra automáticamente la pantalla con los códigos de activación:

zona **Códigos**

Puede ser necesario activar alguno de los siguientes códigos

? Código TOX SI

No cumple ningún criterio

Se puede consultar la ayuda, pulsando sobre dicho icono ?

zona **Códigos**

Puede ser necesario activar alguno de los siguientes códigos

? Código TOX SI

Sospecha o constancia de intoxicación: Prioridad 1 (situación clínica emergente, que obliga a una actuación intensiva inmediata): - Signos y síntomas de alarma: Parada cardiorespiratoria; Intubación endotraqueal; Insuficiencia respiratoria aguda grave (hipoventilación, respiración agónica, cianosis, necesidad de O₂ con FIO₂ > 0.40, VMN); Edema agudo pulmonar; Choque; Emergencia hipertensiva; Síndrome coronario agudo; Arritmias cardíacas graves; Agitación psicomotriz intensa; Come (Glasgow GCS <8); Convulsiones focales o generalizadas; Hemetemeso o náuseas; Hipotermia, o hipertermia extrema o maligna; Enfermo quemado (lesiones cutáneas > 9%, oculares o de las mucosas); - Fármacos-Tóxicos críticos: Arsénico; Body stuffers; Cianuro; Humos y gases; Monóxido de carbono; Plaguicidas insecticidas y herbicidas. Prioridad 2 (simplemente "urgente", que obliga a una monitorización y vigilancia estricta del enfermo intoxicado, sea por la naturaleza del tóxico y/o por la dosis probablemente ingerida.): - Signos y síntomas de alarma: Signos de causticación o corrosión por cáusticos de piel y/o mucosas; Estupor o coma superficial (Glasgow GCS 8-12); focalidad neurológica; Dolor abdominal agudo; Vómitos incoercibles; Signos de diátesis hemorrágica; QRS ancho (> 0.12 seg); Isquemia aguda de extremidades; Estado delirante; Utilización de antídotos en el medio extrahospitalario; - Fármacos-Tóxicos críticos: Cualquier sustancia tóxica por vía parenteral; Antiaritmicos (incluidos digitalícos); Body packers; Setas; calcioantagonistas derivados de la dihidropiridina (nifedipina, etc); cáusticos; cloroquina; colchicina; Estricnina; etilenglicol; Hexafluorociclotrioxo; insulina; isoniazida; Metanol; Paracetamol; Teofilina. Desde el medio prehospitalario será importante conocer si se ha hecho RCP (SI / NO) y/o intubación endotraqueal (SI / NO); Si existen otros signos de alarma: (SI / NO y cuáles); Si se conoce el tóxico (cuál (es)); Si se ha administrado antídoto (SI / NO); El número de afectados y el tiempo previsto de llegada (en minutos).

No cumple ningún criterio

Existe la posibilidad de:

1. Seleccionar alguno de los códigos sugeridos por el sistema, para ello pulsar sobre el botón "SI"
2. Cerrar la pantalla sin indicar ningún código de activación, para ello pulsar sobre el botón "No cumple ningún criterio"

Si se selecciona alguno de los códigos de activación propuestos, se mostrará en la pantalla de resumen:

Datos del profesional

Nombre INVITADO INVITADO

Profesión MÉDICO

Datos del paciente

Nombre PACIENTE ANÓNIMO

Edad 49 AÑOS (ADULTO)

Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica NHC000124

Número de episodio 124

Número de reevaluación 3

Número de triaje 143

Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN

Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA

Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final

NIVEL II

¿Qué le pasa?

Criterios de Complejidad

SI

Criterios de Derivabilidad

NO

CGUC

GRUPO 1

Códigos

CÓDIGO TOX

Motivo de consulta

1800 caracteres

Buscador

Constantes

Criterio del profesional

Agrupaciones contestadas

Dolor: NIVEL II

Preguntas contestadas

Dolor que asocia a síndrome vegetativo claro

SI

Se puede ver el detalle del código seleccionado pulsando sobre el icono

zona Códigos

Puede ser necesario activar alguno de los siguientes códigos

Código TOX

SI

Sospecha o constancia de intoxicación: Prioridad 1 (situación clínica 'emergente', que obliga a una actuación intensiva inmediata): - Signos y síntomas de alarma: Parada cardiorrespiratoria; Intubación endotraqueal; Insuficiencia respiratoria aguda grave (hipoventilación, respiración agónica, cianosis, necesidad de O2 con FIO2 > 0.40, VMNI); Edema agudo pulmonar; Choque; Emergencia hipertensiva; Síndrome coronario agudo; Arritmias cardíacas graves; Agitación psicomotriz intensa; Coma: (Glasgow GCS <8); Convulsiones, focales o generalizadas; Hematemesis o melenas; Hipotermia, o hipertermia extrema o maligna; Enfermo quemado (lesiones cutáneas > 9%, oculares o de las mucosas). - Fármacos-Tóxicos críticos: Arsénico; Body stuffers; Cianuro; Humos y gases; Monóxido de carbono; Plaguicidas insecticidas y herbicidas; Prioridad 2 (simplemente 'urgente', que obliga a una monitorización y vigilancia estricta del enfermo intoxicado, sea por la naturaleza del tóxico y/o por la dosis probablemente ingerida.): - Signos y síntomas de alarma: Signos de causticación o corrosión por cáusticos de piel y/o mucosas; Estupor o coma superficial (Glasgow GCS: 8-12); focalidad neurológica; Dolor abdominal agudo; Vómitos incoercibles; Signos de diátesis hemorrágica; QRS ancho (> 0.12 seco); Isquemia aguda de extremidades; Estado delirante; Utilización de antídotos en el medio extrahospitalario. - Fármacos-Tóxicos críticos: Cualquier sustancia tóxica por vía parenteral; Antiaritmícos (incluidos digitalícos); Body packers; Setas; calcioantagonistas derivados de la dihidropiridina (nifedipina, etc); cáusticos; Cloroquina; Colchicina; Estricnina; etilenglicol; Hexafluoriscato; Insulina; Isonitazida; Metanol; Paracetamol; Teofilina. Desde el medio prehospitalario será importante conocer si se ha hecho RCP (SI / NO) y/o intubación endotraqueal (SI / NO); Si existen otros signos de alarma: (SI / NO y cuales); Si se conoce el tóxico (cual (es); Si se ha administrado antídoto (SI / NO); El número de afectados y el tiempo previsto de llegada (en minutos).

No cumple ningún criterio

Constantes

Criterio del profesional

Agrupaciones contestadas

Dolor: NIVEL II

Preguntas contestadas

Dolor que asocia a síndrome vegetativo claro

SI

Detalles

Destino

-

Especialidad

-

Triaje del profesional

-

Complejidad prof.

-

Derivable prof.

-

GCUC prof.: Grup

-

4.7. - Funcionalidad: Discrepancia del profesional

El aplicativo de triaje tiene la funcionalidad de realizar un registro de la posible discrepancia entre la propuesta del SET y la opinión del profesional al respecto a los siguientes criterios:

- Nivel de triaje
- Complejidad
- Derivabilidad

A continuación se explica un ejemplo:

Triage a un paciente adulto y se realiza una clasificación directa.

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-paro
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales / prolapso del cordón umbilical	Agitación y violencia extremas	Gran quemada	Trauma grave
Paciente psiquiátrica	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia
Riesgo epidémico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas se agrupan sintómicamente y han de ser evaluadas en función de los signos y síntomas concretos que presenta el o la paciente.		zona Datos personales Datos del paciente PACIENTE ANÓNIMO Edad 25 años (Adulto) NHC : NHC000128 Sexo : Femenino Datos del profesional Invitado Invitado Médico	
Inmunodeprimido / riesgo de infección			Cancelar clasificación Confirmar clasificación	
Diabética				
Hipertensa				
Embarazada				
Dolor torácico	Cefalea y/o cervicalgia	Focalidad neurológica	Convulsiones	Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-ginecológicos
Intoxicación	Agresión/negligencia	Violencia de género y/o agresión sexual	Alteración del tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos

En este caso se selecciona como motivo de consulta “**Exposición**”.

zona **Buscador Motivo de consulta**

Automático
Manual

Clasificación directa

☒ V01.9 - Exposición a líquidos orgánicos de otras personas o enfermedades contagiosas

Muestra los posibles motivos de consulta:

Clasificación directa

CICATRICES, DEFORMIDADES

CONSEJO MÉDICO

CONSULTA JOVEN

DEMANDA DE RECETES U OTROS

DIFÍCIL CATALOGACIÓN

ENTRADA EN BLANCO

ENTRADA ILEGIBLE

ENTRADA INADECUADA

EXPOSICIÓN

INCODIFICABLE

INGRESO

MUERTO

PACIENTE ASINTOMÁTICO

PARTO

PENDIENTE

PROBLEMA SOCIAL

PROBLEMAS DE ACCESO

PROCEDIMIENTOS

READMISIÓN

RECHAZO DE ASISTENCIA

REVISIÓN DE PRUEBAS

VISITA

Cerrar

Se selecciona la opción **“Exposición a líquidos orgánicos de otras personas o enfermedades contagiosas”** y a continuación el botón **“Aceptar”**.

En la sección de Clasificación final podemos observar que el paciente tiene un Nivel V, es complejo y no derivable.

Datos del profesional

Nombre INVITADO INVITADO

Profesión MÉDICO

Datos del paciente

Nombre PACIENTE ANÓNIMO

Edad 49 AÑOS (ADULTO)

Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica NHC000124

Número de episodio 124

Número de reevaluación 4

Número de triaje 144

Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN

Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA

Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final

NIVEL V

Criterios de Complejidad SI

Criterios de Derivabilidad NO

CGUC GRUPO 3

Agrupaciones contestadas

Ninguna categoría ha sido contestada

¿Qué le pasa?

1800 caracteres

Motivo de consulta

EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS ORGÁNICOS DE OTRAS PERSONAS O EN

Buscador

Constantes

Criterio del profesional

Detalles

Destino

-

Especialidad

MEDICINA

Triaje del profesional

-

Complejidad prof.

-

Derivable prof.

-

GCUC prof.: Grupo

-

Agrupaciones no contestadas

Necesidad de reanimación

NO

Constantes vitales anormales

NO VALORADO

Escala de dolor

NO VALORADO

Estado emocional

NO VALORADO

Nivel de conciencia

NO VALORADO

Estado de conciencia

NO VALORADO

Sintomatología respiratoria

NO VALORADO

Una vez indicado el motivo, el sistema permite discrepar mediante el botón

Criterio del profesional

y se abrirá la siguiente pantalla en la cual se pueden modificar esos parámetros e incluir una descripción por la cual se discrepa:

zona Criterio del profesional

Triage del profesional

I

II

III

IV

V

Motivo de discrepancia del nivel

Considero nivel II porque xxxxxxx

1959 caracteres

Criterios de Complejidad

Si

No

Motivo de discrepancia de la complejidad

No es complejo porque xxxxxxx

1963 caracteres

Criterios de Derivabilidad

Si

No

Motivo de discrepancia de la derivabilidad

Es derivable porque xxxxxxx

1967 caracteres

GCUC prof.: Grupo 1

Cerrar

Limpiar

Si se necesita borrar los textos introducidos se puede pulsar sobre el botón “**Limpiar**”.

Si se pulsa "Aceptar", en la pantalla resumen de la clasificación se podrá ver la información de discrepancia del profesional y los parámetros modificados.

zona Fin clasificación

Datos del profesional

Nombre INVITADO INVITADO

Profesión MEDICO

Datos del paciente

Nombre PACIENTE ANÓNIMO

Edad 49 AÑOS (ADULTO)

Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica NHC000124

Número de episodio 124

Número de reevaluación 4

Número de triaje 144

Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMUN

Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA

Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final

NIVEL II

!

Criterios de Complejidad

NO

!

Criterios de Derivabilidad

SI

!

GCUC

GRUPO 1

!

Agrupaciones contestadas

Motivo de consulta

Z209 - EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS ORGÁNICOS DE OTRAS PERSONAS O ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Categoría sintomática

PACIENTE DE DIFÍCIL CATALOGACIÓN

Duración

0.0 M:55.0 S

Fecha inicio clasificación

07-10-2021 17:33:20

Fecha fin clasificación

07-10-2021 17:34:15

Fecha cierre clasificación

07-10-2021 17:36:03

Detalles

Especialidad

MEDICINA

Agrupaciones no contestadas

Nivel del profesional

NIVEL II

Nivel SET

NIVEL V

Motivo de discrepancia del nivel

CONSIDERO NIVEL II PORQUE XXXXXXX

Complejidad prof.

NO

Complejidad SET

SI

!

Motivo de discrepancia de la complejidad

NO ES COMPLEJO PORQUE XXXXXXX

Derivable prof.

SI

Derivable SET

NO

!

Motivo de discrepancia de la derivabilidad

ES DERIVABLE PORQUE XXXXXXX

GCUC prof.: Grupo

1

GCUC SET: Grupo

3

4.8. - Funcionalidad: Destinos

El aplicativo permite, una vez realizado el triaje, indicar el destino al cual trasladar al paciente en urgencias.

Para ello tras realizar la clasificación al paciente y seleccionar un motivo de consulta, se debe pulsar sobre el botón “**Destino**”.

zona **Resumen**

Número de historia clínica 23525 Número de episodio 6425 Número de reevaluación 0 Número de triaje 80
Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final NIVEL II

Criterios de Complejidad SI Criterios de Derivabilidad NO

CGUC GRUPO 1

Agrupaciones contestadas
Dolor/Irritabilidad: NIVEL II
Preguntas contestadas
• Dolor intenso (8-10/10) SI

Motivo de consulta
CONTUSIÓN CON COMA PROFUNDO, SIN RECUPERACIÓN Buscador

Constantes Criterio del profesional

Detalles

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

Agrupaciones no contestadas
Necesidad de reanimación NO

Destino

Aceptar Volver

A continuación se explica un ejemplo:

Paciente adulto y se realiza una clasificación directa, realizando todo el proceso de triaje

En este caso se selecciona como motivo de consulta “Exposición”.

Clasificación directa

CICATRICES, DEFORMIDADES

CONSEJO MÉDICO

CONSULTA JOVEN

DEMANDA DE RECETES U OTROS

DIFÍCIL CATALOGACIÓN

ENTRADA EN BLANCO

ENTRADA ILEGIBLE

ENTRADA INADECUADA

EXPOSICIÓN

INCODIFICABLE

INGRESO

MUERTO

PACIENTE ASINTOMÁTICO

PARTO

PENDIENTE

PROBLEMA SOCIAL

PROBLEMAS DE ACCESO

PROCEDIMIENTOS

READMISIÓN

RECHAZO DE ASISTENCIA

REVISIÓN DE PRUEBAS

VISITA

Cerrar

zona Buscador Motivo de consulta

Automático

Manual

Clasificación directa

V01.9 - Exposición a líquidos orgánicos de otras personas o enfermedades contagiosas

Tras ello pulsar sobre el botón “Aceptar” y antes de confirmar la clasificación se puede indicar el destino del paciente pulsando sobre el botón **Destino**.

NOTA: El sistema incorpora un amplio editor de destinos vinculado con las categorías sintomáticas y el rango de edad(adultos, pediátricos). *Esta configuración se realiza mediante el usuario administrador del sistema*

Una vez pulsado sobre el botón "Destino", el sistema mostrará los posibles destinos para el paciente resaltando en color verde los destinos que tengan asociadas las categorías sintomáticas relacionadas con el motivo de la consulta.

Riesgo Covid CAS

Área de tratamiento (Nivel 2) - Medicina

Área de tratamiento (Nivel 2) - Cirugía

Área de tratamiento (Nivel 2) - Trauma

Área de tratamiento (Nivel 2) - Ginecología / obstetricia

Área de psiquiatria

Área de observación

Box reanimación

Área visita rápida o consultas (Nivel 1)

Sala de curas

Área de semicríticos

Área de corta estancia

prueba

Destino2 Centro QA- Adulto- castellano

prueba salto línea <>

Espera

Cerrar

Se debe seleccionar el destino donde ubicar el paciente:

Destino2 Centro OA-Adulto- castellano

Cerrar

Para finalizar pulsar sobre el botón “Cerrar” y el destino aparecerá en la pantalla de resumen:

zona Resumen

Datos del profesional: Nombre INVITADO INVITADO, Profesión MÉDICO

Datos del paciente: Nombre GONZALO SANTILLANA, Edad 26 (ADULTO), Sexo F

Datos del triaje: Número de historia clínica 68463546, Número de episodio 68463546, Número de reevaluación 0, Número de triaje 164

Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMUN, Motivo de la urgencia ORDEN FACULTATIVA, Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final: NIVEL V

Motivo de consulta: EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS ORGÁNICOS DE OTRAS PERSONAS O EN

Criterios de Complejidad: SI, Criterios de Derivabilidad: NO

CGUC: GRUPO 5

Agrupaciones contestadas:

Destino	AREA DE OBSERVACIÓN
Especialidad	-
Complejidad prof.	-
GCUC prof.: Grup	-

Agrupaciones no contestadas:

Necesidad de reanimación	Constantes vitales anormales	NO VALORADO
NO	NO VALORADO	NO VALORADO
Escala de dolor	NO VALORADO	NO VALORADO
Nivel de conciencia	NO VALORADO	NO VALORADO

En la parte inferior de la pantalla de selección de destinos, aparece el destino “Espera”.

Espera

Cerrar

Este destino se utiliza en combinación con los destinos de la parte superior, es decir, sirven para indicar que el destino seleccionado es de espera y ponerle una etiqueta en el resumen. En este caso, se debe seleccionar un destino y, en lugar de pulsar sobre el botón “Cerrar”, se pulsa sobre uno de los botones de “Espera”.

Interface showing selection options for medical destinations. The 'Área de observación' button is highlighted with a red box and a red '1'. The 'Destino2 Centro QA-Adulto- castellano' button is highlighted with a red box and a red '2'. The 'Espera' button is highlighted with a red box and a red '2'.

El sistema mostrará en la sección de Destino el destino seleccionado y la etiqueta espera.

Form showing medical assessment results. The 'Destino' field is highlighted with a red box and contains the text 'ÁREA DE OBSERVACIÓN - [ESPERA]'.

4.9. - Funcionalidad: Cribado de sospecha de abuso y negligencia infantiles

El aplicativo de triaje tiene la funcionalidad de realizar un cribado de sospecha de abuso y negligencia infantiles. Después de confirmar la clasificación y una vez seleccionado un motivo de consulta, siempre que el paciente sea menor de 18 años, aparecerá automáticamente el siguiente cuestionario:

The screenshot shows a web-based questionnaire titled "zona Cribado de sospecha de abuso y negligencia infantil ?". It contains four questions, each with "No" and "Si" buttons:

- ¿La lesión es compatible con la historia y corresponde al nivel de desarrollo del niño?
- ¿Ha habido un retraso innecesario en buscar ayuda médica?
- ¿Es adecuado el comportamiento/interacción del niño y los padres (cuidadores)?
- ¿Existen otras señales que te hacen dudar de la seguridad del niño y/o de la familia?

A "Cerrar" button is located at the bottom right of the form.

Pulsando sobre el icono de interrogación se despliega un texto de ayuda por cada pregunta:

This screenshot shows the same questionnaire as above, but with the help text for the first question expanded. The help text reads: "Una lesión es compatible con lo que nos explican si vemos que el mecanismo que nos relatan explica de forma plausible lo que observamos al niño. Por nivel de desarrollo se entiende capacidad tanto motriz como de habilidades del niño. Hay que valorar si su desarrollo le permite haber hecho lo que se nos explica. Por ejemplo: un niño que no se desplaza es difícil que caiga solo por una escalera."

Las preguntas han de responderse de forma secuencial, de arriba abajo. Una vez respondidas todas las preguntas, la ventana se cerrará automáticamente.

El resultado de las opciones seleccionadas aparece en el área de datos clínicos, en el apartado de *Cribado de sospecha de abuso y negligencia infantil*.

Los valores de resultado son:

- SIN SOSPECHA DE MALTRATO
- SOSPECHA DE MALTRATO: SE DEBE INICIAR INVESTIGACIÓN

Mientras no se responda al cuestionario, el resultado se mostrará como "NO VALORADO"

zona **Resumen**

Datos del profesional

Nombre INVITADO INVITADO
Profesión MÉDICO

Datos del paciente

Nombre MIGUEL GARCÍA SIERRANO
Edad 12 AÑOS
Sexo F

Datos del triaje

Número de historia clínica
Registro NHC431
Número de episodio 29
Número de reevaluación 0

Número de triaje 63
Causa de la urgencia SIN ESPECIFICAR
Motivo de la urgencia SIN ESPECIFICAR

Forma de llegada a urgencias TRANSPORTE SANITARIO

Clasificación final

NIVEL II

Criterios de Complejidad

SI

Criterios de Derivabilidad

NO

CGUC

GRUPO 1

Cribado de sospecha de abuso y negligencia infantil

NO VALORADO

TEP

NNN

APARIENCIA GENERAL

N

TRABAJO RESPIRATORIO

N

CIRCULACIÓN CUTÁNEA

N

Agrupaciones contestadas

Dolor : NIVEL II
Preguntas contestadas
Dolor que se asocia a síndrome vegetativo claro
Si

¿Qué le pasa?

1800 caracteres

Motivo de consulta

Buscador

Constantes

Criterio del profesional

Detalles

Destino
-
Especialidad
-
Triaje del profesional
-
Complejidad prof.
-
Derivable prof.
-
GCUC prof.: Grupo
-

Agrupaciones no contestadas

Necesidad de reanimación
NO

Modificar

Aceptar

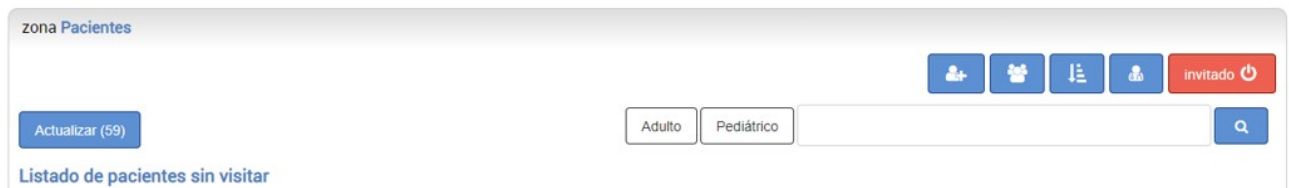
Volver

Teclado

Marca

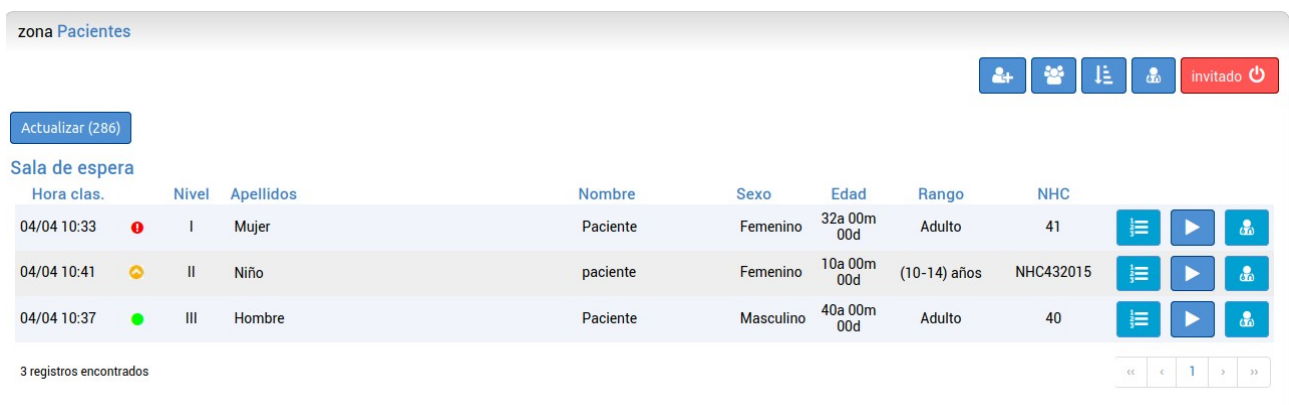
4.10. - Funcionalidad: Listado de reevaluaciones

El aplicativo permite ver el listado de reevaluaciones (listado de pacientes ya triados), para ello se debe pulsar sobre el botón del menú "Reevaluaciones" .



El sistema mostrará el listado de pacientes que han sido evaluados pero que aún no han sido cerrados.

El listado se actualiza de forma automática cada 300 segundos. (configurables por instalación). También dispone de un botón para hacerlo manualmente.



En el listado existe una columna con iconos con la siguiente información:

- El paciente se encuentra dentro de la primera mitad del tiempo de espera establecido para su nivel actual, sea la clasificación inicial o reclasificado.
- 🔼 El paciente ha superado la mitad del tiempo de espera establecido para su nivel actual asignado.
- ❗ El paciente ha sido clasificado como Nivel I (Máxima prioridad) o tiempo de espera de su nivel agotado.

Error loading the extension!

A continuación se describen las acciones posibles a realizar en cada paciente:

- Botón "Evaluar"



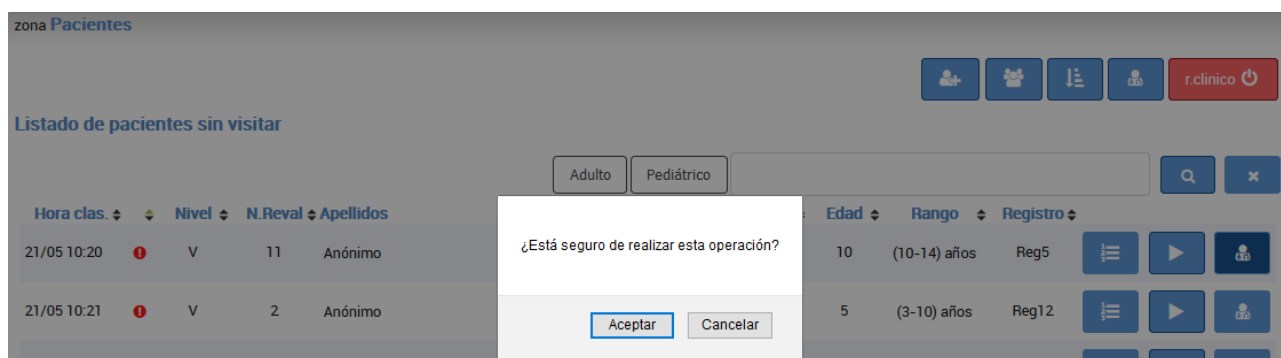
permite volver a realizar un triaje al paciente. Explicado en el punto 7.

- Botón "Visitado"



permite indicar que el paciente ya ha sido visitado por el médico.

El sistema mostrará un mensaje de confirmación



Si se pulsa sobre "Aceptar", el paciente es visitado y desaparecerá del listado.

Si se pulsa sobre "Cancelar", se cancela la acción de visitar.

- Botón "Ver detalles"



permite ver la siguiente información del paciente:

- Datos del paciente (nombre y apellidos, sexo, edad, episodio, número de historia y registro)
- Posibilidad de volver a evaluar al paciente, pulsando el botón



- Listado de las evaluaciones realizadas.

- En el listado se muestra las clasificaciones ordenadas por fecha/hora descendente, es decir, la última clasificación que se ha realizado aparecerá la primera del listado.
- Los campos del listado son:
 - Nivel de triaje
 - Fecha/hora de la clasificación
 - Motivo de consulta
 - Número de reevaluación

- Usuario que ha realizado la clasificación

zona **Pacientes**

Datos del paciente

Nombre **PACIENTE ANÓNIMO** Sexo **F** Edad **10 AÑOS**

Episodio **366** Número de historia Registro **3**

Listado de evaluaciones

Nivel	Fecha clasificación	Motivo de consulta	Número de reevaluación	Usuario
NIVEL V	30/06/2021 08:02	COVID-19 CON RESULTADO DIAGNOSTICO POSITIVO	0	invitado

Evaluar

- Botón "Ver detalles"



permite ver el detalle de cada clasificación.

zona **Detalle clasificación**

Datos del profesional Nombre **INVITADO INVITADO** Profesión

Datos del paciente Nombre **PACIENTE ANÓNIMO** Edad **30 (ADULTO)** Sexo **M**

Datos del triaje

Número de historia clínica Registro **REG7** Número de episodio **63** Número de reevaluación **6**

Número de triaje **147** Causa de la urgencia **ENFERMEDAD COMÚN** Motivo de la urgencia **PETICIÓN PROPIA**

Forma de llegada a urgencias **SIN ESPECIFICAR**

Clasificación final **NIVEL I**

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

CGUC **GRUPO I**

Motivo de consulta **T07000A - TRAUMATISMO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS, INCLUSO MÚLTIPLES**

Categoría sintomática **LESIONES Y TRAUMATISMOS**

Tiempos

Duración **0.0 M:42.0 S** Fecha inicio clasificación **20/05/2020 15:25:29**

Fecha fin clasificación **20/05/2020 15:26:11** Fecha cierre clasificación **20/05/2020 15:26:17**

Destino

Especialidad **COT**

Agrupaciones contestadas

Trauma grave: NIVEL I

Preguntas contestadas

• Trauma grave **SI**

Lesiones y traumatismos: NIVEL III

Trauma menor de extremidades

• Cojera con fiebre **SI**

Preguntas que condicionan un mayor nivel de urgencia

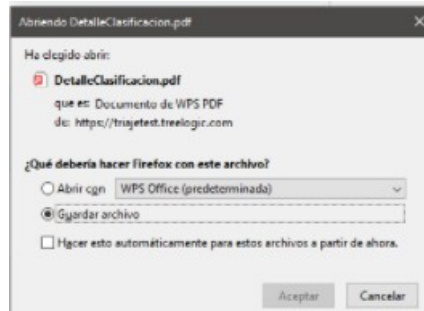
• Compromiso vascular de extremidades **NO**

Imprimir **PDF** **Volver**

- Botón "Ver detalles pdf"



permite ver el detalle de la clasificación en formato pdf.



Cuando se abre el pdf

Resultado del triaje

Datos del profesional Nombre INVITADO INVITADO Profesión		Datos del paciente Nombre PACIENTE ANÓNIMO Edad Sexo 30 (ADULTO) M	
Datos del triaje Número de historia clínica Registro REG7 Número de episodio 63 Número de reevaluación 6 Número de triaje 147 Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN Motivo de la urgencia PETICIÓN PROPIA Forma de llegada a urgencias SIN ESPECIFICAR			
Clasificación final NIVEL I			
Criterios de Complejidad SI		Criterios de Derivabilidad NO	
CGUC GRUPO 1			
Motivo de consulta T07XX0A - TRAUMATISMO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS, INCLUSO MÚLTIPLES			
Categoría sintomática LESIONES Y TRAUMATISMOS			
Tiempos Duración 0.0 M:42.0 S Fecha inicio clasificación 20/05/2020 15:25:29 Fecha fin clasificación 20/05/2020 15:26:11 Fecha cierre clasificación 20/05/2020 15:26:17			
Agrupaciones contestadas Trauma grave : NIVEL I Preguntas contestadas = Trauma grave SI Lesiones y traumatismos : NIVEL III Trauma menor de extremidades			

muestra el detalle:

Resultado del triaje

Datos del profesional
Nombre INVITADO INVITADO
Profesión

Datos del paciente
Nombre PACIENTE ANÓNIMO
Edad 30 (ADULTO) Sexo M

Datos del triaje
Número de historia clínica REG7
Número de triaje 147
Forma de llegada a urgencias SIN ESPECIFICAR

Número de episodio 63
Causa de la urgencia ENFERMEDAD COMÚN
Motivo de la urgencia PETICIÓN PROPIA

Número de reevaluación 6

Clasificación final NIVEL I

Criterios de Complejidad SI Criterios de Derivabilidad NO

CGUC GRUPO 1

Motivo de consulta T07XX0A - TRAUMATISMO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS, INCLUSO MÚLTIPLES

Categoría sintomática LESIONES Y TRAUMATISMOS

Tiempos

Duración	0.0 M:42.0 S
Fecha inicio clasificación	20/05/2020 15:25:29
Fecha fin clasificación	20/05/2020 15:26:11
Fecha cierre clasificación	20/05/2020 15:26:17

Agrupaciones contestadas

Trauma grave : NIVEL I
Preguntas contestadas = Trauma grave SI

Lesiones y traumatismos : NIVEL III
Trauma menor de extremidades

Si el hospital lo tiene configurado, se verá también el botón de "Eliminar clasificación"



No existe una gestión para recuperar clasificaciones eliminadas por error. Si es necesario recuperar una clasificación eliminada por error habría que solicitarlo mediante una petición de soporte.

zona Pacientes

Datos del paciente
Nombre PACIENTE ANÓNIMO Sexo F Edad 23 AÑOS
Episodio 131 Número de historia NHC000131

Listado de evaluaciones

Nivel	Fecha clasificación	Motivo de consulta	Número de reevaluación	Usuario	
NIVEL IV	08/10/2021 05:16	SÍNDROME GRIPAL	1	invitado	
NIVEL V	07/10/2021 17:58	SENSACIÓN DE DOLORIMIENTO GENERALIZADO	0	invitado	

Evaluar

Si se pulsa este botón, se mostrará un mensaje de confirmación.

Esto eliminará una clasificación finalizada y es irreversible, ¿desea continuar?

Cancelar

Aceptar

- Si se confirma este mensaje, se elimina la clasificación, y se realiza un reajuste del paciente, en función de si se elimina su única clasificación, el paciente aparecería de nuevo en el "Listado de Pacientes" sin evaluar o si tiene más de una evaluación se realizarían los ajustes necesarios sobre el número de reevaluaciones.

Para volver al listado de evaluaciones se debe pulsar el botón del menú "Reevaluaciones"



4.11. - Funcionalidad: Sala de espera

El aplicativo gestiona un listado de “Sala de espera”, en la cual se realiza reordenación inteligente del listado de pacientes pendientes de visita del médico en función del nivel y el tiempo de espera a ser atendidos.

Base conceptual

Para minimizar el impacto de la llegada de pacientes con más alto nivel de urgencia sobre los pacientes en espera de ser visitados con menor nivel de urgencia, especialmente para los pacientes de nivel III, IV y V y una vez transcurrido el tiempo estándar, se les subirá automáticamente de prioridad en el listado sin necesidad de ser reevaluados. Estos ciclos se irán repitiendo para los pacientes sobretriados con tiempos de sobretriaje progresivamente decrecientes hasta que sean visitados.

Para acceder a dicho listado se debe pulsar sobre el botón del menú "Sala de espera"



El listado se actualiza de forma automática cada 300 segs. (configurables por instalación). También dispone de un botón para hacerlo manualmente.

En el listado se mostrarán los siguientes campos y no es posible la ordenación manual, ya que es una reordenación inteligente:

- Hora de la clasificación
- Icono de alerta:  /  / 
- Nivel
- Apellidos
- Nombre
- Sexo
- Edad
- Rango
- Registro o NHC (en función de la configuración realizada)

- Acciones a realizar:



- Ver detalles de las clasificaciones
- Evaluar de nuevo al paciente
- Visitar al paciente

Sala de espera

Hora clas.		Nivel	Apellidos	Nombre	Sexo	Edad	Rango	NHC			
02/04 16:20		II	Martinez	Pablo	Masculino	10a 00m 00d	(10-14) años	NHC352015			
02/04 16:20		III	Sanchez	Lucia	Femenino	20a 00m 00d	Adulto	NHC342005			

2 registros encontrados

«< >» 1

El sistema de alertas mostrará al usuario pacientes ya triados y pendientes de ser visitados (por tanto, susceptibles de ser reevaluados) siguiendo esta escala de tiempos de espera tras haber realizado el último triaje.

Error loading the extension!

Los tiempos indicados para la reevaluación (y el sobretraje) de los pacientes varían en función del nivel que tenga asignado en ese momento y son los siguientes:

- **Nivel I** - Se debe reevaluar continuamente, se mostrará la alerta siempre en color rojo
- **Nivel II** - Se debe reevaluar cada 15 minutos
 - Si el paciente está en los 7,5 primeros minutos se mostrará la alerta en color verde
 - A los 7,5 minutos de la hora de fin de clasificación, se mostrará la alerta en color naranja
 - A los 15 minutos de la hora fin de clasificación, se mostrará la alerta en color rojo (tal y como marca el nuevo nivel de ordenación que le corresponde que es el Nivel I) y se modifica su posición en el listado.
- **Nivel III** - Se debe reevaluar cada 30 minutos
 - Si el paciente está en los 15 primeros minutos se mostrará la alerta en color verde
 - A los 15 minutos de la hora de fin de clasificación, se mostrará la alerta en color naranja
 - A los 30 minutos de la hora fin de clasificación, se mostrará la alerta en color verde (tal y como marca el nuevo nivel de ordenación que le corresponde que es el Nivel II en su

primer tramo) y se modifica su posición en el listado.

- **Nivel IV** - Se debe reevaluar cada 60 minutos

- Si el paciente está en los 30 primeros minutos se mostrará la alerta siempre en color verde



- A los 30 minutos de la hora de fin de clasificación, se mostrará la alerta siempre en color naranja 

- A los 60 minutos de la hora fin de clasificación, se mostrará la alerta en color verde  (tal y como marca el nuevo nivel de ordenación que le corresponde que es el Nivel III en su primer tramo), y se modifica su posición en el listado.

- **Nivel V** - Se debe reevaluar cada 120 minutos

- Si el paciente está en los 60 primeros minutos se mostrará la alerta en color verde 

- A los 60 minutos de la hora de fin de clasificación, se mostrará la alerta en color naranja 

- A los 120 minutos de la hora fin de clasificación, se mostrará la alerta en color verde  (tal y como marca el nuevo nivel de ordenación que le corresponde que es el Nivel IV en su primer tramo) y se modifica su posición en el listado.

 AVISO

El nivel de la clasificación (ya sea el dado por el sistema o el de discrepancia del profesional) nunca se modifica de manera automática.

Si paciente ha sido sobretriado a un nivel superior, se mostrará en la columna “Nivel” el icono  indicando que está siendo tratado con un nivel superior al establecido en su clasificación inicial.

El ejemplo muestra que se ha de reevaluar antes a un nivel IV que lleva más tiempo sin ser reevaluado ni visitado que un nivel III.

Sala de espera

Hora clas.		Nivel	Apellidos	Nombre	Edad	Rango	NHC			
07/10 12:28		II 	Anónimo	Paciente	05a 04m 01d	(3-10) años	NHC000129			
07/10 16:55		I	Anónimo	Paciente	25a 00m 29d	Adulto	NHC000128			
07/10 17:51		II 	Anónimo	Paciente	49a 00m 18d	Adulto	NHC000124			
07/10 18:14		II 	Anónimo	Paciente	15a 03m 21d	Adulto	NHC000132			
08/10 06:17		IV 	Anónimo	Paciente	23a 09m 24d	Adulto	NHC000131			
08/10 08:15		III	Anónimo	Paciente	41a 00m 23d	Adulto	NHC000130			

Si se elimina la última clasificación de un paciente como se explica en el "Listado de revaluaciones", se recalculan los tiempos indicados (y el sobretraje) del paciente en función de su última clasificación guardada.

4.12. - Funcionalidad: Cribado de riesgo de violencia contra la mujer adulta

El aplicativo de Triage tiene la funcionalidad de realizar un cribado de riesgo de violencia contra la mujer adulta. Actualmente en la aplicación, se contemplan los siguientes tipos de cribados:

- **WAST Corto + AAS**

- **WAST Corto-CyL**

Durante la clasificación del paciente, que debe ser de sexo femenino y adulta (o más de 14 años), al pinchar sobre la agrupación "Violencia de género y/o agresión sexual", aparecerá automáticamente uno de los siguientes cuestionarios:

- **WAST Corto + AAS**

Reconocimiento y cribado de maltrato en la mujer adulta ⓘ

Cuestionario WAST corto (detección temprana) ⓘ

1. En general, ¿cómo describiría su relación con su pareja?

- ☐ Mucha tensión (1)
- ☐ Alguna tensión (1)
- ☐ Ninguna tensión (0)

2. Usted o su pareja resuelven sus discusiones con...

- ☐ Mucha dificultad (1)
- ☐ Alguna dificultad (1)
- ☐ Sin dificultad (0)

Cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS) ⓘ

Para detectar violencia de género en el pasado:

1. En alguna ocasión, ¿ha sufrido maltrato emocional, físico o sexual por parte de su pareja o por una persona importante para usted?

- ☐ Sí
- ☐ No desea contestar
- ☐ No

No aplica Guardar

- **WAST Corto-CyL**

Reconocimiento y cribado de maltrato en la mujer adulta ⓘ

Cuestionario WAST corto-CyL (detección temprana) ⓘ

1. En general, ¿cómo describiría su relación con su pareja?

- ☐ Mucha tensión (3)
- ☐ Alguna tensión (2)
- ☐ Ninguna tensión (1)

2. Usted o su pareja resuelven sus discusiones con...

- ☐ Mucha dificultad (3)
- ☐ Alguna dificultad (2)
- ☐ Sin dificultad (1)

No aplica Guardar

Este cribado está basado en un sistema de puntos, en el cual cada pregunta tiene asignado unos puntos. Tras contestar todas las preguntas, se sumarán todos los puntos y se establecerá un resultado o conclusión.

Las posibles conclusiones o resultados son: **No valorado**, **Sin sospecha de maltrato** y **Sospecha de maltrato: se debe iniciar investigación**.

La relación de puntos/resultado funciona de la siguiente manera:

- Se pincha en **"No aplica"**, es decir, no se selecciona ninguna pregunta → **No valorado**

- **WAST Corto-CyL**

- **De 1 a 2 puntos** → **Sin sospecha de maltrato**
- **Más de 3 puntos** → **Sospecha de maltrato: se debe iniciar investigación**

- **WAST Corto + AAS**

- **De 0 a 1 puntos** → **Sin sospecha de maltrato**

◦ **2 puntos → Sospecha de maltrato: se debe iniciar investigación**

NOTA: En el caso del WAST Corto + ASS, la sección *Cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS)* no afecta a la puntuación del cribado. Es meramente informativo.

Después de guardar las preguntas o no aplicar el cribado, y tras confirmar las clasificación, en la zona de Resumen vemos un nuevo campo, debajo del campo *Cribado de sospecha de abuso y negligencia infantil*.

Los resultados **Sin sospecha de maltrato** y **Sospecha de maltrato: se debe iniciar investigación** disponen de un icono de lápiz , que nos permite ver las respuestas que hemos seleccionado y ha llevado a ese resultado.

5. - Funcionalidades Perfil "Administrador"

Un usuario con el perfil de administrador tiene la capacidad para realizar la gestión de:

- Usuarios
- Centros (*Si está configurado como un multicentro*)
- Destinos para adultos
- Destinos para pediatría
- Acceder a las estadísticas del SET

En la página de acceso al introducir usuario y contraseña, el sistema detectará si se trata de un perfil administrador en cuyo caso accederá a la gestión.

zona **Menú**

 **Usuarios**

 Destinos

 Destinos - Pediatría

 Centros

 Acceso estadísticas 

zona **Usuarios**

TODOS

Ver usuarios

Crear nuevo usuario 

admin 

Listado de usuarios

Nombre	Apellidos	Usuario	Centro	
admin	admin	admin		 
admin	UC	adminUC	UC	 
adminQA	adminQA	adminQA	CQA	 
Invitado	Invitado	invitado	UC	 
invitado2	invitado2	invitado2	UC	 
invitadoQA	invitadoQA	invitadoQA	CQA	 
operador	operador	operador	UC	 

12 registros encontrados, mostrando del 1 al 7.

«

«

1

2

»

»

5.1. - Funcionalidad: Gestión de usuarios

Para realizar gestiones de usuarios se debe pulsar sobre el menú de la izquierda “Usuarios”.

Se mostrará el listado de usuarios que se han dado de alta en el sistema.

zona **Menú**

- Usuarios**
- Destinos
- Destinos - Pediatría
- Centros
- Acceso estadísticas

zona **Usuarios**

TODOS Ver usuarios

Crear nuevo usuario admin

Listado de usuarios

Nombre	Apellidos	Usuario	Centro	
admin	admin	admin		
admin	UC	adminUC	UC	
adminQA	adminQA	adminQA	CQA	
Invitado	Invitado	invitado	UC	
invitado2	invitado2	invitado2	UC	
invitadoQA	invitadoQA	invitadoQA	CQA	
operador	operador	operador	UC	

12 registros encontrados, mostrando del 1 al 7.

CC < 1 2 > 33

Es posible ordenar el listado de usuarios de manera ascendente o descendente pulsando sobre el nombre de la columna por la que se quiere ordenar.

También se permite filtrar los usuarios en función del centro (si es un sistema multicentro):

zona **Menú**

- Usuarios**
- Destinos
- Destinos - Pediatría
- Centros
- Acceso estadísticas

zona **Usuarios**

TODOS Ver usuarios

Crear nuevo usuario admin

Listado de usuarios

Nombre	Apellidos	Usuario	Centro	
admin	admin	admin		
admin	UC	adminUC	UC	
adminQA	adminQA	adminQA	CQA	
Invitado	Invitado	invitado	UC	
invitado2	invitado2	invitado2	UC	
invitadoQA	invitadoQA	invitadoQA	CQA	
operador	operador	operador	UC	

12 registros encontrados, mostrando del 1 al 7.

CC < 1 2 > 33

Ejemplo: Usuarios del "Único Centro"

Indicar en el desplegable "Único Centro" y pulsar sobre el botón "Ver Usuarios"

The screenshot shows the 'zona Usuarios' interface. On the left is a 'zona Menú' with options: Usuarios, Destinos, Destinos - Pediatría, Centros, and Acceso estadísticas. The main area is titled 'zona Usuarios' and contains a dropdown menu set to 'Único Centro' and a 'Ver usuarios' button. Below this is a table titled 'Listado de usuarios UC'. The table has columns: Nombre, Apellidos, Usuario, Centro, and two action buttons (trash and edit). The table lists 8 users: admin, invitado, invitado2, operador, pat, qa, and regulador, all associated with 'UC'. At the bottom, it says '8 registros encontrados, mostrando del 1 al 7.' and a pagination bar shows '1' and '2'.

Nombre	Apellidos	Usuario	Centro		
admin	UC	adminUC	UC		
Invitado	Invitado	invitado	UC		
invitado2	invitado2	invitado2	UC		
operador	operador	operador	UC		
pat	pat	pat	UC		
qa	qa	qa	UC		
regulador	regulador	regulador	UC		

5.1.1 Funcionalidad: Crear nuevo usuario

Para añadir un nuevo usuario, se debe seleccionar en el menú "Usuarios".

Se mostrará el listado actual de usuarios en el sistema y en la parte superior pulsar el botón **"Crear nuevo usuario"**.

This screenshot is identical to the previous one, but the 'Crear nuevo usuario' button in the top right corner of the 'zona Usuarios' section is highlighted with a red rectangle.

Se mostrará un formulario para rellenar:

- Nombre
- Apellidos
- Login
- Contraseña,

- Perfil (Si la instalación es multicentro y se añade un rol de 'Administrador' el campo centro desaparece, ya que este perfil es administrador de todos los centros).
- Centro al que pertenece (en caso de no tener se debe indicar “Único Centro”)
- Tipo de profesión.

zona **Menú**

- Usuarios
- Destinos
- Destinos - Pediatría
- Centros
- Acceso estadísticas

zona **Nuevo usuario**

Desde aquí puede crear los distintos usuarios que podrán acceder al SET. Dependiendo del tipo de perfil que se asigne, el usuario podrá acceder a realizar las clasificaciones o bien, tendrá acceso a las estadísticas y a la gestión de los usuarios. Una vez cumplimentados los datos, pulse el botón guardar para hacer efectivos sus cambios o añadidos.

Nombre

Apellidos

Usuario

Password

Repite Password

Tipo de perfil

Centro

Tipo de profesión

Con el botón “Guardar”, el sistema comprueba que los datos sean correctos y en caso afirmativo almacena ese usuario y regresa al listado. Si existen problemas muestra el mensaje correspondiente indicándolo.

Ejemplo: La contraseña no supera el 50% de seguridad

zona **Menú**

- Usuarios
- Destinos
- Destinos - Pediatría
- Centros
- Acceso estadísticas

zona **Nuevo usuario**

Desde aquí puede crear los distintos usuarios que podrán acceder al SET. Dependiendo del tipo de perfil que se asigne, el usuario podrá acceder a realizar las clasificaciones o bien, tendrá acceso a las estadísticas y a la gestión de los usuarios. Una vez cumplimentados los datos, pulse el botón guardar para hacer efectivos sus cambios o añadidos.

Nombre

Apellidos

Repite Password

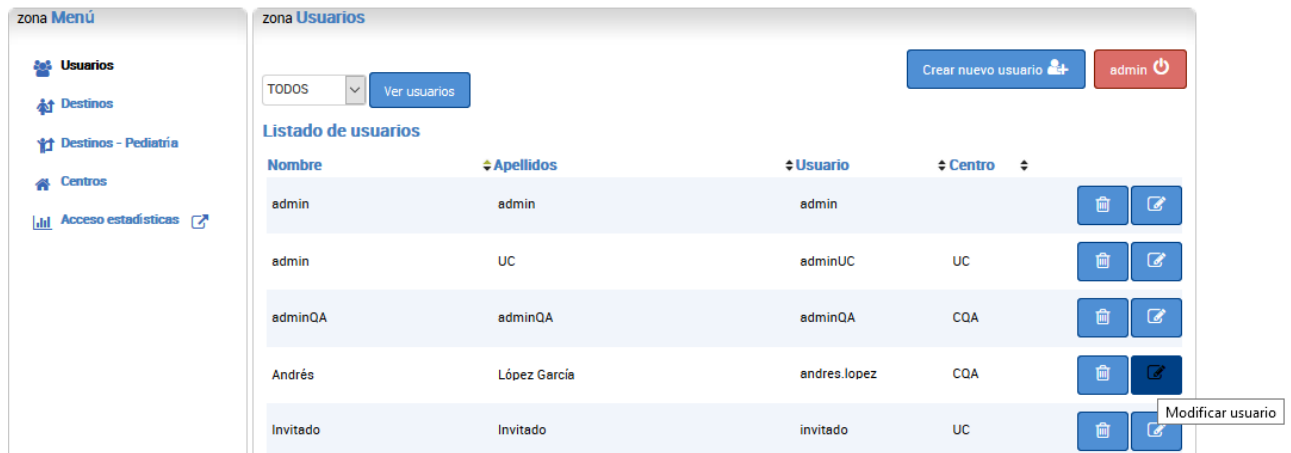
Tipo de perfil

Tipo de profesión

5.1.2 Funcionalidad: Modificar usuario

Para modificar un usuario se debe pulsar el botón  situado a la derecha de cada usuario en el listado.

Se mostrará la pantalla de edición del usuario.



zona **Modificar usuario**

Una vez cumplimentados los datos, pulse el botón guardar para hacer efectivos sus cambios o añadidos.

Nombre: Andrés

Apellidos: López García

Usuario: andres.lopez

Password:

Tipo de perfil: Usuario

Centro: Único Centro

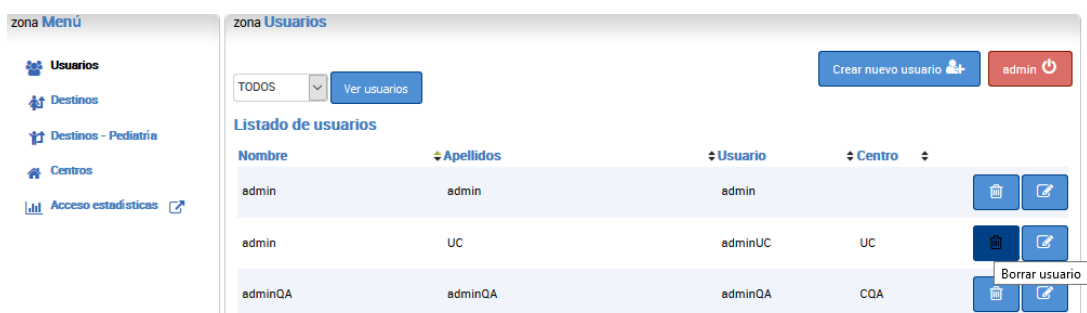
Tipo de profesión: Médico

Guardar Volver

Una vez modificados los datos se debe pulsar el botón “Guardar” para que se actualicen dichas modificaciones y se muestre de nuevo el listado de usuarios.

5.1.3 Funcionalidad: Borrar usuario

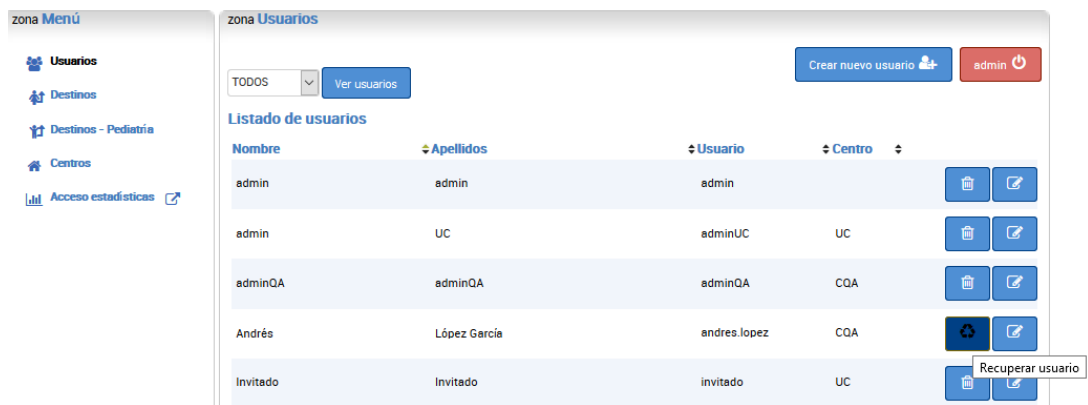
Para borrar un usuario se debe pulsar el botón  situado a la derecha de cada usuario en el listado.



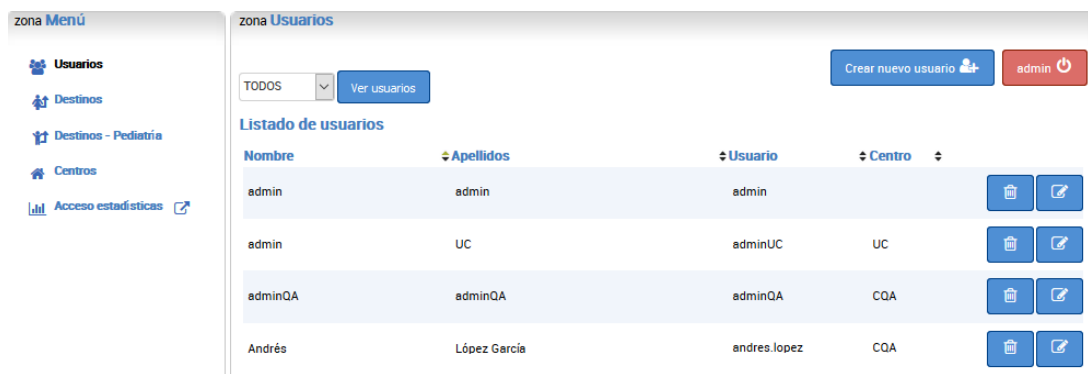
El usuario se mostrará marcado como eliminado y su botón de borrado se sustituirá por el de recuperar: .

5.1.4. Funcionalidad: Recuperar usuario

Los usuarios que han sido borrados aparecerán en el listado con el botón de recuperar .



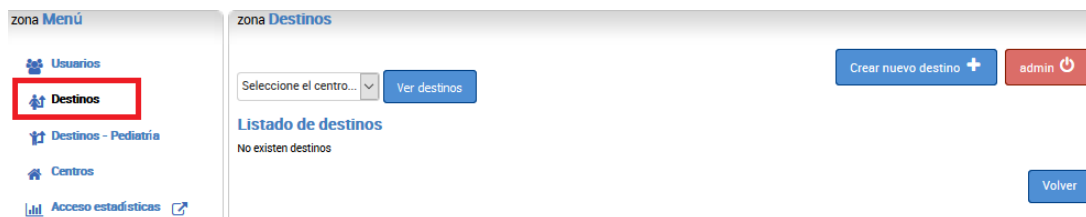
Si se quiere recuperar de nuevo el usuario, se debe pulsar sobre este botón y el usuario será recuperado y sustituirá dicho botón por el de borrar .



5.2. - Funcionalidad: Gestión de destinos Adulto

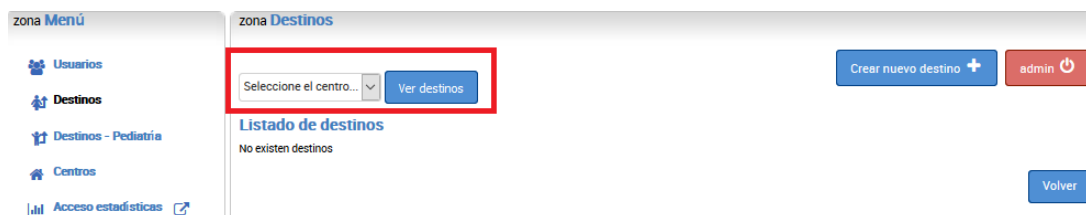
5.2.1 Gestión de destinos Adulto

Para realizar gestiones de destinos de adultos en el sistema se debe pulsar sobre el menú de la izquierda "Destinos".



5.2.2 Selección del centro

Se ha de seleccionar el centro sobre el que se desea hacer la gestión de los centros y pulsar sobre el botón "Ver destinos".



Esta selección se mantendrá guardada en sesión mientras el usuario no cierre la aplicación o mientras no seleccione otro.

Se mostrarán los destinos de ese centro en caso de que existan.



5.2.3 Crear nuevo destino

Para añadir un nuevo destino, se debe pulsar el botón “Crear nuevo destino”. Si es el primer destino del centro se creará también la “Espera” para el mismo.

Se mostrará el formulario para la creación de un nuevo destino con el centro escogido previamente en el listado:

En función del idioma que esté activo en el sistema, se mostrará en el formulario el campo para introducir el texto en castellano, en catalán, o en ambos. También se deberá indicar si el destino es, o no, una sala de espera y las categorías sintomáticas que están asociadas al mismo.

Categoría sintomática

☒ Adulto

☒ Abuso sexual (2)	☒ Adulto con malestar general (36)	☒ Agresión - negligencia (4)
☒ Alergia-reacciones cutáneas (19)	☒ Alteración de la conciencia - estado mental (10)	☒ Alteración psiquiátrica (9)
☒ Cambio de yesos y vendajes (2)	☒ Cefalea y/o cervicalgia (8)	☒ Consulta joven (1)
☒ Convulsiones (5)	☒ Cura de heridas (2)	☒ Dentista (1)
☒ Diabético (3)	☒ Disnea (9)	☒ Dolor (24)
☒ Dolor torácico (8)	☒ Focalidad neurológica (12)	☒ Hemorragia (11)
☒ Hipertensión arterial (3)	☒ Inestabilidad (3)	☒ Infección-alteración rinolaringológica (17)
☒ Inflamación - fiebre (35)	☒ Ingresos programados (1)	☒ Inmunodepresión (5)
☒ Intoxicación (56)	☒ Lesiones y traumatismos (173)	☒ Lipotimia - síncope (3)
☒ Maternidad (1)	☒ Paciente de difícil catalogación (16)	☒ Parada respiratoria o cardio-respiratoria y/o choque (5)
☒ Pendiente de especificar (1)	☒ Preoperatorio (1)	☒ Problemas abdominales y digestivos, incluida la hemorragia digestiva (43)
☒ Problemas de extremidades (9)	☒ Quemado-escaldado (12)	☒ Realización de procedimientos en urgencias (4)
☒ Revisitas (1)	☒ Síntomas auditivos (14)	☒ Síntomas ginecológicos y obstétricos (31)
☒ Síntomas oculares (18)	☒ Síntomas urológicos (23)	☒ Visitas administrativas (1)
☒ Visitas concertadas (1)		

Una vez introducidos los datos, se debe pulsar sobre el botón “Guardar” y el sistema almacenará el nuevo destino regresando a la pantalla de listado.

Si se pulsa sobre el botón “Volver” cancelará la operación y regresará al listado.

5.2.4 Modificar destino

Para modificar un destino se debe pulsar el botón  situado a la derecha de cada destino del listado.

zona **Menú**

-  Usuarios
-  **Destinos**
-  Destinos - Pediatría
-  Centros
-  Acceso estadísticas

zona **Destinos**

Único Centro

Listado de destinos UC

Texto en Castellano	Texto en Catalán	Tipo		
Área de corta estancia	Àrea de curta estada	No espera		
Área de observación	Àrea d'observació	No espera		

Se mostrará la pantalla de edición del destino.

zona **Menú**

Usuarios

Destinos

Destinos - Pediatría

Centros

Acceso estadísticas

zona **Nuevo destino**

Una vez cumplimentados los datos, pulse el botón guardar para hacer efectivos sus cambios o añadidos.

Texto en Castellano

Área de oorta estoatois

Texto en Catalán

Àrea de oorta estoada

Categoría sintomática

Adulto

☐ Alergia animal (2)
☐ Alergia reacciones cutáneas (10)
☐ Cambio de peso y ventajaja (2)
☐ Convulsiones (5)
☐ Diarrea (3)
☐ Dolor torácico (0)
☐ Hipertensión arterial (3)
☐ Inflamación - fiebre (25)
☐ Intoxicación (56)
☐ Maternidad (1)
☐ Pendiente de especificar (1)
☐ Problemas de extremidades (0)
☐ Revisitas (1)
☐ Síntomas oculares (10)
☐ Visitas concertadas (1)

☐ Adulto con molestias general (36)
☐ Alteración de la conciencia - estado mental (10)
☐ Cefalea y/o cervicalgia (0)
☐ Causa de heridas (2)
☐ Dificultad (0)
☐ Focalidad neurológica (12)
☐ Inestabilidad (3)
☐ Impresos programados (1)
☐ Lesiones y traumatismos (123)
☐ Paciente de difícil categorización (16)
☐ Peroperatorio (1)
☐ Quemado - escaldado (12)
☐ Síntomas auditivos (14)
☐ Síntomas urológicos (23)

☐ Agresión - negligencia (4)
☐ Alteración psiquiátrica (0)
☐ Consulta joven (1)
☐ Dentista (1)
☐ Dolor (24)
☐ Hemorragia (11)
☐ Infección alteración rinolaringológica (17)
☐ Inmunodepresión (5)
☐ Lipotimia - síncope (3)
☐ Parada respiratoria o cardio-respiratoria y/o chequeo (5)
☐ Problemas abdominales y digestivos, incluida la hemorragia digestiva (43)
☐ Realización de procedimientos en urgencias (4)
☐ Síntomas ginecológicos y obstétricos (31)
☐ Visitas administrativas (1)

Guardar

Volver

Una vez modificados los datos se debe pulsar el botón “Guardar” para que se actualicen dichas modificaciones y se regresará de nuevo al listado de destinos.

Si se pulsa sobre el botón “Volver” cancela los cambios y regresa al listado.

5.2.5 Borrar destino

Para borrar un destino se debe pulsar el botón  situado a la derecha de cada destino del listado.

zona **Menú**

Usuarios

Destinos

Destinos - Pediatría

Centros

Acceso estadísticas

zona **Destinos**

Único Centro

Ver destinos

Crear nuevo destino +

admin

Listado de destinos UC

Texto en Castellano

Área de oorta estoatois

Texto en Catalán

Àrea de oorta estoada

Tipo

No espera

Área de observación

Àrea d'observació

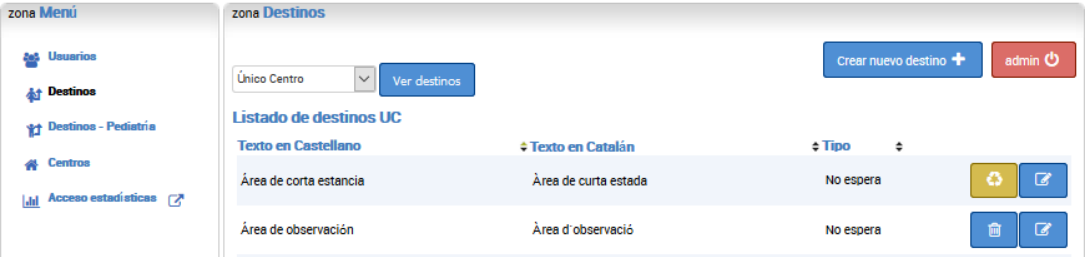
No espera

Edición: 04

82

03/01/2025

El destino quedará marcado como eliminado y su botón de borrado se sustituirá por el de recuperar .



5.2.6 Recuperar destino

Los destinos que han sido borrados aparecerán con el botón de recuperar: .



Si se pulsa sobre el botón "Recuperar", el destino será recuperado y el botón se sustituirá por el de borrar .

5.3. - Funcionalidad: Gestión de destinos Pediatría

El funcionamiento de la gestión de destinos de pediatría es análogo al de destinos para adultos, con la salvedad de que tanto para crear como para modificar destinos en pediatría, es necesario indicar el rango de edad de dicho destino.

zona **Menú**

- Usuarios
- Destinos
- Destinos - Pediatría**
- Centros
- Acceso estadísticas

zona **Modificar destino**

Una vez cumplimentados los datos, pulse el botón guardar para hacer efectivos sus cambios o añadidos.

Texto en Castellano

Área de corta estancia

Texto en Catalán

Área de curta estada

Edad

- ☒ Recien Nacido (< 30 días)
- ☒ >= 30 días y < 1 año
- ☒ >= 1 año y < 3 años
- ☒ >= 3 años y < 10 años
- ☒ >= 10 años y < 14 años

Categoría sintomática

☐ Recien Nacido (< 30 días) ☐ >= 30 días y < 1 año ☐ >= 1 año y < 3 años ☐ >= 3 años y < 10 años ☐ >= 10 años y < 14 años

☒ Abuso sexual (0)	☐ Agresión - negligencia (0)	☐ Alergia-reacciones cutáneas (0)
☐ Alteración de la conciencia - estado mental (0)	☐ Alteración psiquiátrica (0)	☐ Cambio de yesos y vendajes (0)
☐ Cefalea y/o cervicalgia (0)	☐ Convulsiones (0)	☒ Cura de heridas (0)
☐ Dentista (0)	☐ Diabético (0)	☒ Disnea (0)
☐ Dolor (0)	☐ Dolor torácico (0)	☒ Focalidad neurológica (0)
☐ Hemorragia (0)	☒ Hipertensión arterial (0)	☒ Inestabilidad (0)
☐ Infección-alteración rinolaringológica (0)	☒ Inflamación - fiebre (0)	☒ Ingresos programados (0)
☐ Immunodepresión (0)	☒ Intoxicación (0)	☒ Lesiones y traumatismos (0)
☐ Lipotimia - síncope (0)	☒ Maternidad (0)	☒ Niño con malestar general (0)

Así mismo, las categorías sintomáticas relacionadas al destino, están diferenciadas para cada rango de edad y deben ser seleccionadas de manera individual.

Si se pulsa en la pestaña correspondiente al rango de edad se mostrará la ficha de las categorías para ese rango.

Categoría sintomática

☐ Recien Nacido (< 30 días) ☐ >= 30 días y < 1 año ☐ >= 1 año y < 3 años ☐ >= 3 años y < 10 años ☐ >= 10 años y < 14 años

Realizando el check situado a la izquierda de cada rango, el sistema muestra las categorías y permite seleccionar o deseleccionar todas las categorías para ese rango de edad.

Categoría sintomática

☐ Recien Nacido (< 30 días)
 ☒ >= 30 días y < 1 año
 ☐ >= 1 año y < 3 años
 ☐ >= 3 años y < 10 años
 ☐ >= 10 años y < 14 años

☒ Abuso sexual (1)	☒ Agresión - negligencia (2)	☒ Alergia-reacciones cutáneas (21)
☒ Alteración de la conciencia - estado mental (4)	☒ Alteración psiquiátrica (2)	☒ Cambio de yesos y vendajes (2)
☒ Cefalea y/o cervicalgia (4)	☒ Consulta joven (0)	☒ Convulsiones (5)
☒ Cura de heridas (2)	☒ Dentista (0)	☒ Diabético (3)
☒ Disnea (9)	☒ Dolor (14)	☒ Dolor torácico (1)
☒ Focalidad neurológica (10)	☒ Hemorragia (11)	☒ Hipertensión arterial (3)
☒ Inestabilidad (1)	☒ Infección-alteración rinolaringológica (13)	☒ Inflamación - fiebre (32)
☒ Ingresos programados (1)	☒ Inmunodepresión (6)	☒ Intoxicación (56)
☒ Lesiones y traumatismos (172)	☒ Lipotimia - síncope (3)	☒ Maternidad (0)
☒ Niño con malestar general (37)	☒ Paciente de difícil catalogación (15)	☒ Parada respiratoria o cardio-respiratoria y/o choque (5)
☒ Pendiente de especificar (1)	☒ Preoperatorio (1)	☒ Problemas abdominales y digestivos, incluida la hemorragia digestiva (36)
☒ Problemas de extremidades (9)	☒ Quemado-escaldado (12)	☒ Realización de procedimientos en urgencias (4)
☒ Recién nacido (0)	☒ Revisitas (1)	☒ Síntomas auditivos (11)
☒ Síntomas ginecológicos y obstétricos (7)	☒ Síntomas oculares (14)	☒ Síntomas urológicos (15)
☒ Visitas administrativas (1)	☒ Visitas concertadas (1)	

Si solo se desean unas categorías sintomáticas específicas, deberán marcarse de manera individual con su checkbox correspondiente.

5.4. - Funcionalidad: Gestión de centros

Para gestionar los centros, se debe pulsar sobre el menú de la izquierda “Centros”.

NOTA: Esta pestaña se muestra si el hospital se encuentra configurado como Multicentro



Se mostrará un listado con los centros que hay actualmente en el sistema.



El listado puede ordenarse de manera ascendente o descendente pulsando sobre el nombre de la columna sobre la que se desea ordenar.

5.4.1 Funcionalidad: Crear nuevo centro

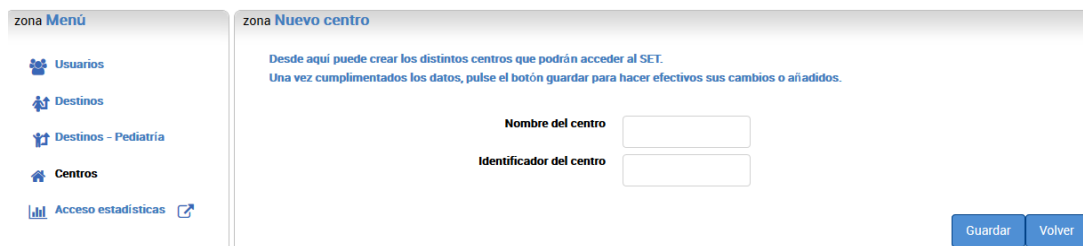
Para Crear un centro se debe pulsar sobre botón “Crear nuevo centro” y se mostrará el formulario para introducir los datos de un nuevo centro.



Una vez introducidos los datos, si pulsamos el botón “Guardar” el sistema almacenará el nuevo centro.

Los datos del formulario a rellenar son:

- Nombre del centro
- Identificador del centro (*debe ser único*)



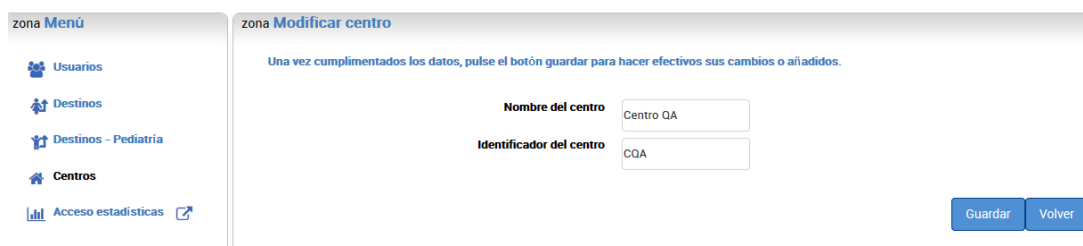
Si se pulsa sobre el botón “Volver” se cancela la operación y regresa al listado.

5.4.2 Funcionalidad: Modificar centro

Para modificar un centro se debe pulsar sobre botón  situado a la derecha de cada centro del listado.



Se mostrará la pantalla de edición del centro.



Se permite modificar el nombre del centro pero el identificador del centro no es editable.

Una vez realizados los cambios, se debe pulsar sobre el botón “Guardar” para que el sistema almacene la nueva información y regrese al listado.

Si se pulsa sobre el botón “Volver” se cancela la operación y regresa al listado.

5.4.3 Funcionalidad: Borrar centro

Para borrar un centro se debe pulsar el botón  situado a la derecha de cada centro del listado.



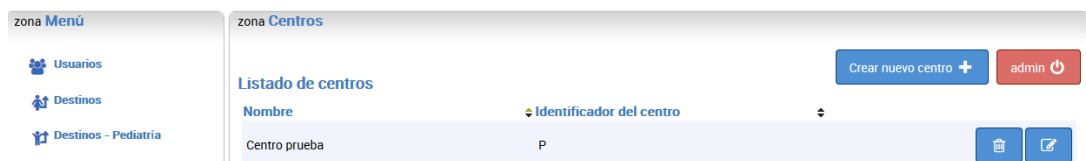
El centro quedará marcado como eliminado y su botón de borrado se sustituirá por el de recuperar .

5.4.4 Funcionalidad: Recuperar centro

Los centros que han sido borrados aparecerán con el botón de recuperar .

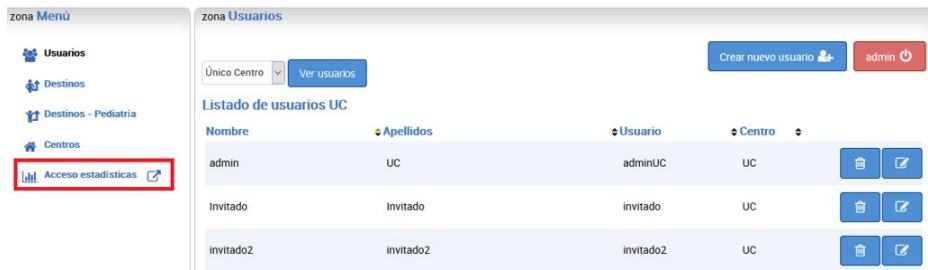


Si se pulsa sobre este botón, el centro será recuperado y el botón se sustituirá por el de borrar  para permitir borrarlo de nuevo.

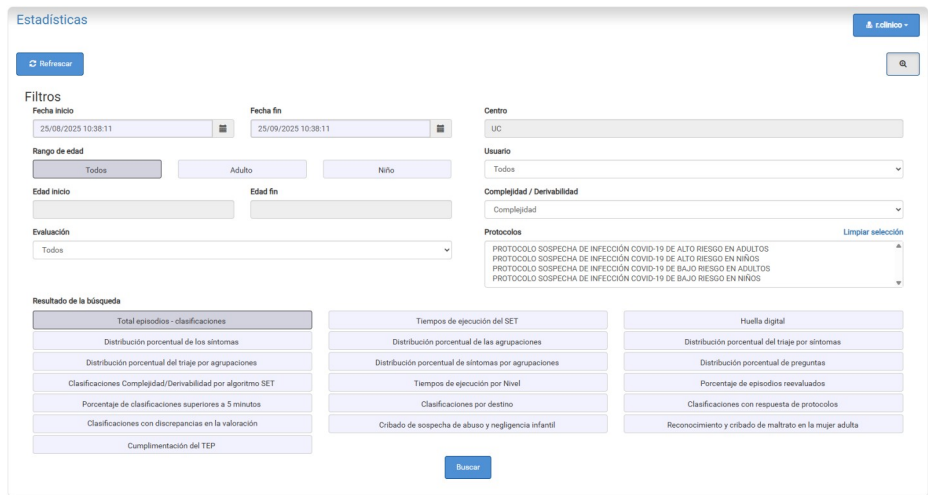


5.5. - Funcionalidad: Acceso estadísticas

Para visualizar las estadísticas, el administrador debe pulsar sobre el menú de la izquierda “Acceso estadísticas”.



A continuación el sistema le redirige al módulo de estadísticas:



Este módulo se explica detalladamente en el documento “Manual de Usuario Estadísticas”.

6. - Funcionalidades Perfil "Administrador Hospital"

Se trata de un perfil de Administrador asignado a un centro. Este perfil solo estará disponible si la instalación es una instalación multicentro.

Un usuario con el perfil de administrador tiene la capacidad para realizar la gestión de:

- Usuarios de su centro asignado.
- Destinos para adultos de su centro asignado.
- Destinos para pediatría de su centro asignado.
- Acceder a las estadísticas del SET de su centro asignado.

En la página de acceso al introducir usuario y contraseña, el sistema detectará si se trata de un perfil administrador y su centro en cuyo caso accederá a la gestión.

zona **Menú**

Usuarios

Destinos

Destinos - Pediatría

Acceso estadísticas

zona **Usuarios**

Crear nuevo usuario

adminUC

Listado de usuarios UC

Nombre	Apellidos	Usuario		
responsable	clínico	r.clinico		
regulador	regulador	regulador		
adminUC	adminUC	adminUC		
pat	pat	pat		
operador	operador	operador		
invitado	invitado	invitado		
invitadoQA	invitadoQA	invitadoQA		

21 registros encontrados, mostrando del 1 al 7.

<<

<

1

2

3

>

>>

6.1. - Funcionalidad: Gestión de usuarios

Para realizar gestiones de usuarios se debe pulsar sobre el menú de la izquierda “Usuarios”.

Se mostrará el listado de usuarios que se han dado de alta en el sistema y pertenecen al centro del usuario administrador.

zona **Menú**

- Usuarios**
- Destinos
- Destinos - Pediatría
- Acceso estadísticas

zona **Usuarios**

Crear nuevo usuario adminUC

Listado de usuarios UC

Nombre	Apellidos	Usuario		
responsable	clínico	r.clinico		
regulador	regulador	regulador		
adminUC	adminUC	adminUC		
pat	pat	pat		
operador	operador	operador		
invitado	invitado	invitado		
invitadoQA	invitadoQA	invitadoQA		

21 registros encontrados, mostrando del 1 al 7.

« < 1 2 3 > »

Es posible ordenar el listado de usuarios de manera ascendente o descendente pulsando sobre el nombre de la columna por la que se quiere ordenar.

6.1.1 Funcionalidad: Crear nuevo usuario

Para añadir un nuevo usuario, se debe seleccionar en el menú “Usuarios”.

Se mostrará el listado actual de usuarios en el sistema y en la parte superior pulsar el botón **“Crear nuevo usuario”**.

zona **Menú**

Usuarios

Destinos

Destinos - Pediatría

Acceso estadísticas

zona **Usuarios**

Crear nuevo usuario

adminUC

Listado de usuarios UC

Nombre	Apellidos	Usuario		
responsable	clínico	r.clinico		
regulador	regulador	regulador		
adminUC	adminUC	adminUC		
pat	pat	pat		
operador	operador	operador		
invitado	invitado	invitado		
invitadoQA	invitadoQA	invitadoQA		

21 registros encontrados, mostrando del 1 al 7.

<< < 1 2 3 > >>

Se mostrará un formulario para rellenar:

- Nombre
- Apellidos
- Login
- Contraseña,
- Perfil
- Tipo de profesión.

zona **Menú**

Usuarios

Destinos

Destinos - Pediatría

Acceso estadísticas

zona **Nuevo usuario**

Desde aquí puede crear los distintos usuarios que podrán acceder al SET. Dependiendo del tipo de perfil que se asigne, el usuario podrá acceder a realizar las clasificaciones o bien, tendrá acceso a las estadísticas y a la gestión de los usuarios.

Una vez cumplimentados los datos, pulse el botón guardar para hacer efectivos sus cambios o añadidos.

Nombre

Apellidos

Usuario

Password

Repite Password

Tipo de perfil

Tipo de profesión

Guardar

Volver

Con el botón “Guardar”, el sistema comprueba que los datos sean correctos y en caso afirmativo almacena ese usuario y regresa al listado. Si existen problemas muestra el mensaje correspondiente indicándolo.

Ejemplo: La contraseña no supera el 50% de seguridad

The screenshot shows the 'Nuevo usuario' (New user) form. The form fields are: Nombre (Andres), Apellidos (Gomez Garcia), Usuario (andresqq), and Tipo de profesión (Medico). A modal dialog box is displayed in the center with the message: 'Su contraseña debe tener una seguridad mayor o igual al 50%'. The dialog has an 'Aceptar' button. At the bottom right of the form are 'Guardar' and 'Volver' buttons.

6.1.2 Funcionalidad: Modificar usuario

Para modificar un usuario se debe pulsar el botón  situado a la derecha de cada usuario en el listado.

Se mostrará la pantalla de edición del usuario.

The screenshot shows the 'Usuarios' (Users) list. The table has columns: Nombre, Apellidos, and Usuario. The table contains 7 rows of users. The 'Modificar usuario' button (pencil icon) for the 'operador' user is highlighted with a red box. A tooltip 'Modificar usuario' is visible next to the button.

Nombre	Apellidos	Usuario		
responsable	clínico	r.clinico		
regulador	regulador	regulador		
adminUC	adminUC	adminUC		
pat	pat	pat		
operador	operador	operador		
invitado	invitado	invitado		
invitadoQA	invitadoQA	invitadoQA		

21 registros encontrados, mostrando del 1 al 7.

zona Menú

- Usuarios
- Destinos
- Destinos - Pediatría
- Acceso estadísticas

zona Modificar usuario

Una vez cumplimentados los datos, pulse el botón guardar para hacer efectivos sus cambios o añadidos.

Nombre:

Apellidos:

Usuario:

Password:

Tipo de perfil:

Tipo de profesión:

Una vez modificados los datos se debe pulsar el botón “Guardar” para que se actualicen dichas modificaciones y se muestre de nuevo el listado de usuarios.

6.1.3 Funcionalidad: Borrar usuario

Para borrar un usuario se debe pulsar el botón  situado a la derecha de cada usuario en el listado.

zona Menú

- Usuarios
- Destinos
- Destinos - Pediatría
- Acceso estadísticas

zona Usuarios

Listado de usuarios UC

Nombre	Apellidos	Usuario	
responsable	clínico	r.clinico	 
regulador	regulador	regulador	 

El usuario se mostrará marcado como eliminado y su botón de borrado se sustituirá por el de recuperar: .

6.1.4. Funcionalidad: Recuperar usuario

Los usuarios que han sido borrados aparecerán en el listado con el botón de recuperar .

zona Menú

- Usuarios
- Destinos
- Destinos - Pediatría
- Acceso estadísticas

zona Usuarios

Listado de usuarios UC

Nombre	Apellidos	Usuario	
responsable	clínico	r.clinico	 
regulador	regulador	regulador	 
adminUC	adminUC	adminUC	 
pat	pat	pat	 

Si se quiere recuperar de nuevo el usuario, se debe pulsar sobre este botón y el usuario será recuperado y sustituirá dicho botón por el de borrar .

zona **Menú**

Usuarios

Destinos

Destinos - Pediatría

Acceso estadísticas

zona **Usuarios**

Crear nuevo usuario

adminUC

Listado de usuarios UC

Nombre	Apellidos	Usuario		
responsable	clinico	r.clinico		
regulador	regulador	regulador		
adminUC	adminUC	adminUC		
pat	pat	pat		

6.2. - Funcionalidad: Gestión de destinos Adulto

6.2.1 Gestión de destinos Adulto

Para realizar gestiones de destinos de adultos en el sistema se debe pulsar sobre el menú de la izquierda “Destinos”.



zona **Menú**

- Usuarios
- Destinos**
- Destinos - Pediatría
- Acceso estadísticas

zona **Usuarios**

Crear nuevo usuario  adminUC 

Listado de usuarios UC

Nombre	Apellidos	Usuario		
responsable	clínico	r.clinico		
regulador	regulador	regulador		

6.2.2 Crear nuevo destino

Para añadir un nuevo destino, se debe pulsar el botón “Crear nuevo destino”. Si es el primer destino del centro se creará también la “Espera” para el mismo.



zona **Menú**

- Usuarios
- Destinos**
- Destinos - Pediatría
- Acceso estadísticas

zona **Destinos**

Crear nuevo destino  adminUC 

Listado de destinos UC

Texto en Castellano	Texto en Catalán	Tipo		
Área de corta estancia	Àrea de curta estada	No espera		
Área de observación	Àrea d'observació	No espera		
Área de psiquiatría	Àrea de psiquiatria	No espera		

Se mostrará el formulario para la creación de un nuevo destino con el centro escogido previamente en el listado:

zona **Menú**

Usuarios

Destinos

Destinos - Pediatría

Acceso estadísticas

zona **Nuevo destino**

Desde aquí puede crear los distintos destinos.

Una vez cumplimentados los datos, pulse el botón guardar para hacer efectivos sus cambios o añadidos.

Texto en Castellano

Texto en Catalán

Categoría sintomática

Adulto

Abuso sexual (2)

Adulto con malestar general (36)

Agresión - negligencia (4)

Alergia-reacciones cutáneas (19)

Alteración de la conciencia - estado mental (10)

Alteración psiquiátrica (9)

Cambio de yesos y vendajes (2)

Cefalea y/o cervicalgia (8)

Consulta joven (1)

Convulsiones (5)

Cura de heridas (2)

Dentista (1)

Diabético (3)

Disnea (9)

Dolor (24)

Dolor torácico (8)

Focalidad neurológica (12)

Hemorragia (11)

Hipertensión arterial (3)

Inestabilidad (3)

Infección-alteración rinolaringológica (17)

Inflamación - fiebre (37)

Ingresos programados (1)

Inmunodepresión (5)

Intoxicación (56)

Lesiones y traumatismos (173)

Lipotimia - síncope (3)

En función del idioma que esté activo en el sistema, se mostrará en el formulario el campo para introducir el texto en castellano, en catalán, o en ambos. También se deberá indicar si el destino es, o no, una sala de espera y las categorías sintomáticas que están asociadas al mismo.

Categoría sintomática

Adulto

☒ Abuso sexual (2)

☒ Alergia-reacciones cutáneas (19)

☒ Cambio de yesos y vendajes (2)

☒ Convulsiones (5)

☒ Diabético (3)

☒ Dolor torácico (8)

☒ Hipertensión arterial (3)

☒ Inflamación - fiebre (35)

☒ Intoxicación (56)

☒ Maternidad (1)

☒ Pendiente de especificar (1)

☒ Problemas de extremidades (9)

☒ Revisitas (1)

☒ Síntomas oculares (18)

☒ Visitas concertadas (1)

☒ Adulto con malestar general (36)

☒ Alteración de la conciencia - estado mental (10)

☒ Cefalea y/o cervicalgia (8)

☒ Cura de heridas (2)

☒ Disnea (9)

☒ Focalidad neurológica (12)

☒ Inestabilidad (3)

☒ Ingresos programados (1)

☒ Lesiones y traumatismos (173)

☒ Paciente de difícil catalogación (16)

☒ Preoperatorio (1)

☒ Quemado-escaldado (12)

☒ Síntomas auditivos (14)

☒ Síntomas urológicos (23)

☒ Agresión - negligencia (4)

☒ Alteración psiquiátrica (9)

☒ Consulta joven (1)

☒ Dentista (1)

☒ Dolor (24)

☒ Hemorragia (11)

☒ Infección-alteración rinolaringológica (17)

☒ Inmunodepresión (5)

☒ Lipotimia - síncope (3)

☒ Parada respiratoria o cardio-respiratoria y/o choque (5)

☒ Problemas abdominales y digestivos, incluida la hemorragia digestiva (43)

☒ Realización de procedimientos en urgencias (4)

☒ Síntomas ginecológicos y obstétricos (31)

☒ Visitas administrativas (1)

Guardar

Volver

Una vez introducidos los datos, se debe pulsar sobre el botón “Guardar” y el sistema almacenará el nuevo destino regresando a la pantalla de listado.

Edición: 04

97

03/01/2025

Si se pulsa sobre el botón “Volver” cancelará la operación y regresará al listado.

6.2.3 Modificar destino

Para modificar un destino se debe pulsar el botón  situado a la derecha de cada destino del listado.

zona **Menú**

Usuarios

Destinos

Destinos - Pediatría

Acceso estadísticas

zona **Destinos**

Crear nuevo destino

adminUC

Listado de destinos UC

Texto en Castellano	↕ Texto en Catalán	↕ Tipo	
Área de corta estancia	Àrea de curta estada	No espera	
Área de observación	Àrea d'observació	No espera	

Se mostrará la pantalla de edición del destino.

zona

Menú

Usuarios

Destinos

Destinos - Pediatría

Acceso estadísticas

zona

Nuevo destino

Una vez cumplimentados los datos, pulse el botón guardar para hacer efectivos sus cambios o añadidos.

Texto en Castellano

Área de corta estancia

Texto en Catalán

Àrea de curta estada

Categoría sintomática

Adulto

Abuso sexual (2)

Alergia-reacciones cutáneas (19)

Cambio de yesos y vendajes (2)

Convulsiones (5)

Diabético (3)

Dolor torácico (8)

Hipertensión arterial (3)

Inflamación - fiebre (37)

Intoxicación (56)

Maternidad (1)

Pendiente de especificar (1)

Problemas de extremidades (9)

Revisitas (1)

Síntomas oculares (18)

Visitas concertadas (1)

Adulto con malestar general (36)

Alteración de la conciencia - estado mental (10)

Cefalea y/o cervicalgia (8)

Cura de heridas (2)

Disnea (9)

Focalidad neurológica (12)

Inestabilidad (3)

Ingresos programados (1)

Lesiones y traumatismos (173)

Paciente de difícil catalogación (18)

Preoperatorio (1)

Quemado-escaldado (12)

Síntomas auditivos (14)

Síntomas urológicos (23)

Agresión - negligencia (4)

Alteración psiquiátrica (9)

Consulta joven (1)

Dentista (1)

Dolor (24)

Hemorragia (11)

Infección-alteración rinolaringológica (17)

Inmunodepresión (5)

Lipotimia - síncope (3)

Parada respiratoria o cardio-respiratoria y/o choque (5)

Problemas abdominales y digestivos, incluida la hemorragia digestiva (43)

Realización de procedimientos en urgencias (4)

Síntomas ginecológicos y obstétricos (31)

Visitas administrativas (1)

Guardar

Volver

Una vez modificados los datos se debe pulsar el botón “Guardar” para que se actualicen dichas modificaciones y se regresará de nuevo al listado de destinos.

Si se pulsa sobre el botón “Volver” cancela los cambios y regresa al listado.

6.2.4 Borrar destino

Para borrar un destino se debe pulsar el botón  situado a la derecha de cada destino del listado.



El destino quedará marcado como eliminado y su botón de borrado se sustituirá por el de recuperar .



6.2.5 Recuperar destino

Los destinos que han sido borrados aparecerán con el botón de recuperar: .



Si se pulsa sobre el botón "Recuperar", el destino será recuperado y el botón se sustituirá por el de borrar .

6.3. - Funcionalidad: Gestión de destinos Pediatría

El funcionamiento de la gestión de destinos de pediatría es análogo al de destinos para adultos([6.2 Funcionalidad: Gestión de destinos Adulto](#)), con la salvedad de que tanto para crear como para modificar destinos en pediatría, es necesario indicar el rango de edad de dicho destino.

zona **Menú**

- Usuarios
- Destinos
- Destinos - Pediatría**
- Centros
- Acceso estadísticas

zona **Modificar destino**

Una vez cumplimentados los datos, pulse el botón guardar para hacer efectivos sus cambios o añadidos.

Texto en Castellano

Texto en Catalán

Edad

- ☒ Recien Nacido (< 30 días)
- ☒ >= 30 días y < 1 año
- ☒ >= 1 año y < 3 años
- ☒ >= 3 años y < 10 años
- ☒ >= 10 años y < 14 años

Categoría sintomática

☐ Recien Nacido (< 30 días) ☐ >= 30 días y < 1 año ☐ >= 1 año y < 3 años ☐ >= 3 años y < 10 años ☐ >= 10 años y < 14 años

☒ Abuso sexual (0)	☐ Agresión - negligencia (0)	☐ Alergia-reacciones cutáneas (0)
☐ Alteración de la conciencia - estado mental (0)	☐ Alteración psiquiátrica (0)	☐ Cambio de yesos y vendajes (0)
☐ Cefalea y/o cervicalgia (0)	☐ Convulsiones (0)	☒ Cura de heridas (0)
☐ Dentista (0)	☐ Diabético (0)	☒ Disnea (0)
☐ Dolor (0)	☐ Dolor torácico (0)	☒ Focalidad neurológica (0)
☐ Hemorragia (0)	☒ Hipertensión arterial (0)	☒ Inestabilidad (0)
☐ Infección-alteración rinolaringológica (0)	☒ Inflamación - fiebre (0)	☒ Ingresos programados (0)
☐ Inmunodepresión (0)	☒ Intoxicación (0)	☒ Lesiones y traumatismos (0)
☐ Lipotimia - síncope (0)	☒ Maternidad (0)	☒ Niño con malestar general (0)

Así mismo, las categorías sintomáticas relacionadas al destino, están diferenciadas para cada rango de edad y deben ser seleccionadas de manera individual.

Si se pulsa en la pestaña correspondiente al rango de edad se mostrará la ficha de las categorías para ese rango.

Categoría sintomática

☐ Recien Nacido (< 30 días) ☐ >= 30 días y < 1 año ☐ >= 1 año y < 3 años ☐ >= 3 años y < 10 años ☐ >= 10 años y < 14 años

Realizando el check situado a la izquierda de cada rango, el sistema muestra las categorías y permite seleccionar o deseleccionar todas las categorías para ese rango de edad.

Categoría sintomática

☐ Recien Nacido (< 30 días)
 ☒ >= 30 días y < 1 año
 ☐ >= 1 año y < 3 años
 ☐ >= 3 años y < 10 años
 ☐ >= 10 años y < 14 años

☒ Abuso sexual (1)	☒ Agresión - negligencia (2)	☒ Alergia-reacciones cutáneas (21)
☒ Alteración de la conciencia - estado mental (4)	☒ Alteración psiquiátrica (2)	☒ Cambio de yesos y vendajes (2)
☒ Cefalea y/o cervicalgia (4)	☒ Consulta joven (0)	☒ Convulsiones (5)
☒ Cura de heridas (2)	☒ Dentista (0)	☒ Diabético (3)
☒ Disnea (9)	☒ Dolor (14)	☒ Dolor torácico (1)
☒ Focalidad neurológica (10)	☒ Hemorragia (11)	☒ Hipertensión arterial (3)
☒ Inestabilidad (1)	☒ Infección-alteración rinolaringológica (13)	☒ Inflamación - fiebre (32)
☒ Ingresos programados (1)	☒ Inmunodepresión (6)	☒ Intoxicación (56)
☒ Lesiones y traumatismos (172)	☒ Lipotimia - síncope (3)	☒ Maternidad (0)
☒ Niño con malestar general (37)	☒ Paciente de difícil catalogación (15)	☒ Parada respiratoria o cardio-respiratoria y/o choque (5)
☒ Pendiente de especificar (1)	☒ Preoperatorio (1)	☒ Problemas abdominales y digestivos, incluida la hemorragia digestiva (36)
☒ Problemas de extremidades (9)	☒ Quemado-escaldado (12)	☒ Realización de procedimientos en urgencias (4)
☒ Recién nacido (0)	☒ Revisitas (1)	☒ Síntomas auditivos (11)
☒ Síntomas ginecológicos y obstétricos (7)	☒ Síntomas oculares (14)	☒ Síntomas urológicos (15)
☒ Visitas administrativas (1)	☒ Visitas concertadas (1)	

Guardar

Volver

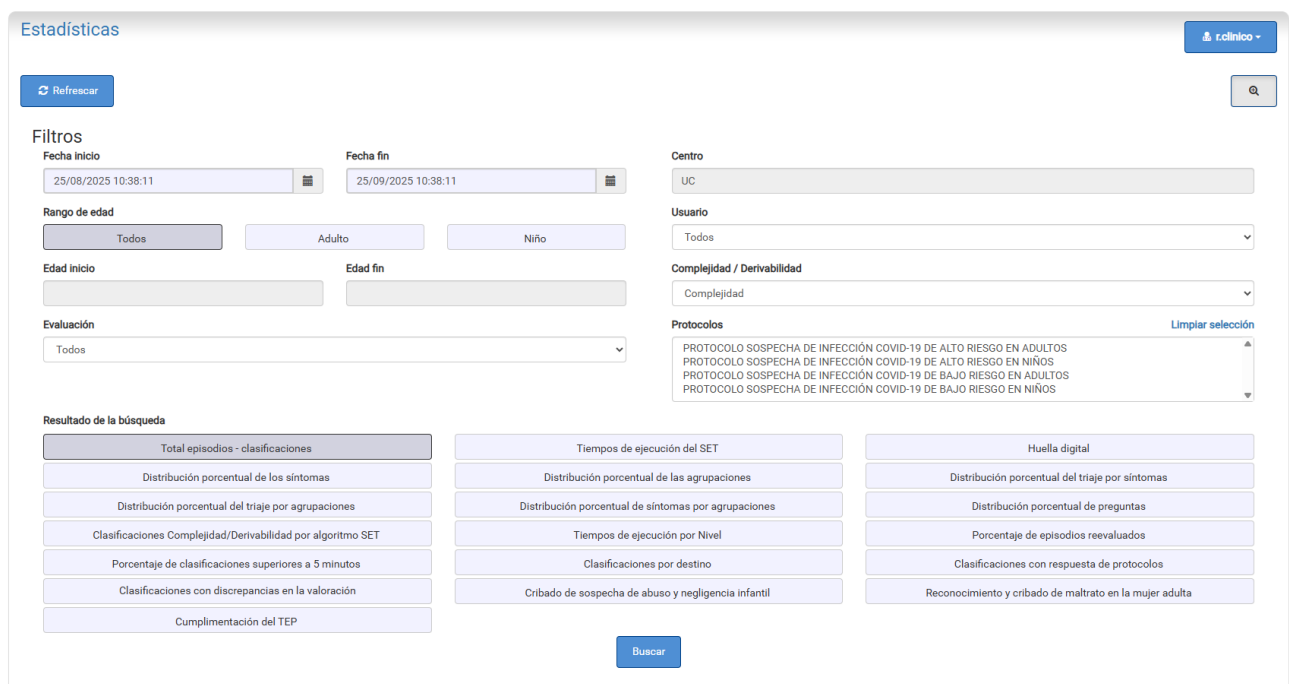
Si solo se desean unas categorías sintomáticas específicas, deberán marcarse de manera individual con su checkbox correspondiente.

6.4. - Funcionalidad: Acceso estadísticas

Para visualizar las estadísticas, el administrador debe pulsar sobre el menú de la izquierda “Acceso estadísticas”.



A continuación el sistema le redirige al módulo de estadísticas:



Este módulo se explica detalladamente en el documento “Manual de Usuario Estadísticas”.

7. - Funcionalidades Perfil "Responsable Clínico"

El usuario con perfil responsable clínico puede realizar clasificaciones o ver estadísticas del SET.

Una vez que accede al sistema, se muestra la pantalla:



Si pulsa sobre **“Acceso estadísticas”** el sistema accederá directamente al módulo de estadísticas.

La imagen muestra la interfaz de usuario del módulo de estadísticas. En la parte superior, hay un botón "Refrescar" y un campo de búsqueda. A la izquierda, se encuentran los filtros: "Fecha inicio" (25/08/2025 10:38:11), "Fecha fin" (25/09/2025 10:38:11), "Rango de edad" (Todos, Adulto, Niño), "Edad inicio", "Edad fin", "Evaluación" (Todos) y "Centro" (UC). A la derecha, hay un campo "Usuario" (Todos), "Complejidad / Derivabilidad" (Complejidad) y "Protocolos" (Protocolo sospecha de infección COVID-19 de alto riesgo en adultos, Protocolo sospecha de infección COVID-19 de alto riesgo en niños, Protocolo sospecha de infección COVID-19 de bajo riesgo en adultos, Protocolo sospecha de infección COVID-19 de bajo riesgo en niños). En la parte inferior, hay una sección "Resultado de la búsqueda" con una lista de botones: "Total episodios - clasificaciones", "Distribución porcentual de los síntomas", "Distribución porcentual del triaje por agrupaciones", "Clasificaciones Complejidad/Derivabilidad por algoritmo SET", "Porcentaje de clasificaciones superiores a 5 minutos", "Clasificaciones con discrepancias en la valoración", "Cumplimentación del TEP", "Tiempos de ejecución del SET", "Distribución porcentual de las agrupaciones", "Distribución porcentual de síntomas por agrupaciones", "Tiempos de ejecución por Nivel", "Clasificaciones por destino", "Cribado de sospecha de abuso y negligencia infantil", "Huella digital", "Distribución porcentual del triaje por síntomas", "Distribución porcentual de preguntas", "Porcentaje de episodios reevaluados", "Clasificaciones con respuesta de protocolos", "Reconocimiento y cribado de maltrato en la mujer adulta". Hay un botón "Buscar" en la parte inferior.

Este módulo se encuentra explicado en el “Manual de Usuario Estadísticas”.

Si pulsa sobre **“Acceso clasificar pacientes”** el sistema accederá al listado de pacientes que se encuentran en urgencias y que aún no han sido evaluados.

zona **Pacientes**

Listado de pacientes

Adulto

Admisión	Apellidos	Nombre	Edad	Rango	Registro		
21/05 10:42	Anónimo	Paciente	10	(10-14) años	97864	▶	🔒
21/05 10:42	Anónimo	Paciente	15	(0-30) días	5546	▶	🔒
21/05 10:42	Anónimo	Paciente	35	Adulto	98554	▶	🔒

3 registros encontrados

Permite al usuario realizar las acciones de evaluar, reevaluar, visitar, etc.

Revisar puntos del manual del usuario invitado.

8. - Funcionalidad de triaje Telefónico

8.1 Perfiles

En el triaje telefónico existen dos perfiles:

- **Perfil operador:**

- Permisos para evaluar y reevaluar a pacientes.

- **Perfil regulador:**

- Permisos para evaluar y reevaluar a pacientes
- Permisos para realizar regulaciones (aceptar) o modificar las clasificaciones realizadas por un operador.

8.2 Perfil Operador

Pantalla cuando accede un usuario con el perfil operador.

zona **Pacientes**

Admisión Apellidos

Adulto Pediátrico

Nombre Edad Rango Registro

21/05 10:42	Anónimo	Paciente	10	(10-14) años	97864		
21/05 10:42	Anónimo	Paciente	15	(0-30) días	5546		
21/05 10:42	Anónimo	Paciente	35	Adulto	98554		

3 registros encontrados

8.3 Perfil Regulador

Pantalla cuando accede un usuario con el perfil regulador.

zona **Pacientes**

regulador

Listado de pacientes

Adulto

Admisión	Apellidos	Nombre	Edad	Rango	Registro		
21/05 10:42	Anónimo	Paciente	10	(10-14) años	97864	▶	🔒
21/05 10:42	Anónimo	Paciente	15	(0-30) días	5546	▶	🔒
21/05 10:42	Anónimo	Paciente	35	Adulto	98554	▶	🔒

3 registros encontrados

Listado de pacientes sin regular

Hora clas.	Apellidos	Nombre	Edad	Rango	Registro	
20/05 16:14	Anónimo	Paciente	36	Adulto	Reg8	▶
20/05 16:01	Anónimo	Paciente	2	(1-3) años	Reg11	▶
20/05 16:06	Anónimo	Paciente	30	Adulto	Reg10	▶

Se muestran dos secciones:

- **Listado de pacientes:** Pacientes que aún no han sido triados
- **Listado de pacientes sin regular:** Pacientes que han sido triados por el operador y que el regulador puede aceptar o bien modificar.

Si se pulsa sobre el botón **Evaluar** de un paciente del listado de pacientes sin regular:

Listado de pacientes sin regular

Hora clas.	Apellidos	Nombre	Edad	Rango	Registro	
20/05 16:14	Anónimo	Paciente	36	Adulto	Reg8	▶
20/05 16:01	Anónimo	Paciente	2	(1-3) años	Reg11	▶
20/05 16:06	Anónimo	Paciente	30	Adulto	Reg10	▶

El sistema muestra la pantalla con la clasificación realizada previamente:

zona **Detalle clasificación**

Datos del profesional
Nombre **OPERADOR OPERADOR** Profesión

Datos del paciente
Nombre **PACIENTE ANÓNIMO** Edad **30 (>= 30 DÍAS Y < 1 AÑO)** Sexo **F**

Datos del triaje

Número de historia clínica Registro **REG2** Número de episodio **51** Número de reevaluación **2**
Número de triaje **168** Causa de la urgencia **ENFERMEDAD COMÚN** Motivo de la urgencia **PETICIÓN PROPIA**
Forma de llegada a urgencias **SIN ESPECIFICAR**

Clasificación final **NIVEL I**

Motivo de consulta **R401 - ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA SIN ESPECIFICAR**

Categoría sintomática **ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA - ESTADO MENTAL**

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

CGUC **GRUPO 1** **Códigos**

Categorías contestadas

Inconsciente (AVPN = 3) : NIVEL I

Preguntas contestadas

- Inconsciente (AVPN = 3)

Si

Duración **0.0 M:2.0 S** **Fecha inicio clasificación** **22/05/2020 09:17:28**

Fecha fin clasificación **22/05/2020 09:17:30** **Fecha cierre clasificación** **22/05/2020 09:17:38**

Destino

Aceptar Evaluación **Modificar Evaluación** **Aceptar y reevaluar** **Volver**

Se permiten realizar las siguientes acciones:

- **Aceptar Evaluación:** El regulador acepta la clasificación y el sistema regresa al listado

zona Ayuda

Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas de gravedad.

zona Datos personales

Datos del paciente
Paciente Anónimo
Edad 30
NHC : | Registro : Reg7

Datos del profesional
regulador regulador
Médico

Cancelar clasificación **Confirmar clasificación**

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria **Inconsciente** **Convulsiones generalizadas activas** **Choque** **Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-paro**

Hemorragia masiva incontrolable **Presentación de partes fetales / prolapso del cordón umbilical** **Agitación y violencia extremas** **Gran quemado** **Trauma grave**

Paciente psiquiátrico **Signos y/o constantes vitales** **Dolor** **Estado emocional** **Nivel de conciencia**

Riesgo epidémico **Immunodeprimido / riesgo de infección** **Diabético** **Hipertenso** **Embarazada**

Dolor torácico **Cefalea y/o cervicálgia** **Focalidad neurológica** **Convulsiones** **Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general**

Síntomas oculares **Síntomas otorrinolaringológicos** **Alergia y reacciones cutáneas** **Síntomas digestivos** **Síntomas uro-ginecológicos**

Estado de conciencia **Sintomatología respiratoria** **Fiebre** **Deshidratación** **Hemorragia**

Aceptar y reevaluar: El regulador acepta la clasificación realizada pero también decide reevaluar al paciente

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Obstrucción de la vía aérea / disnea pre-paro
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales / prolapso del cordón umbilical	Agitación y violencia extremas	Gran quemado	Trauma grave
Paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia
Riesgo epidémico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad. Por último, otras manifestaciones clínicas en algunas			Estado de conciencia
Inmunodeprimido / riesgo de infección	zona Datos personales Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 30 NHC : Registro : Reg7 Datos del profesional regulador regulador Médico			Sintomatología respiratoria
Diabético				Fiebre
Hipertenso				Deshidratación
Embarazada				Hemorragia
Dolor torácico	Cefalea y/o cervicálgia	Focalidad neurológica	Convulsiones	Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-ginecológicos

- **Volver:** Regresa de nuevo al listado

9. - Anexo I

Explicación de funcionalidades específicas del SET:

- 9.1 Multirespuesta
- 9.2 Segundo nivel de subcategoría
- 9.3 Lesiones y traumatismos
 - 9.3.1 Politraumatismo
 - 9.3.2 Traumatismo aislado con traumatismo craneoencefálico
 - 9.3.3 Traumatismo aislado sin traumatismo craneoencefálico
- 9.4 Embarazada
- 9.5 Sintomatología respiratoria
- 9.6 Clasificaciones de los pacientes pediátricos
 - 9.6.1 Recién nacido
 - 9.6.2 ≥ 30 días y < 1 año
 - 9.6.3 ≥ 1 año < 3 años
 - 9.6.4 ≥ 3 años < 10 años
 - 9.6.5 ≥ 10 años < 14 años
 - 9.6.6 Lesiones y traumatismos en pacientes pediátricos
- 9.7 Triángulo de evaluación pediátrica
- 9.8 Calculadora de hemorragia ginecológica
- 9.9 Marcado CE de Producto sanitario

9.1 Multirespuesta

Hay agrupaciones que tienen la particularidad de tener subagrupaciones, estas son:

- En adultos: *Embarazada*, *Lesiones y traumatismos* y *Sintomatología respiratoria* (tiene preguntas agrupadas y sin agrupar).
- En pediátrico: *Embarazada (10-14)*, *Lesiones y traumatismos*, *Fiebre y/o Riesgo epidémico*, *Síntomas otorrinolaringológicos* y *Síntomas digestivos*.

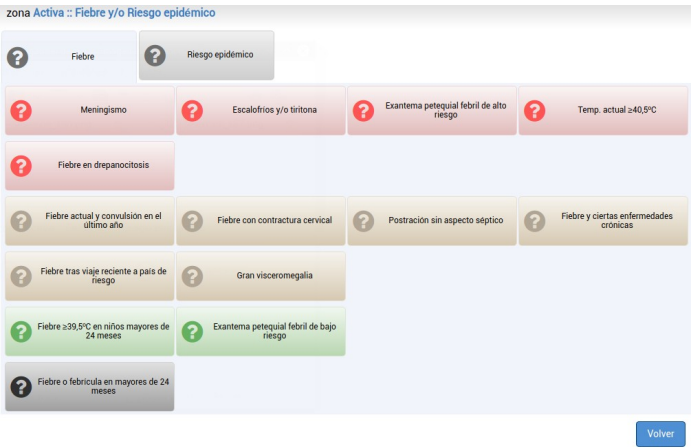
Las agrupaciones en pediátrico que no tiene subagrupaciones excluyentes (*Lesiones y traumatismos*, *Fiebre y/o Riesgo epidémico*, *Síntomas otorrinolaringológicos* y *Síntomas digestivos*) permiten la multi-respuesta (una por subagrupación). Además se muestra en la zona de ayuda las preguntas respondidas en cada subagrupación.

A continuación se muestra el ejemplo de Fiebre y/o Riesgo epidémico.

Al acceder a esta agrupación, se muestran las subagrupaciones correspondientes a esta.



Y pulsando en cada una, sus preguntas asociadas.



Y a la izquierda, en el apartado de ayuda, se pueden ver la pregunta seleccionada de cada subagrupación.



9.2 Segundo nivel de subcategoría

Se implementa un segundo nivel de subcategorización por la introducción de la especialización de la Urología en paciente adulto, más específicamente en la mujer adulta, en la agrupación de 'Síntomas uro-ginecológicos'.

zona Ayuda

Zona para la ayuda de cada una de las preguntas.

Síntomas urológicos

Síntomas ginecológicos

zona Activa :: Síntomas uro-ginecológicos

Síntomas urológicos

Síntomas ginecológicos

Inflamación urogenital

Dolor urogenital

Postoperatoria

Retención de orina

Hematuria

Dializada/ Nefrológica

Monorrea

Otros trastornos urológicos

Fiebre alta en paciente de riesgo

Infección o extrusión de esfínter artificial

Síndrome miccional febril

Fiebre en paciente de riesgo

Síndrome miccional con o sin dolor hipogástrico / Síndrome infeccioso de las vías urinarias bajas

Secreción uretral con o sin síndrome miccional

Febrícula en paciente de riesgo

Volver

Con este segundo nivel de agrupación funciona de forma combinada con la multirespuesta como se puede ver en la siguiente captura.

zona Ayuda

Zona para la ayuda de cada una de las preguntas.

Síntomas urológicos

Secreción uretral con o sin síndrome miccional

Anuria, fiebre o dolor lumbar en paciente monorrea

Síntomas ginecológicos

zona Activa :: Síntomas uro-ginecológicos

Síntomas urológicos

Síntomas ginecológicos

Inflamación urogenital

Dolor urogenital

Postoperatoria

Retención de orina

Hematuria

Dializada/ Nefrológica

Monorrea

Otros trastornos urológicos

Anuria con fiebre o dolor lumbar en paciente monorrea

Anuria, fiebre o dolor lumbar en paciente monorrea

Disfunción de catéter renal en paciente monorrea

Volver

zona Ayuda

Zona para la ayuda de cada una de las preguntas.

Síntomas urológicos

Secreción uretral con o sin síndrome miccional

Anuria, fiebre o dolor lumbar en paciente monorrea

Síntomas ginecológicos

Dispareunia

zona Activa :: Síntomas uro-ginecológicos

Síntomas urológicos

Síntomas ginecológicos

Hemorragia vaginal/uterina

Dolor pélvico

Otros trastornos ginecológicos

Alteraciones de la mama

Dolor pélvico agudo con vegetativismo

Dolor pélvico agudo

Dolor pélvico crónico

Dolor pélvico cíclico

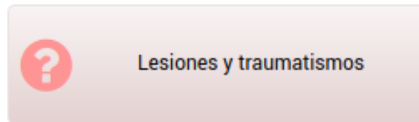
Dolor vulvar / perineal

Dispareunia

Volver

9.3 Lesiones y traumatismos

Una vez seleccionado el paciente a clasificar, seleccionar la agrupación "Lesiones y traumatismos":



El sistema muestra en la pantalla dos tipos de traumatismo:



- **“Traumatismo mayor y/o de riesgo”**. Calcular la escala de coma de Glasgow.
- **“Traumatismo menor de extremidades”**. No es necesario rellenar la escala de coma de Glasgow y el sistema muestra las preguntas referentes a esa agrupación.

Ejemplo: Traumatismo mayor y/o de riesgo:

zona Activa :: Lesiones y traumatismos

? Trauma mayor y/o de riesgo ? Trauma menor de extremidades

Escala de Coma Glasgow

APERTURA DE OJOS	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
Espontánea	Orientada	Obedece órdenes
En respuesta a la voz	Confusa	Localiza el dolor
En respuesta al dolor	Palabras inapropiadas	Alejamiento al dolor
Ninguna	Sonidos incomprensibles	Flexión al dolor
	Ninguna	Extensión al dolor
		Ninguna

Volver

Una vez contestada la escala:

zona Activa :: Lesiones y traumatismos

? Trauma mayor y/o de riesgo ? Trauma menor de extremidades

Escala de Coma Glasgow

APERTURA DE OJOS	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
Espontánea	Orientada	Obedece órdenes
En respuesta a la voz	Confusa	Localiza el dolor
En respuesta al dolor	Palabras inapropiadas	Alejamiento al dolor
Ninguna	Sonidos incomprensibles	Flexión al dolor
	Ninguna	Extensión al dolor
		Ninguna

Volver

El sistema calcula el valor de la escala de coma de Glasgow (GCS). Si el valor calculado está asociado a un nivel I o nivel II, el sistema finaliza la clasificación.

En caso contrario, la aplicación mostrará las preguntas necesarias para calcular la escala de trauma revisada.

zona Activa :: Lesiones y traumatismos

?

Trauma mayor y/o de riesgo

?

Trauma menor de extremidades

Escala de Trauma Revisada

GCS

15

TAS

>89

76-89

50-75

1-49

Sin pulso

FR

10 a 29

>29

6 a 9

1 a 5

Ausente

Volver

Se contestan a las preguntas de la Tensión Arterial Sistólica (TAS) y de la Frecuencia Respiratoria (FR). De nuevo el sistema realiza los cálculos necesarios para calcular la escala de trauma revisada (RTS), y en caso de que se detecte un nivel I o nivel II el sistema finalizaría la clasificación.

En caso contrario presenta al profesional las siguientes opciones:

zona Activa :: Lesiones y traumatismos

?

Trauma mayor y/o de riesgo

?

Trauma menor de extremidades

RTS

12

GCS

15

Modificar

?

Traumatismo mayor o de riesgo sin otra información

?

Hipotermia

?

Politraumatismo

?

Traumatismo aislado con traumatismo craneoencefálico

?

Traumatismo aislado sin traumatismo craneoencefálico

Volver

Si se contesta a cualquiera de las dos preguntas con color rosa, el sistema detecta que es un nivel II y finaliza la clasificación.

En este punto, y si no se contestan a estas dos preguntas, el profesional debe indicar al sistema el tipo de traumatismo que es. Puede ser Politraumatismo, Traumatismo aislado con

traumatismo craneoencefálico o Traumatismo aislado sin traumatismo craneoencefálico. Dependiendo del caso, existen unos cálculos que explicaremos a continuación.

9.3.1 Politraumatismo

Al seleccionar el politraumatismo aparecen todos los lugares del cuerpo donde puede darse ese caso (Cara, Cabeza y Cuello, Tórax, Abdomen, Extremidades, Externa), con su AIS (“Abbreviate Injury Scale”) correspondiente.

Politraumatismo

AIS 1

AIS 2

AIS 3

AIS 4

AIS 5

Escala ISS

0



Cara

Cabeza y cuello

Tórax

Abdomen

Extremidades

General o externa

Aceptar

Primero se selecciona una zona del cuerpo (por ejemplo la cara) y se habilita el/los AIS correspondientes, de forma que en el cuadro aparece una pequeña ayuda. Por ejemplo seleccionada la zona cara, el usuario pulsa en el botón AIS 1. El sistema le presenta la ayuda. Si el usuario ve que ese texto de ayuda se corresponde con el problema del paciente, lo selecciona pulsando el botón “Sí”. En caso contrario, seleccionaría otro botón AIS mostrándole la ayuda y si se corresponde con el problema del paciente, pulsaría “Sí”. Este proceso se repetiría hasta localizar el AIS correcto de la zona.

Cara :: AIS 1

Menor, p. ej.:

- Abrusiones y contusiones oculares (lesiones en párpados, conjuntiva, córnea y uvea)
- Fracturas y/o dislocaciones de los dientes
- Hemorragia vítrea o retiniana

Politraumatismo



Escala ISS

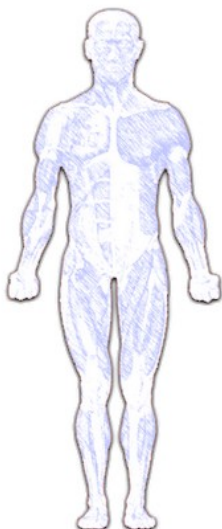
Una vez seleccionado el AIS, se puede seleccionar otras zonas del cuerpo y repetir el proceso.

Si el sistema detecta un nivel I o nivel II, finaliza la clasificación. En caso contrario pulsando el botón “Aceptar” el sistema le devuelve a la página de los botones para poder continuar con el interrogatorio al paciente.

9.3.2 Traumatismo aislado con traumatismo craneoencefálico

Al seleccionar esta opción, el sistema presenta una página similar a lo explicado en el punto anterior, pero únicamente muestra las zonas Cara, Cabeza y cuello y Externa.

Traumatismo craneoencefálico



El funcionamiento es equivalente al anterior, con una diferencia.

- Únicamente se puede seleccionar una de las zonas e indicar el AIS que se considere. En el momento que se indique el AIS el sistema cierra esta página y muestra, a modo de información, un resumen de lo seleccionado. Además muestra una serie de preguntas que el usuario decide o no contestar.

9.3.3 Traumatismo aislado sin traumatismo craneoencefálico

Al seleccionar el Traumatismo aislado sin traumatismo craneoencefálico, aparecen todos los lugares del cuerpo donde puede darse ese caso (Cara, Cabeza y Cuello, Tórax, Abdomen, Extremidades, Externa), con su AIS correspondiente.

AIS 1

AIS 2

AIS 3

AIS 4

AIS 5

Traumatismo aislado sin craneoencefálico



Cara

Cabeza y cuello

Tórax

Abdomen

Extremidades

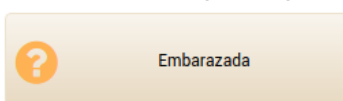
General o externa

Aceptar

Igual que en el punto anterior, únicamente se puede indicar el AIS de una zona. Cuando se conteste lo deseado, el sistema cierra esta página y devuelve el control a la página con los botones para continuar con el interrogatorio.

9.4 Embarazada

En el caso de que el profesional que esté realizando una clasificación active el botón:



el sistema presenta una página con preguntas.

Este botón tiene un comportamiento un poco distinto al resto. En este caso, las preguntas que se deben responder son distintas en el caso que el embarazo sea menor de 22 semanas o mayor. Para ello se debe indicar pulsar el botón correspondiente.

zona Activa :: Embarazada

Embarazada >= 22 semanas

Embarazada < 22 semanas

En el caso de que sea Embarazada >= 22 semanas el sistema presentaría las siguientes preguntas y el profesional contestaría a la que corresponda con el problema de la paciente.

zona Activa :: Embarazada

Embarazada >= 22 semanas

Embarazada < 22 semanas

Parto en curso	Hemorragia menor incontrolable en embarazo >= 22 semanas	Dolor moderado o intenso en embarazada >= 22 semanas	TAS >= 180 y/o TAD >= 100 en embarazada
Fiebre alta en embarazo >= 22 semanas	Historia de convulsiones en embarazada	Traumatismo abdominal en embarazada	Antecedentes traumáticos abdominales en embarazo >= 22 semanas
No hay movimientos fetales	Se han objetivado desaceleraciones cardíacas fetales.		
Traumatismo vulvar en embarazo >= 22 semanas	TAS >= 140 y/o TAD >= 90 en embarazada	Dolor ligero en embarazada >= 22 semanas	Celulitis vulvar en el embarazo
Fiebre	Disminución del movimiento fetal		
Edema vulvar localizado	Febrícula sin focalidad		

Volver

En el caso de que sea Embarazada < 22 semanas el sistema presentaría las siguientes preguntas y el profesional contestaría a la que corresponda con el problema de la paciente.

Embarazada >= 22 semanas

Embarazada < 22 semanas

Parto en curso	TAS >= 180 y/o TAD >= 100 en embarazada	Historia de convulsiones en embarazada	Traumatismo abdominal en embarazada
Dolor moderado en embarazada < 22 semanas	Hemorragia menor incontrolable en embarazo < 22 semanas	TAS >= 140 y/o TAD >= 90 en embarazada	Antecedentes traumáticos abdominales en embarazo < 22 semanas
Fiebre alta en embarazo < 22 semanas	Celulitis vulvar en el embarazo		
Fiebre o Febrícula sin focalidad	Dolor ligero en embarazada < 22 semanas	Edema vulvar localizado	Traumatismo vulvar en embarazo < 22 semanas
Vómitos activos en embarazo			

Volver

9.5 Sintomatología respiratoria

En este caso cuando se activa el botón:

Sintomatología respiratoria

el sistema presenta la pantalla.

The screenshot shows a web interface titled 'zona Activa :: Sintomatología respiratoria'. At the top, there are two buttons: 'PACIENTE NO ASMÁTICO' and 'PACIENTE ASMÁTICO', both with question mark icons. Below these, there are three stacked buttons: 'Estridor' (red), 'Síntomas y signos de infección respiratoria alta agudos' (green), and 'Síntomas y signos de infección respiratoria alta no agudos' (grey). A 'Volver' button is located at the bottom right.

Puede ser que el paciente sea asmático o no.

Además existen varias preguntas que el profesional puede seleccionar independientemente de ser asmático o no. Si selecciona alguna de estas preguntas, el sistema, al contrario que en el resto de los botones que al seleccionar una respuesta se cierra la zona, permite que se seleccione si es asmático o no para completar más información.

Si es paciente asmático, aparecerán las siguientes preguntas:

This screenshot shows the same interface as the previous one, but with additional options for asthmatic patients. The 'PACIENTE ASMÁTICO' button is highlighted. Below the patient selection buttons, there are three more buttons: 'Disnea Grado III (Severa):' (red), 'Disnea Grado II (Moderada):' (yellow), and 'Disnea Grado I (Ligera)' (yellow). A fourth button, 'Ausencia de disnea' (grey), is also visible. The 'Estridor' button remains red, and the infection buttons remain green and grey. The 'Volver' button is at the bottom right.

Si el paciente es no es asmático aparecerán las siguientes preguntas:

zona **Activa :: Sintomatología respiratoria**

? PACIENTE NO ASMÁTICO
? PACIENTE ASMÁTICO

? Disnea Clase IV (muy severa)
? Disnea Clase III (severa)
? Disnea Clase II (moderada)
? Ausencia de disnea

? Disnea Clase I (ligera)

? Estridor
? Síntomas y signos de infección respiratoria alta agudos
? Síntomas y signos de infección respiratoria alta no agudos

Volver

Una vez seleccionada alguna pregunta de “Paciente asmático” o bien “Paciente no asmático”, el sistema cierra esta zona para continuar con el interrogatorio y si detecta que el nivel es un II finaliza la clasificación directamente.

9.6 Clasificaciones de los pacientes pediátricos

Cuando se realiza una clasificación de un paciente pediátrico hay que tener en cuenta una serie de factores. Dependiendo de la edad que tenga ese paciente, o más bien, del rango de edad al que pertenece ese paciente, el sistema presentará la página con las agrupaciones para realizar el interrogatorio que se corresponda con ese rango de edad.

Los rangos de edad son:

- Recién Nacido (< 30 días)
- ≥ 30 días y < 1 año
- ≥ 1 año y < 3 años
- ≥ 3 años y < 10 años
- ≥ 10 años y < 14 años

El funcionamiento a la hora de ver ayudas, activar agrupaciones, activar preguntas, etc., es igual que en caso de los adultos.

A continuación se muestra la página de botones de cada rango de edad.

9.6.1 Recién nacido

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente (AVPU=3)	Convulsión activa	Choque	Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente
Hemorragia masiva incontrolable		Situaciones de agitación y violencia extrema	Gran quemado	Trauma grave
	Recién nacido			
	TEP 	zona Datos personales Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 2 meses 5 días (Recien Nacido (< 30 días)) NHC : NHC000133 		
	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como:	Datos del profesional Invitado Invitado Médico Cancelar clasificación Confirmar clasificación		

9.6.2 >= 30 días y < 1 año

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente (AVPU=3)	Convulsión activa	Choque	Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente
Hemorragia masiva incontrolable		Situaciones de agitación y violencia extrema	Gran quemado	Trauma grave
Alteración del comportamiento o del estado mental/paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor/Irritabilidad	Estado emocional	Disminución del nivel de conciencia
Inmunodeprimido/ Crónico	TEP 	zona Datos personales Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 2 meses 2 días (>= 30 días y < 1 año) NHC : NHC000134 		
Alteraciones de la glucosa	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como:	Datos del profesional Invitado Invitado Médico Cancelar clasificación Confirmar clasificación		
Hipertenso				Dificultad respiratoria
Postoperado				Fiebre y/o Riesgo epidémico
				Deshidratación
				Hemorragia
		Alteraciones sensitivas, motoras u otras focalidades neurológicas	Convulsiones	Inestabilidad, mareo y síntomas generales
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-genitales
Contacto con tóxicos	Agresión/negligencia	Abuso sexual	Alteración de cuello, tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos

9.6.3 >= 1 año < 3 años

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente (AVPU=3)	Convulsión activa	Choque	Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente
Hemorragia masiva incontrolable		Situaciones de agitación y violencia extrema	Gran quemado	Trauma grave
Alteración del comportamiento o del estado mental/paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor/irritabilidad	Estado emocional	Disminución del nivel de conciencia
Inmunodeprimido/ Crónico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como	zona Datos personales Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 2 meses 9 días (>= 1 año y < 3 años) NHC : NHC000137 Datos del profesional Invitado Invitado Médico Cancelar clasificación Confirmar clasificación		
Alteraciones de la glucosa		Dificultad respiratoria		
Hipertenso		Fiebre y/o Riesgo epidémico		
Postoperado		Deshidratación		
		Alteraciones sensitivas, motoras u otras focalidades neurológicas	Convulsiones	Inestabilidad, mareo y síntomas generales
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-genitales
Contacto con tóxicos	Agresión/negligencia	Abuso sexual	Alteración de cuello, tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos
			Hemorragia	

9.6.4 >= 3 años < 10 años

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente (AVPU=3)	Convulsión activa	Choque	Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente
Hemorragia masiva incontrolable		Situaciones de agitación y violencia extrema	Gran quemado	Trauma grave
Alteración del comportamiento o del estado mental/paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor/irritabilidad	Estado emocional	Disminución del nivel de conciencia
Inmunodeprimido/ Crónico	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como	zona Datos personales Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 3 años 3 meses (>= 3 años y < 10 años) NHC : NHC000135 Datos del profesional Invitado Invitado Médico Cancelar clasificación Confirmar clasificación		
Alteraciones de la glucosa		Dificultad respiratoria		
Hipertenso		Fiebre y/o Riesgo epidémico		
Postoperado		Deshidratación		
		Alteraciones sensitivas, motoras u otras focalidades neurológicas	Convulsiones	Inestabilidad, mareo y síntomas generales
Dolor torácico	Cefalea	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-genitales
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Abuso sexual	Alteración de cuello, tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos
Contacto con tóxicos	Agresión/negligencia			
			Hemorragia	

9.6.5 >= 10 años < 14 años

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente (AVPU=3)	Convulsión activa	Choque	Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales/Prolapso del cordón umbilical	Situaciones de agitación y violencia extrema	Gran quemado	Trauma grave
Alteración del comportamiento o del estado mental/paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Disminución del nivel de conciencia
Inmunodeprimido/ Crónico	 zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como	zona Datos personales		Dificultad respiratoria
Alteraciones de la glucosa		Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 11 años (>= 10 años y < 14 años) NHC : NHC000136		Fiebre y/o Riesgo epidémico
Hipertenso		Datos del profesional Invitado Invitado Médico		
Embarazada	Cancelar clasificación		Confirmar clasificación	
Postoperado	Dolor torácico	Cefalea	Alteraciones sensitivas, motoras u otras focalidades neurológicas	Convulsiones
	Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos
	Contacto con tóxicos	Agresión/negligencia	Abuso sexual	Alteración de cuello, tronco y extremidades no traumática
				Lesiones y traumatismos

9.6.6 Lesiones y traumatismos en pacientes pediátricos

Al activar esta agrupación en un paciente pediátrico, el funcionamiento es distinto al de lesiones y traumatismos en un adulto. Al acceder se muestra la siguiente pantalla.

zona Activa :: Lesiones y traumatismos

Alteración del nivel de conciencia

Dificultad respiratoria leve

Traumatismo con mecanismo de riesgo

Hemofílico con traumatismo significativo que no ha recibido factor de coagulación

Paciente con otras alteraciones de la coagulación y traumatismo significativo

Hemofílico u otras alteraciones de la coagulación con traumatismo no significativo

Cara

Cabeza, cuello y columna

Tórax

Abdomen y genitales

Extremidades y pelvis

Piel, tejido subcutáneo y anexos cutáneos

Se puede calcular la escala de Glasgow pulsando en el botón **Alteración del nivel de conciencia** y mostrará las siguientes preguntas.

Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente (AVPU=3)	Convulsión activa	Choque	Obstrucción de la vía aérea/parada respiratoria inminente
Hemorragia masiva incontrolable		Situaciones de agitación y violencia extrema	Gran quemado	Trauma grave
Alteración del comportamiento o del estado mental/paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor/irritabilidad	Estado emocional	Disminución del nivel de conciencia
Inmunodeprimido/ Crónico	TEP	Zona Datos personales Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 2 meses 9 días (>= 1 año y < 3 años) NHC : NHC000137		Dificultad respiratoria
Alteraciones de la glucosa		Datos del profesional Invitado Invitado Médico		Fiebre y/o Riesgo epidémico
Hipertenso		Cancelar clasificación Confirmar clasificación		Deshidratación
Postoperado	zona Ayuda Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional. Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como:	Alteraciones sensitivas, motoras u otras focalidades neurológicas	Convulsiones	Inestabilidad, mareo y síntomas generales
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Síntomas uro-genitales
Contacto con tóxicos	Agresión/negligencia	Abuso sexual	Alteración de cuello, tronco y extremidades no traumática	Lesiones y traumatismos



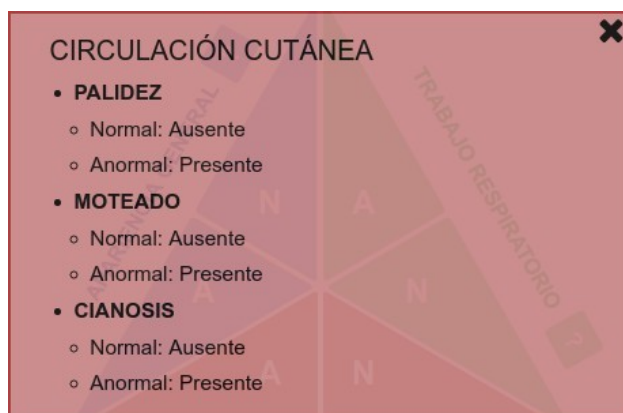
Una vez que se pulsa sobre el TEP se visualizará:

Paciente Anónimo
 Edad : 2 meses 9 días (>= 1 año y < 3 años) NHC : NHC000137

El TEP evalúa NORMAL o ANORMAL en tres aspectos:

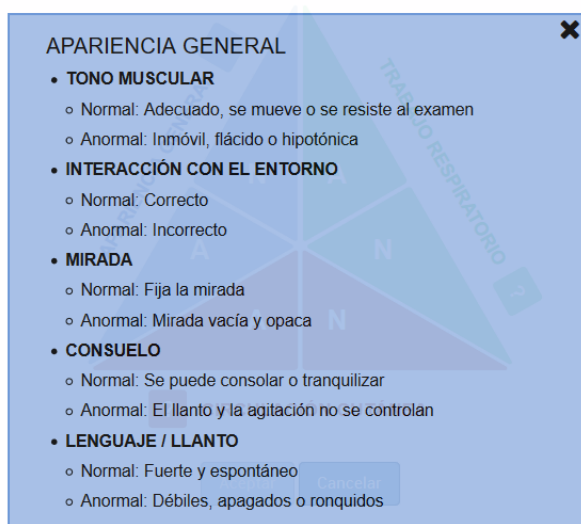
- Apariencia general
- Trabajo respiratorio
- Circulación cutánea

Si se pulsa sobre la interrogación que se encuentra en cada sección,  aparecerá una ayuda correspondiente a cada aspecto y a la forma de evaluarlo.



CIRCULACIÓN CUTÁNEA

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



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

En función de los síntomas del paciente se seleccionará si se considera normal o anormal, para ello se pulsará en la sección del triángulo de la zona que se corresponda la letra “A” en caso de que se considere anormal y “N” en caso de que se considere normal.

Una vez realizada la selección se debe pulsar el botón “Aceptar”. Dependiendo de las respuestas del TEP se marcarán como contestadas unas u otras preguntas en la clasificación.

Una vez realizada la evaluación mediante el TEP en la zona correspondiente de la pantalla de agrupaciones se podrán consultar las opciones seleccionadas.



Al pasar el ratón por encima del resultado mostrará el detalle del mismo con la agrupación a la que pertenece cada evaluación.



Parada respiratoria y/o cardiorrespiratoria	Inconsciente (AVPU=3)	Convulsión activa	Choque
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales/Prolapso del cordón umbilical	Situaciones de agitación y violencia extrema	Gran quemado
Alteración del comportamiento o del estado mental/paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional
Inmunodeprimido/ Crónico	TEP APARIENCIA GENERAL Normal TRABAJO RESPIRATORIO Normal CIRCULACIÓN CUTÁNEA Anormal NNA		
Alteraciones de la glucosa	zona Datos personales Datos del paciente Paciente Anónimo Edad 11 años (>= 10 años y < 14 años) NHC : NHC000136		

En caso de que el nivel tras la selección resulte 1 o 2 se redirigirá a una ventana con el resultado “provisional” del triaje en la que se mostrará también el resultado del TEP.

9.8 Calculadora de hemorragia ginecológica

En la redefinición de la 'Sintomatología ginecológica' en la mujer adulta se introduce una subagrupación de 'Hemorragia vaginal/uterina', una escala que combina la cantidad, la agudeza y modificadores de gravedad.

Para facilitar el cálculo a partir de la información aportada por la paciente de compresas, tampones y/o copas menstruales, el número de días de sangrado y los posibles modificadores

Hemorragia vaginal/uterina		Dolor pélvico		Otros trastornos ginecológicos		Alteraciones de la mama	
	Hemorragia con vegetatismo, dolor intenso y/o fiebre		Hemorragia ginecológica intensa aguda				
	Hemorragia ginecológica intensa no aguda o abundante aguda con modificadores de gravedad						
	Hemorragia ginecológica intensa no aguda o abundante aguda		Hemorragia ginecológica moderada o abundante no aguda con modificadores de gravedad				
	Hemorragia ginecológica abundante no aguda		Hemorragia ginecológica moderada				
	Hemorragia ginecológica leve con modificadores de gravedad						
	Hemorragia ginecológica leve		Menstruación normal				

Calculadora de metrorragia			
Duración días		1	
Compresas		En total	
	0		0
	0		0
	0		0
	0		0
	0		0
Total	0,00		0,00
Tampones		En total	Por día
	0		0
	0		0
	0		0
	0		0
	0		0
Total	0,00		0,00
Copa Menstrual		En total	Por día
L	30	0	0
	20	0	0
	10	0	0
M	20	0	0
	15	0	0
	10	0	0
S	15	0	0
	10	0	0
	5	0	0
Total	0,00		0,00
Coágulos		En total	Por día
Pequeños	0		0
Grandes	0		0
Pérdida Coág.	0,00		0,00
Pérdida	NULA		
Cantidad		En total	Por día
	0		0

Modificadores de gravedad	
Cirugía ginecológica reciente	☐
Neoplasia cérvico-uterinas	☐
Miomas submucosos	☐
Anomalías endometriales	☐
Historia de hemorragia postparto o quirúrgica	☐
Epistaxis, equimosis o gingivorragias	☐
Edad puberal (9-16 años) o >= 80	☐
Historia familiar de trastornos hemorrágicos	☐
Trastornos hemorrágicos en el climaterio recurrentes y/o por fracaso de la farmacoterapia	☐
Trastornos de la hemostasis: E. de von Willebrand, trombocitopenias	☐
Uso de fármacos yatrogénicos: DIU metálicos, anticoagulantes, psicofármacos, tamoxifeno	☐

Edición: 04

Marcar pregunta

para que el resultado se vea reflejado en los botones.

Si no se selecciona ningún modificador de gravedad el sistema, lo recuerda y pide confirmación.

No ha seleccionado ningún modificador de gravedad, ¿desea continuar?.

Hemorragia vaginal/uterina

Alteraciones de la mama

Calculadora de metrorragia

Duración días 1

Compresas ☐ En total ☒ Por día

	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	2	0
Total	40,00	40,00

Tampones ☐ En total ☒ Por día

	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
Total	0,00	0,00

Copa Menstrual ☐ En total ☒ Por día

L 30	0	0
20	n	n

Hemorrhagia con vegetatismo, dolor intenso y/o fiebre

Hemorrhagia ginecológica intensa aguda

Hemorrhagia ginecológica intensa no aguda o abundante aguda con modificadores de gravedad

Hemorrhagia ginecológica moderada o abundante no aguda con modificadores de gravedad

Hemorrhagia ginecológica abundante no aguda

Hemorrhagia ginecológica moderada

Hemorrhagia ginecológica leve con modificadores de gravedad

Hemorrhagia ginecológica leve

Menstruación normal

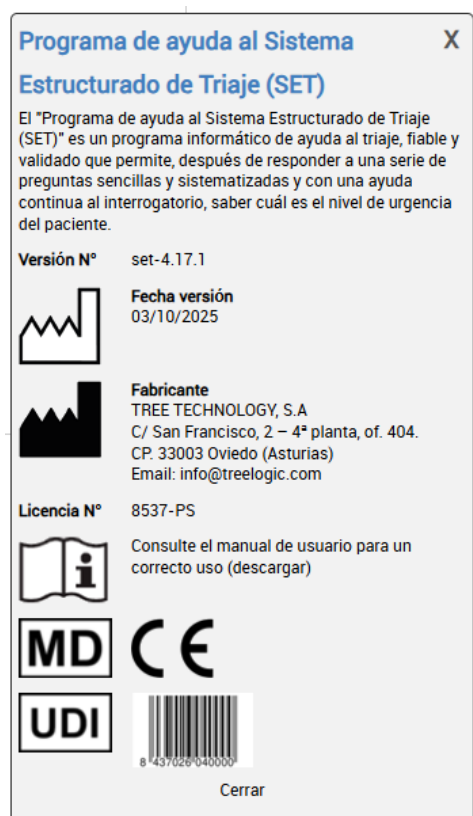
Cada pregunta tiene su ayuda donde explica las cantidades y agudeza de cada nivel, pero, de forma concentrada, el funcionamiento de la calculadora se explica en la siguiente imagen:

Cálculo de la pérdida	
En total:	Número total de protecciones
Por día:	Número de protecciones por día
Duración días:	Entre 1 y 30 días
Compresas:	1, 5, 10, 15 y 20 cc cada una
Tampones:	1, 5, 10, 15 y 20 cc cada uno
Copa Menstrual:	Talla L 30, 20 y 10 cc
	Talla M 20, 15 y 10 cc
	Talla S 15, 10 y 5 cc
Coágulos:	1 y 5 cc (Pequeños y Grandes)
TOTAL:	Compresas + Tampones + Copas + Coágulos
AGUDA:	≤7 días
NO AGUDA:	>7 días
LEVE:	≤35 cc
MODERADA:	Cantidad estimada entre 35 y 80 cc
ABUNDANTE:	Cantidad estimada entre 81 y 120 cc
INTENSA:	Cantidad estimada >120 cc
Modificadores:	Uno o más sube un Nivel

9.9 Marcado CE de Producto sanitario

Triage SET, como producto sanitario regulado por la Directiva 93/42/CEE del Consejo, de 14 de junio de 1993, relativa a los productos sanitarios, perteneciente a la clase I por la regla 12, incluye una etiqueta CE con información de la certificación.

Para ver la etiqueta, simplemente se debe clicar sobre el enlace "Marcado CE", que se encuentra en la esquina inferior derecha de la pantalla.



Sistema Estructurado de Triage

