

**TRABAJO DE GRADO**  
**Opción Práctica y Pasantía.**

**Evaluación de la implementación de un protocolo de triaje de cinco niveles en el centro  
veterinario la 30.**

Corporación Universitaria Remington.

Facultad de Medicina Veterinaria.

Medicina Veterinaria.

Melisa Velásquez Restrepo

Tutor: Diana Sofia Benavidez

Opción de Trabajo de grado Pasantía.

2025

## **Agradecimientos**

En primer lugar, a Dios, a la Virgencita y a San José, ya que durante la carrera fueron mi soporte espiritual.

A mi mamá que siempre fue mi apoyo en todas las circunstancias, a pesar de las múltiples situaciones vividas desde que inicio mi proceso universitario, por su paciencia durante las noches de traspasado, por limpiar mis lágrimas cuando no comprendía algo o cuando no estaba de acuerdo con muchas situaciones.

A mis abuelos que, a pesar de no gustarle mucho mi decisión de estudiar medicina veterinaria, me apoyaron de todas las maneras posibles, y en el caso de mi abuelo José, quien durante la pasantía se fue dejando un gran vacío en mi alma, pero me dejó las ganas de perseverar hasta el final.

A mi gato Gary, quien me enseñó el significado real del amor y el sacrificio por otros seres, y a mis gatas Dulci y Choco, que llegaron a salvarme la vida y me impulsaron a querer salvar la vida de muchos seres como ellas.

A mi tía Martola y a Isa que me dieron uno de los regalos más grandes de mi vida, una razón más para continuar con mi sueño de ser veterinaria y querer seguir con mi vida salvando a otros seres.

Al doctor Jeisson Zapata, que desde que inicié la pasantía puso a prueba mis conocimientos y me impulsó a mejorar y dejar los miedos atrás.

En último lugar, pero no menos importante, a mi amigo Carlos Arredondo, que me dio fuerza cuando sentí que no iba a poder más.

## Tabla de Contenidos

Agradecimientos .....	2
Resumen.....	7
Abstract .....	8
Introducción .....	9
Problemática.....	11
Objetivos .....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos .....	12
Metodología .....	13
Criterios de inclusión .....	13
Criterios de exclusión.....	13
Descripción del área de estudio. ....	16
Marco teórico .....	17
¿Quién realiza el protocolo de triaje? .....	17
Tipos de triaje.....	18
Escala de triaje australiana (ATS).....	18
Sistema de triaje Manchester (MTS) .....	19
Triaje en veterinaria .....	20
El sistema de puntuación Animal Trauma Triaje (ATT).....	20
Puntuación de evaluación fisiológica y de laboratorio del paciente agudo (APPLE).....	20

	4
Triaje presencial.....	21
Evaluación inicial.....	21
Índices de calidad del sistema triaje.....	22
Escala de triaje veterinario adaptado .....	23
Triaje I.....	23
Triaje 2.....	24
Triaje III.....	25
Triaje IV.....	26
Caja de emergencias.....	26
Resultados.....	28
Percepción.....	28
Evaluación de implementación .....	30
Niveles de protocolo de triaje evaluados .....	33
Triaje I - Condición emergente - Requerimiento de reanimación .....	33
Triaje II - Condición emergente - Riesgo vital inmediato.....	33
Triaje III - Condición urgente- Riesgo vital potencial.....	34
Triaje IV - Condición prioritaria - Requerimiento de pruebas o terapéuticas (en el marco del día de la consulta) .....	35
Triaje V - Condición no urgente - Pacientes con problemas clínicos.....	36
Conocimiento personal .....	39
Divulgación.....	42
Lista de chequeo.....	43
Caja de emergencias.....	43

Discusión.....	44
Conclusiones .....	48
Referencias.....	49
Anexos .....	54

### **Índice de ilustraciones**

Ilustración 1. Caja de urgencias del centro veterinario la 30 .....	26
Ilustración 2. Socialización sobre la implementación del protocolo de triaje .....	30
Ilustración 3. Proporción de pacientes según especie .....	31
Ilustración 4. Distribución de razas caninas y felinas más frecuentes .....	32
Ilustración 5. Paciente con hipoglucemia severa. Triaje I .....	33
Ilustración 6. Paciente con evisceración por mordedura de congénere. Triaje II .....	34
Ilustración 7. Paciente con vómitos persistentes. Triaje III .....	35
Ilustración 8. Paciente con dermatitis descamativa. Triaje IV .....	35
Ilustración 9. Paciente que inicia esquema de vacunación. Triaje V .....	37
Ilustración 10. Clasificación de prioridad de pacientes según triaje.....	37

### **Índice de tablas**

Tabla 1. Niveles ATS.....	19
Tabla 2. Niveles de clasificación MTS. ....	19
Tabla 3. Niveles de priorización clasificación triaje.....	22
Tabla 4. Clasificación veterinaria adaptada del sistema de triaje Manchester. Triaje I.....	23
Tabla 5. Clasificación veterinaria adaptada del sistema de triaje Manchester. Triaje II .....	24

Tabla 6. Clasificación veterinaria adaptada del sistema de triaje Manchester. Triaje III .....	25
Tabla 7. Clasificación veterinaria adaptada del sistema de triaje Manchester. Triaje IV .....	26
Tabla 8. Percepción implementación de triaje (Médicos veterinarios y personal administrativo) en Ceve la 30.....	28
Tabla 9. Percepción implementación de triaje (ATV, rotantes y pasantes) en Ceve la 30 .....	29
Tabla 10. Proporción de pacientes según su edad.....	31
Tabla 11. Distribución porcentual de motivos de consulta.....	38
Tabla 12. Evaluación de conceptos de triaje (ATV, rotantes y pasantes).....	39
Tabla 13. Evaluación sobre constantes fisiológicas (ATV, rotantes y pasantes).....	40
Tabla 14. Conceptos desconocidos por ATV, rotantes, y/o pasantes .....	42

### **Índice de anexos**

Anexo 1. Encuesta de percepción a médicos veterinarios sobre triaje .....	54
Anexo 2. Lista de chequeo de triaje físico y formato de digitalización.....	55
Anexo 3. Evaluación de percepción y conocimientos sobre triaje ATV, Rotantes MV (Parte 1,2,3)....	56
Anexo 4. Evaluación de percepción y conocimientos sobre triaje ATV, Rotantes MV (Parte 4,5,6)....	57
Anexo 5. Evaluación de percepción y conocimientos sobre triaje ATV, Rotantes MV (Parte 7,8,9)....	58
Anexo 6. Inventario de caja de urgencias .....	59
Anexo 7. Póster informativo triaje.....	60

## Resumen

El uso de protocolos para priorizar a los pacientes en las clínicas veterinarias no es común, a pesar de que se encuentran múltiples clasificaciones adaptadas a los animales, estas no suelen ser usadas por la falta de personal adecuado para dicha función, la designación de recursos informativos sobre el tema, y el desconocimiento de las funciones de la clasificación.

Aun así, el triaje es una parte fundamental de la evaluación del paciente en los centros veterinarios que realicen la atención de urgencias, ya que este se encarga de priorizar la atención a los pacientes que requieren atención o tratamiento de manera inmediata de aquellos que pueden esperar más tiempo.

En este caso se realizó una breve revisión bibliográfica de las clasificaciones humanas más usadas y las adaptaciones a los animales que se encuentran disponibles, con el objetivo principal de desarrollar e implementar un protocolo para la clasificación y atención al paciente en el centro veterinario la 30.

El grupo de estudio consistió en 35 animales de compañía entre caninos y felinos que se presentaron durante el mes de junio de 2024 a consultas emergentes, urgentes y consulta externa, los cuales se clasificaron mediante una adaptación del Sistema de triaje Manchester.

La falta de recursos y de personal impidió la implementación completa del protocolo, a pesar de los ajustes y reuniones con el personal del centro veterinario, pero se dejaron las herramientas a disposición de la clínica, para que en un futuro pueda ser desarrollado dicho triaje.

**Palabras clave:** clasificar, urgencia, sistema de triaje Manchester, priorizar.

## **Abstract**

The use of protocols for prioritizing patients in veterinary clinics is not common. Although there are multiple classifications adapted to animals, these are not usually used due to the lack of adequate personnel for this function, the designation of information resources on the subject, and the lack of knowledge of the functions of the classification.

Even so, triaje is a fundamental part of the evaluation of the patient in veterinary centers that provide emergency care, since it is responsible for prioritizing care for patients who require immediate attention or treatment from those who can wait longer.

In this case, a brief bibliographic review of the most used human classifications and the adaptations to animals that are available was carried out, with the main objective of developing and implementing a protocol for the classification and care of the patient in the veterinary center La 30.

The study group consisted of 35 canine and feline companion animals that were presented during the month of June 2024 for emergency, urgent and outpatient consultations, which were classified using an adaptation of the Manchester Triage System.

The lack of resources and personnel prevented the full implementation of the protocol, despite adjustments and meetings with the veterinary center staff, but the tools were left at the Clinic's disposal, so that said triaje can be developed in the future.

***Keywords:*** Triage, classify, urgency, Manchester triaje system, prioritize.

## **Introducción**

Es importante resaltar el alcance que han adquirido los animales de compañía; principalmente los caninos y felinos en Colombia, debido a múltiples factores que han favorecido el aumento de estos en los hogares, tales como; la adquisición de mascotas para complementar espacios afectivos, aumento de capacidad económica (Gómez G et al., 2007) y como menciona Jennifer Flórez docente de los posgrados de psicología del consumidor de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz “el crecimiento de la tenencia de animales de compañía en Colombia es un fenómeno que se debe a una combinación de factores, la pandemia por covid-19 que llevó a las personas a pasar más tiempo en casa, fue un factor clave en este aumento, el alza en el costo de vida que hace que las personas vean a las mascotas como una alternativa a los hijos, el cambio en las preferencias personales ha llevado a que las personas vean a los animales como compañeros de vida” (Largo, 2023) y, finalmente, el desplazamiento de poblaciones campesinas desde áreas rurales hacia las urbes, donde adoctrinaron la cultura general de la posesión de animales. (Gómez G et al., 2007)

El mundo en el que vivimos cambia constantemente debido al impulso de las diferentes tecnologías, nuevos estudios y otros muchos factores que hacen que, la medicina veterinaria sea una carrera de constantes cambios y renovaciones en donde una correcta clasificación de los pacientes con relación a su gravedad es un acto fundamental sobre el pronóstico del paciente y el tipo de atención que requiere (Cardoso Rabelo, 2008). Aunque el principal reto al que nos enfrentamos como veterinarios; es que los animales estén sanos y tengan el mejor bienestar posible, dicho propósito no ha cambiado desde que se creó la profesión.

A pesar de las múltiples actualizaciones en la veterinaria, la práctica del triaje no está tan estandarizada como en medicina humana, por lo que es de vital importancia dar luz a este tipo de prácticas en centros veterinarios donde se da atención a urgencias (Alarcón & Cañadas, 2022), para

que predomine el orden dentro del caos, ya que de esa manera se agiliza la actuación en casos de emergencia en las que los pacientes tienen alto riesgo vital.

El término triaje se ha usado para protocolizar por medio de una clasificación la atención a los pacientes según la severidad de su cuadro clínico y la necesidad de atención urgente (Torrente & Bosch, 2012), teniendo como significado escoger y describir el proceso por el cual se prioriza la atención de un paciente, a través de una evaluación rápida de parámetros físicos y de la historia clínica (Linklater & Chih, 2020).

Por lo cual después de identificar el problema en el Centro Veterinario la 30, respecto a la priorización de pacientes en condiciones emergentes y/o urgentes, teniendo en cuenta que allí los tiempos de atención para cada paciente suelen ser muy prolongados, y dependen de la cantidad de pacientes en sala de espera, además de que la recepción funciona según el orden de llegada, o de forma inmediata en caso de ser pacientes de urgencia vital percibida por los propietarios.

Por ende, al no generarse una clasificación para evaluar el riesgo de cada paciente, puede pasar que el tiempo de espera para la atención de pacientes con condiciones que requieren manejo urgente o prioritario no es rápido, y en algunos casos oportuno.

## **Problemática**

El problema identificado en el Centro Veterinario la 30, fue respecto a la priorización de pacientes en condiciones emergentes y/o urgentes, ya que actualmente la evolución de la situación clínica de estos es superficial y carente de protocolo, por lo que continúa hacia un deterioro que puede determinar la muerte del paciente en las próximas horas o incluso minutos.

Teniendo en cuenta que en dicho centro, los tiempos de atención para cada paciente son muy prolongados, ya que son atendidos por un único médico encargado del área de consulta externa (Turno día: 1 médico de consulta externa y 1 médico en el área de hospitalización, turno noche: 1 médico para ambas áreas) entre treinta minutos y hasta tres horas, y dependen de la cantidad de pacientes en sala de espera (un promedio de 35 pacientes en el día y 10 durante la noche), la recepción en este funciona según el orden de llegada o de forma inmediata en caso de ser pacientes de urgencia vital percibida por los propietarios.

Por lo cual, al no generarse una clasificación del riesgo de cada paciente, puede pasar que el tiempo de espera para la atención de pacientes con condiciones urgentes o prioritarias se alarga peligrosamente, y su atención en algunos casos no sea oportuna.

La principal propuesta de solución frente a esta problemática será plantear la necesidad de desarrollar e implementar un protocolo de triaje respecto a los pacientes, con el propósito de identificar a los pacientes en condiciones graves y así poder asegurar una atención eficaz según el nivel más apropiado, el cual resuelva su condición reduciendo los tiempos de espera para los casos de pacientes en condiciones críticas, y dejando claro los tiempos de espera para pacientes en condiciones prioritarias o no urgentes.

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Desarrollar e implementar un protocolo para la clasificación y atención al paciente no programado en el centro veterinario la 30.

### ***Objetivos específicos***

- Realizar una revisión bibliográfica de los diferentes tipos de triaje usados en la clínica veterinaria de pequeñas especies.
  
- Evaluar la percepción del personal médico y auxiliares veterinarios, sobre la implementación de un protocolo de triaje.
  
- Implementar un sistema de triaje que permita identificar eficazmente al paciente con riesgo vital.
  
- Implementar una campaña informativa; que permita difundir a los propietarios y acompañantes, información respecto a los tiempos de espera según la sintomatología del paciente y su clasificación de triaje.
  
- Re implementar el uso de la caja de emergencias, además de adecuarla con los implementos necesarios para usarse de forma efectiva en caso de emergencia o urgencia.

## **Metodología**

La planificación se realizó inicialmente buscando en diferentes bases de datos información sobre las escalas de triaje, usadas principalmente en centros médicos humanos y escalas de triaje implementadas en la clínica veterinaria.

### ***Criterios de inclusión***

- Artículos de revistas científicas indexadas en bases de datos como Redalyc, MDS, Google Scholar, ResearchGate, Dialnet, Scielo, Pubmed.
- Tesis de pregrado, licenciatura y doctorado publicadas en repositorios de diferentes universidades (Universidad cooperativa de Colombia, Uniagraria, Universidad Lasallista, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, etc.).
- Capítulos de libros de manejo crítico de pacientes y urgencias en veterinarias.
- Artículos, libros y tesis de grado publicadas en los últimos 20 años (2005-2025)
- Artículos, libros y tesis de grado escritos en español e inglés.

### ***Criterios de exclusión***

- Artículos extraídos de páginas con sesgos comerciales, páginas con diseño deficiente, errores gramaticales o contenido poco profesional.
- Artículos, libros y tesis de grado publicadas en referencias que superen 20 años desde su publicación.

Posterior a dicha revisión, se eligió una escala de triaje de 5 niveles, apoyada en el protocolo realizado por Vargas Martínez, L. M. (2020) en la clínica veterinaria pequeños animales Drs Reyes, la cual fue basada en la evaluación de una lista de triaje veterinario de cinco niveles adaptada a partir del sistema Manchester de triaje humano realizado por Ruys y otros colaboradores., (2012).(ver tablas 4, 5, 6 y 7)

Posteriormente, se comparte el concepto de triaje como un proceso de clasificación por medio de una evaluación sistemática y rápida sobre los pacientes que ingresan al centro veterinario, el cual tiene como objetivo primordial determinar la gravedad de la condición de cada paciente y establecer prioridades en la atención, especialmente en situaciones de emergencia vital para el animal de compañía, se comparte además la escala mediante la cual se iba a realizar la clasificación (ver tabla 4,5,6,7), con los siete médicos, dos rotantes de medicina veterinaria, dos auxiliares técnicos veterinarios, cinco practicantes de auxiliar técnico veterinario y dos personas del personal administrativo, se aclara que se eligió dicha escala porque está basada en sintomatología lo cual permite facilitar la comprensión y realización de la clasificación por parte de auxiliares veterinarios y rotantes de medicina veterinaria.

Luego se realizó una validación por medio de un cuestionario de forms (ver anexos 3,4,5), en la cual, por medio de preguntas de selección múltiple con única respuesta, preguntas abiertas y una de selección múltiple con múltiple respuesta, se evaluó a los rotantes de medicina veterinaria, auxiliares técnicos veterinarios y practicantes de auxiliar técnico veterinario (n=9), sobre la percepción respecto a la necesidad de la implementación, el entendimiento del protocolo y conceptos básicos derivados, además de constantes fisiológicas de caninos y felinos.

También se realizó un cuestionario de forms (ver anexo 1), el que por medio de preguntas abiertas y de selección múltiple con única opción, se evaluó la percepción que tenía el personal médico (n=7), respecto a la necesidad de implementar el protocolo de triaje en el centro veterinario, además se evaluaron conceptos básicos sobre dicho protocolo.

Se realizó un formato de lista de chequeo de triaje físico (ver anexo 2), donde se deja indicado una breve anamnesis, examen físico inicial, número según clasificación de triaje y la persona

responsable de la realización de este. Para digitalizar los datos como especie, sexo, edad, clasificación de triaje y motivo de consulta, se creó un formato de forms (anexo 2).

Se realizó una prueba de implementación del triaje en el centro veterinario la 30, la población de estudio consistió en 35 animales de compañía entre caninos y felinos que asistieron al centro veterinario como pacientes emergentes, urgentes y consulta externa, durante el mes de junio del año 2024, los cuales posterior al ingreso en sala de espera, fueron pasados al primer consultorio por un auxiliar veterinario o en caso no estar disponible, por un rotante de medicina veterinaria, a excepción de los casos de alta complejidad donde la persona encargada de realizar el triaje fue el médico asignado al turno en el área de consulta externa, allí se realizó un examen físico inicial y se indagó al propietario por una breve anamnesis, para posteriormente clasificar cada paciente por medio de una valoración de triaje de cinco niveles.

También se realizó un formato de póster, como método de divulgación, donde se informa según la sintomatología del paciente, su clasificación de triaje y el tiempo promedio de espera para su atención.

Respecto a la reimplementación de la caja de emergencias, se usó una caja de herramientas de tamaño grande con algunos de los implementos necesarios para atender una situación crítica (ver ilustración 1), para tener claridad sobre estos se realizó un inventario mediante un formato de Excel (ver anexo 6), en el cual se solicitó al auxiliar realizar el reporte de los elementos usados durante su turno, para que la administración se encargará de gestionar la reposición de los elementos faltantes de esta.

Esta fue ubicada en uno de los consultorios cercanos al área de hospitalización, en un lugar de fácil acceso para los estudiantes y personal médico, el cual fue compartido durante la charla de socialización del protocolo (ver ilustración 2).

**Descripción del área de estudio.**

El centro veterinario la 30, en Medellín, brinda servicios y cuenta con un personal formado por médicos veterinarios generales y especialistas en diferentes áreas.

Presta servicios de consulta general no programada y especializada con agendamiento previo en áreas como odontología, medicina interna, cardiología, oncología, oftalmología, dermatología, neurología, ortopedia, nefrología, fisioterapia, gastroenterología, cirugía y endocrinología, además de especialistas en ayudas diagnósticas como ecocardiografía, rayos x y ecografía general.

Se encuentra localizada en el barrio Belén, en la calle 30 # 80 - 82.

Esta cuenta con una amplia sala de espera, zona de recepción, 5 consultorios para consulta general, uno de consulta especializada, uno para el área de rayos x y ecografía especializada, zona de hospitalización de caninos, zona de hospitalización de felinos, área de pacientes caninos infectocontagiosos (para el caso de parvovirus), quirófano, zona de peluquería, bodega, archivo, zona de residuos biológicos y cava, zona de residuos orgánicos y reciclables, dos baños uno para el uso de clientes y personal externo, y otro para el uso de empleados, una cocina para uso interno, y en una segunda plataforma la zona de ropas.

La misión del centro veterinario la 30, es cuidar la salud de pequeñas especies (perros y gatos), brindando servicios médicos veterinarios de calidad y con experiencia. Además de educar a los propietarios en el manejo de sus mascotas y prevención de enfermedades.

Visión: Para el año 2025 el centro veterinario la 30, busca expandir y modernizar sus instalaciones convirtiéndolo en una clínica completa con servicios de rayos X, laboratorio clínico y ecografía, por medio del trabajo día a día, en favor de la innovación y el crecimiento de la empresa.

## **Marco teórico**

El concepto de triaje es una palabra antigua que proviene de Francia derivada del verbo “trier”, (clasificar u ordenar), se describe como un término militar ya que, se utilizó por primera vez en campos de batalla, este significa seleccionar, escoger o priorizar a los pacientes según sus necesidades de atención médica a través de una evaluación rápida de parámetros físicos y de la historia clínica. (Ruys et al., 2012) (Peña Pineda, 2019).

La clasificación triaje se trata de un proceso que nos permite establecer un orden mediante el cual se da una clasificación a los pacientes de urgencia basándonos en la prioridad de su situación. Se antepone a aquellos casos cuyo pronóstico empeoraría en caso de no ser atendido, clasificando el grado de urgencia según los síntomas de cada caso, para incrementar al máximo el número de supervivientes. (Valbuena Vidal, 2022)

Las finalidades del triaje se pueden resumir en tres puntos clave:

- Identificación de aquellos pacientes críticos cuya vida corre peligro.
- Priorizar este tipo de pacientes.
- Agilizar y descongestionar el servicio de urgencias.

### ***¿Quién realiza el protocolo de triaje?***

La literatura refiere que a nivel hospitalario existen dos profesionales idóneos para la realización de la clasificación, los médicos y los enfermeros, acerca de lo que Vargas, Parrilla, Días y Cárdenas (2003) consideran que no hay diferencia en la clasificación realizada por el profesional de enfermería y la efectuada por el médico. (Cubero –Lapizar, 2014) (Parrilla et al., 2014)

Pero actualmente es el personal de enfermería el que con más frecuencia lo realiza, La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias indican que tanto la recepción, acogida y clasificación “traje”

debe ser realizada por enfermeros, siendo una actividad propia del área de enfermería con o sin ayuda del médico facultativo. En este sentido, algunos estudios concluyen que el triaje de enfermería con apoyo médico es más eficiente que el triaje de enfermería aislado, sobre todo para los casos de alta urgencia y de mayor complejidad. (Martín Sánchez et al., 2008) (Gómez, 2006)

### ***Tipos de triaje***

Hay múltiples variaciones en los tipos de clasificación triaje utilizados dependiendo del número de pacientes, entrenamiento del personal, servicios de salud (número y distancia), el común de todos ellos es que hacen referencia a una clasificación según la gravedad de los heridos. (Soler et al., 2010)

En la actualidad, en humanos, existen diversas escalas para la clasificación de riesgo en los servicios de urgencia, entre las cuales están:

- Escala de triaje australiana (ATS).
- Sistema de triaje Manchester (MTS)

Los anteriores, siendo los protocolos más utilizados y teniendo en común que dichas escalas, organizan el servicio en cinco niveles de prioridad, en los que el primer nivel se refiere a pacientes con riesgo vital inmediato y el último nivel a consultas no urgentes.

### ***Escala de triaje australiana (ATS)***

Este es un sistema de clasificación de cinco niveles del departamento de emergencias. Que se ha desarrollado de manera continuamente en Australia, consta de cinco niveles que vinculan la historia del paciente, signos y síntomas hasta urgencia clínica y el tiempo máximo que los pacientes deben esperar. (Hodge et al., 2013)

**Tabla 1. Niveles ATS**





Categoría	Descripción
1	Resucitación: Riesgo vital con asistencia inmediata.
2	Emergencia: Riesgo vital con intervención crítica en tiempo.
3	Urgente: Riesgo vital potencial y presenta una situación de intervención urgente con un tiempo de atención de 30 minutos.
4	Semiurgente: Situación urgente de complejidad significativa o de gravedad y requiere atención de 1 hora.
5	No urgente: situación menos urgente, presenta problemas clínicos y requieren una atención dentro de las 2 horas.

Fuente: Olmedo et al.,2018

### *Sistema de triaje Manchester (MTS)*

Introduce un sistema con múltiples categorías basado en síntomas, además de que incorpora la posibilidad de aplicación para triaje telefónico. (Sánchez-Bermejo et al., 2021)

**Tabla 2. Niveles de clasificación MTS.**

Número	Nombre	Color	Tiempo máximo de atención
1	Atención inmediata		0 min
2	Muy urgente		10 min
3	Urgente		60 min
4	Normal		120 min

5	No urgente		240 min
---	------------	--	---------

Fuente: Soler et al., 2010

### ***Triaje en veterinaria***

Los sistemas veterinarios que se utilizan hasta la fecha son: El sistema de puntuación Animal Trauma Triaje (ATT), puntuación de evaluación fisiológica y de laboratorio del paciente agudo (APPLE). (Peña Pineda, 2019)

En Europa se realizó una adaptación de la clasificación MTS en medicina veterinaria “la lista de clasificación veterinaria”, que puede ayudar con la categorización de pacientes, aunque el estudio aún no se ha validado ampliamente, dividiéndolo en los sistemas respiratorio, circulatorio, neurológico, obstétrico, gastrointestinal y generalizado (Peña Pineda, 2019)

#### ***El sistema de puntuación Animal Trauma Triaje (ATT)***

Consiste en calificar 6 sistemas corporales, respiratorio, cardíaco, perfusión, neurológico, esquelético, ojo, muscular y tegumentario (Peña Pineda, 2019) en una escala de 0 a 3, para una posible puntuación total de 18 (indicativo de improbable supervivencia). (Chan, 2013)

Esta puntuación solo puede utilizarse como ayuda en la clasificación. No reemplaza el examen físico realizado por un veterinario experimentado y un historial completo, pero puede ser útil para los miembros del equipo menos experimentados para ayudarlos en el proceso de toma de decisiones. (Donnelly & Lewis, 2016)

#### ***Puntuación de evaluación fisiológica y de laboratorio del paciente agudo (APPLE)***

Se diseñó para aplicarse de forma global a pacientes veterinarios críticos y depender de pruebas de laboratorio como recuento leucocitario, concentraciones de creatinina, albúmina, entre otros parámetros. (Chan, 2013)

La puntuación final del paciente se obtiene sumando las puntuaciones de cada variable. Luego, la puntuación del paciente se puede correlacionar con el riesgo de mortalidad. (Hayes et al., 2010)

### ***Triage presencial***

En el centro veterinario, el auxiliar técnico veterinario debe identificar rápidamente cuál de los pacientes que está en el lugar necesita atención inmediata (Valbuena Vidal, 2022), evaluando las vías aéreas, la respiración y la circulación, además de realizar una exploración para detectar focos de hemorragia y el nivel de consciencia (Franco, 2018) de manera rápida y ordenada, considerando que, si no, el paciente podría morir o esperar y comprometer su vida. (Valbuena Vidal, 2022). El tiempo desde la llegada del paciente al servicio de urgencias hasta el momento en que se inicia la clasificación se recomienda no supere los 10 minutos o incluso de forma inmediata. Respecto a la clasificación, no debe durar más de 5 minutos, pero tampoco menos de 3 minutos (Vásquez Alva et al., 2019).

### ***Evaluación inicial***

En este momento es posible realizar preguntas más profundas al propietario respecto a lo que ha pasado y podemos observar al animal para reconocer cualquier síntoma con el que se identifique compromiso del sistema nervioso central (SNC), respiratorio y cardiovascular. Este proceso debería durar entre 3 y 5 minutos. En este momento también podemos intentar calmar al propietario, para así poder conseguir información más concreta y darle una opinión objetiva y real del estado y pronóstico de su mascota. (Valbuena Vidal, 2022)

En este punto, valoramos el ABCD del paciente:

A. Vía aérea.

B. Respiración.

C. Sistema cardiovascular.

D. Déficit SNC.

### ***Índices de calidad del sistema triaje***

Gómez Jiménez (2006) propone cuatro índices de calidad que deben ser asumidos por el sistema de triaje implementado y que se convierten en testigos de su capacidad como indicador de calidad del servicio. Son:

1. El índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico. Divide a este índice en aquellos que se pierden sin ser clasificados y aquellos que se clasifican, pero se van antes de la evaluación inicial.
2. Tiempo desde la llegada al centro veterinario hasta que se inicia la clasificación (menor de 10 minutos).
3. Tiempo que dura la clasificación (menor de cinco minutos como recomendación)
4. Tiempo de espera para la evaluación inicial, establecido en cada uno de los niveles de prioridad de que conste el sistema de triaje y que varía entre la atención inmediata del nivel I de prioridad hasta los 240 minutos, atención no urgente nivel V.

En cuanto al último indicador de calidad, se establecen niveles de priorización en la atención. Cada nivel va a determinar el tiempo óptimo entre la llegada y la atención; cada modelo de triaje estructurado establece cuáles son esos tiempos ideales, que varían muy poco de un modelo a otro.

**Tabla 3.** *Niveles de priorización clasificación triaje.*

<b>Nivel de prioridad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo</b>

<b>I</b>	Prioridad absoluta.	Inmediato
<b>II</b>	Situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso.	≤ a 15 minutos
<b>III</b>	Urgente pero estable hemodinámicamente, con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas.	≤ a 60 minutos
<b>IV</b>	Urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente.	≤ a 120 minutos
<b>V</b>	No urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, citaciones, etc.	≤ a 240 minutos

Fuente: Soler et al., 2010

### *Escala de triaje veterinario adaptado*

#### *Triage I*

**Tabla 4.** Clasificación veterinaria adaptada del sistema de triaje Manchester. Triage I

Clasificación triaje		Subcategoría	Concepto
<b>I</b>	<b>Rojo</b>	Respiratorio	Dificultad respiratoria severo
		Circulatorio	Choque (descompensado)
		Neurológico	Estado convulsivo, inconsciencia
		Gastrointestinal	Distensión abdominal aguda y progresiva
		Obstetricia	Trabajo de parto
		Generalizado	(Sospecha de) hipoglucemia severa, golpe de calor, temperatura rectal ≤36,7°C

		Trauma	Traumatismo severo en un sistema, politraumatismo
--	--	--------	---

Fuente: Adaptada de Ruys et al., 2012 y Belshaw et al., 2020

### *Triage 2*

**Tabla 5.** Clasificación veterinaria adaptada del sistema de triaje Manchester. Triage II

Clasificación triaje		Subcategoría	Concepto
<b>II</b>	<b>Naranja</b>	Respiratorio	Distrés respiratorio moderado, enfisema subcutáneo
		Circulatorio	Hemorragia mayor incontrolable, membranas mucosas pálidas en ausencia de shock, ascitis
		Neurológico	Nivel de conciencia alterado, ataxia, vocalización continua aguda, convulsiones en racimo
		Trauma	Evisceración, envenenamiento con compuestos de alta letalidad, protrusión ocular, lesión ocular con objeto penetrante o lesión ocular química
		Gastrointestinal	Ingestión de tóxicos, ingesta de material que pueda causar obstrucción gastrointestinal > a 24 horas con sintomatología de anorexia o vomito.
		Obstetricia	Labor de parto, distocia
		Urogenital	Inicio precoz de hinchazón testicular y dolor, obstrucción uretral
		Generalizado	Presencia de equimosis o petequias, dolor severo a la palpación, debilidad general, deshidratación >8%, temperatura rectal > 41° C

Fuente: Adaptada de Ruys et al., 2012 y Belshaw et al.,2020

### *Triage III*

**Tabla 6.** Clasificación veterinaria adaptada del sistema de triaje Manchester. Triage III

Clasificación triaje		Subcategoría	Concepto
<b>III</b>	<b>Amarillo</b>	Respiratorio	Disnea leve
		Circulatorio	Hemorragia menor incontrolable
		Neurológico	Historia de inconsciencia. (excluidas las convulsiones sin complicaciones)
		Trauma	Envenenamiento con compuestos de letalidad moderada, traumatismo en cavidad oral por palo, traumatismo en cráneo sin alteración de conciencia, fractura abierta, lesión de piel mediana o grande
		Gastrointestinal	Posible ingestión de material que pueda causar obstrucción gastrointestinal, emesis persistentes, melenas
		Obstetricia	Perdida anormal de sangre por la vagina en gestantes, descarga vaginal purulenta, coloración roja de la orina sin estranguria, historia reciente de trauma
		Generalizado	Edema facial, dolor moderado a la palpación, deshidratación moderada del (5 a 8 %), prurito severo, anorexia en cachorro o gatico, temperatura rectal 40.0–40.4 ° C

Fuente: Adaptada de Ruys et al., 2012 y Belshaw et al.,2020

***Triage IV*****Tabla 7.** *Clasificación veterinaria adaptada del sistema de triaje Manchester. Triage IV*

Clasificación triaje		Subcategoría	Concepto
<b>IV</b>	<b>Verde</b>	Circulatorio	Hemorragia leve
		Neurológico	Convulsión por primera vez (reciente – antigua)
		Urogenital	Estranguria / tenesmo
		Generalizado	Inflamación local, dolor leve, prurito, hinchazón, temperatura rectal 39.0–39.9 ° C, abscesos

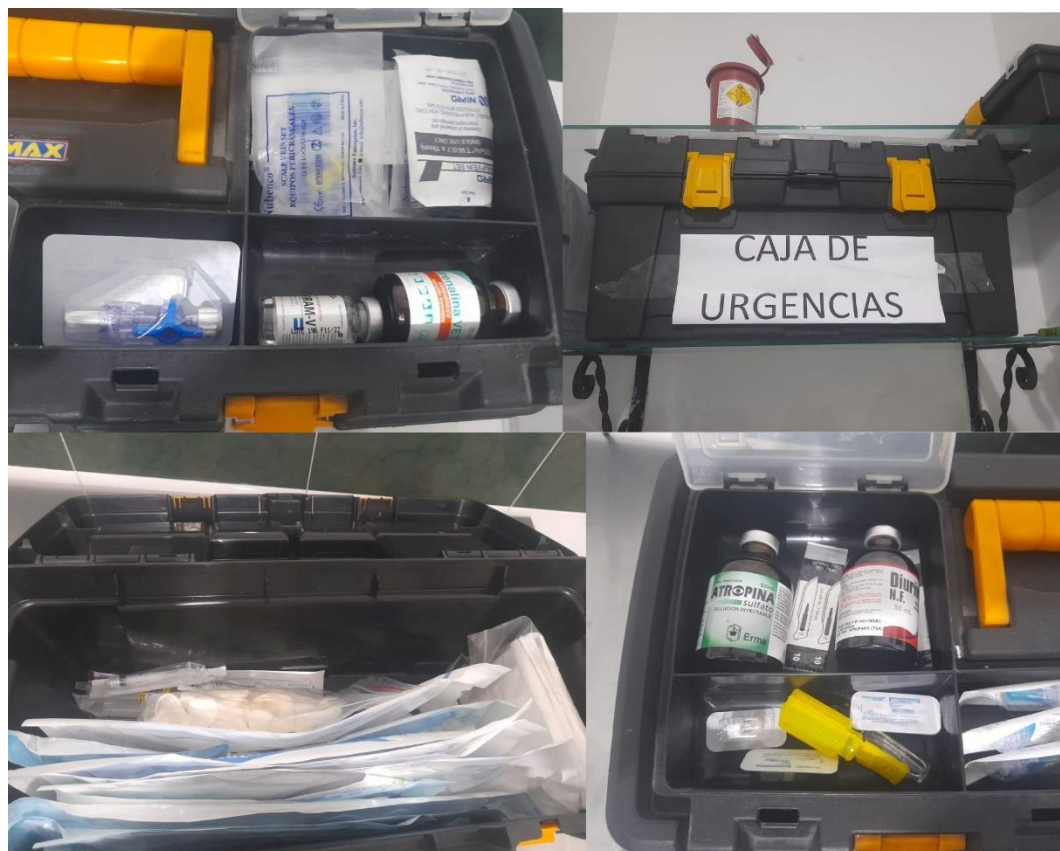
Fuente: Adaptada de Ruys et al., 2012 y Belshaw et al.,2020

***Caja de emergencias***

El carro de paro es una unidad compacta, que asegura, garantiza e integra los equipos, medicamentos e insumos necesarios para atender de manera inmediata, una situación de emergencia o urgencia, que amenace inminentemente la conservación de la vida de un ser. (Rodríguez, 2016).

Esta debe ubicarse en un lugar accesible y de conocimiento necesario para todo el personal que trabaja en el centro veterinario, y además debe estar señalizada. (Rodríguez, 2016).

**Ilustración 1.** *Caja de urgencias del centro veterinario la 30*



Fuente: Propia, tomada en centro veterinario la 30.

El personal médico, enfermeras, e incluso los estudiantes que se encuentren realizando prácticas, deben conocer el contenido y la disposición de los fármacos y materiales que se encuentran dentro del carro de paro o, como en este caso denominado caja de urgencias. (Rodríguez, 2016)

Los enfermeros que realizan la entrega de turno, se deben responsabilizar de solicitar al médico o persona encargada sobre la reposición de insumos (material, fármaco, otro.), en caso de no contar con la existencia de alguno de estos, teniendo en cuenta que deberá hacerlo en la mayor brevedad posible. (Rivas, 2022) (Rodríguez, 2016).

## Resultados.

Se debe resaltar, que solo se realizó la clasificación a un número limitado de 35 pacientes y en las ocasiones donde la sala de espera estaba descongestionada, lo que durante las últimas semanas de la pasantía (mes de junio), era poco frecuente.

### Percepción

Cabe mencionar la dificultad para implementar el protocolo, ya que la clínica tenía tiempos establecidos entre 1-3 horas (Atención general) entre 0-10 min (Emergencias y urgencias) indicado por el personal médico y administrativo, como se muestra en los resultados de la encuesta sobre percepción de triaje (*Médicos veterinarios y personal administrativo*).

**Tabla 8.** Percepción implementación de triaje (*Médicos veterinarios y personal administrativo*) en Ceve la 30

Validaciones	Opciones			
	¿Reconoce el concepto triaje?	Si.		No.
	86%		14%	
¿Considera necesaria la implementación de un protocolo de triaje?	Si.		No.	
	71%		29%	
¿Quién debe realizar el triaje?	Mv	Recepcionista	Rotante Mv	Atv
	0%	0%	14%	86%
¿Considera que Ceve la 30 tiene tiempos de espera prolongados?	Si.		No.	
	86%		14%	
¿Cuál es el tiempo promedio de espera en Ceve la 30 para una emergencia?	0-10 minutos		0-15 minutos	
	28%		72%	
¿Cuál es el tiempo promedio de espera para un	1-2 horas	1-2 y ½	1-3 horas	2-3 horas

seguimiento o vacunación?		Horas		
	29%	14%	43%	14%
¿Considera que el triaje mejora la percepción del propietario respecto a la atención?	Si.		No.	
	86%		14%	

Fuente: Elaboración propia, basada en datos de formato de forms (ver anexo 1).

Respecto a los auxiliares veterinarios, practicantes de auxiliar veterinario y practicantes de medicina veterinaria indican que tienen claro el concepto de triaje al igual que los objetivos de este, además de que todos coinciden sobre la necesidad de implementar dicho protocolo para el centro veterinario la 30 como se muestra en los resultados de la encuesta sobre percepción de triaje (*ATV, rotantes y pasantes*).

**Tabla 9.** Percepción implementación de triaje (*ATV, rotantes y pasantes*) en *Ceve la 30*

Validaciones	Posibilidades			
	Si		No	
¿Reconoce el concepto triaje?	100%		0%	
	100%		0%	
¿Considera necesaria la implementación de un protocolo de triaje en ceve la 30?	100%		0%	
	100%		0%	
¿Quién debe realizar el triaje?	Mv	Recepcionista	Rotante Mv	Atv
	11%	0%	0%	89%

Fuente: Elaboración propia, basada en datos de formato de forms (ver anexo 3)

Sobre quién debe realizar el triaje, la mayoría del personal incluidos médicos veterinarios, auxiliares y practicantes, coinciden en que debe ser realizado por los auxiliares técnicos veterinarios, rotantes de medicina veterinaria y médicos veterinarios los últimos en menor medida.

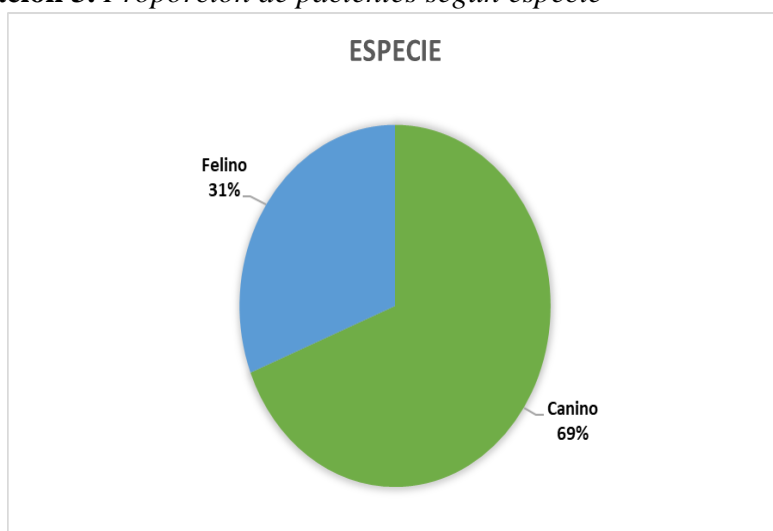
**Ilustración 2.** *Socialización sobre la implementación del protocolo de triaje*



Fuente: Propia, tomada en centro veterinario la 30.

***Evaluación de implementación***

Durante la última semana del mes junio de 2024, el centro veterinario la 30 atendió un poco más de 420 pacientes, entre urgencias, consulta y seguimientos, de estos se realizó el protocolo de triaje a 35 animales de compañía. En los resultados que se mostrarán a continuación no se presentan todos los pacientes que ingresan a la clínica diaria, ya que son aleatorios, a los que se fue posible realizar la clasificación durante dicha semana, debido al alto flujo de pacientes en sala de espera y a la falta de personal designado para la tarea en cada turno.

**Ilustración 3.** *Proporción de pacientes según especie*

Fuente: Elaboración propia

La población de pacientes caninos representa el 69% (24 pacientes) y la de pacientes felinos corresponde al 31 % (11 pacientes) que ingresaron al centro veterinario.

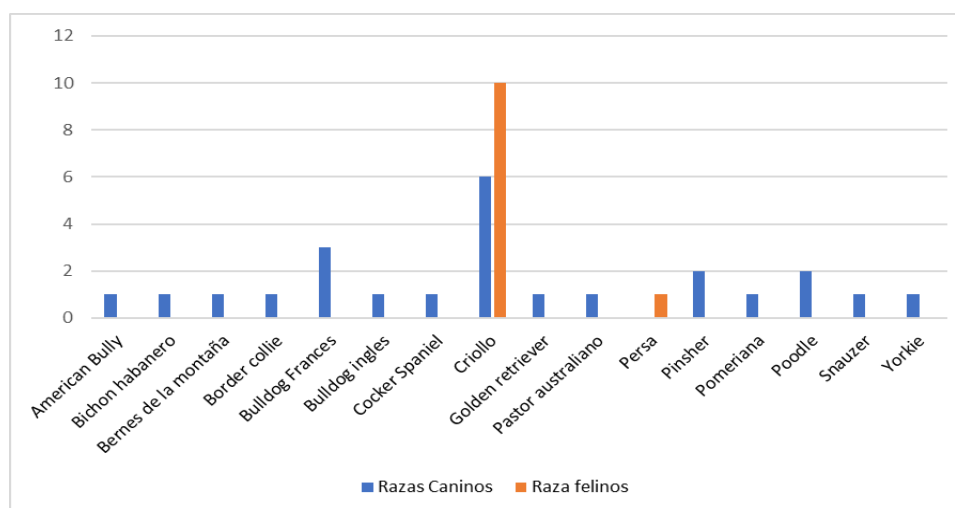
**Tabla 10.** *Proporción de pacientes según su edad*

Rangos etarios más frecuentes	
Rango	Porcentaje
Menor a 1 año	26%
De 1 a 2 años	26%
De 2 a 5 años	17%
Mayor a 5 años	8%
Mayor a 7 años	11%
Mayor a 10 años	9%
Mayor a 12 años	3%

Fuente: Elaboración propia .

Respecto a las edades los grupos más frecuente fueron los de los pacientes menores a un año y entre uno y dos años ambos con un porcentaje del 25.7 % (9 pacientes cada uno); seguidos estuvieron los pacientes entre dos y cinco años con un porcentaje del 17,1% (6 pacientes), los siguientes rangos de edad fueron mayores siete años con un porcentaje del 11.4 % (4 pacientes), mayores de cinco años y mayores de diez años cada rango con un porcentaje de 8.6% (3 pacientes cada uno) y finalmente mayores a doce años con un porcentaje de 3% (1 paciente) para un total de 35 pacientes.

**Ilustración 4.** *Distribución de razas caninas y felinas más frecuentes*



Fuente: Elaboración propia .

Respecto a la variedad de razas que ingresan al centro veterinario la 30.

En la población canina se observa que prevalece la raza criolla con un porcentaje 25% (6 pacientes), seguido de la raza bulldog francés con un porcentaje de 12,5% (3 pacientes), la raza pinsher y F. poodle cada una con un porcentaje 8.3% (2 pacientes respectivamente) siendo estas razas las más susceptibles en presentarse al centro veterinario la 30.

En la población felina se observa que prevalece la raza criolla con un porcentaje 90,9% (10 pacientes), seguido de la raza persa con un porcentaje de 9,1% (1 paciente), siendo estas razas felinas más susceptibles en presentarse al centro veterinario la 30.

### ***Niveles de protocolo de triaje evaluados***

#### ***Triaje I - Condición emergente - Requerimiento de reanimación.***

Situaciones que no admiten demora en la atención . Hay anormalidades cardiovasculares que crean inestabilidad hemodinámica y compromiso neurológico. Estos deben ser atendidos de inmediato, ya que la lesión puede progresar y producir complicaciones con alta probabilidad de generar la muerte, entre menor sea el tiempo entre la recepción y la atención, mejor será el pronóstico y disminuyen las complicaciones. (Vilchez Zapata, 2010).

#### ***Ilustración 5. Paciente con hipoglucemia severa. Triaje I***



Fuente: Propia, tomada en centro veterinario la 30.

#### ***Triaje II - Condición emergente - Riesgo vital inmediato***

Paciente que requiere intervención rápida. Hay signos vitales y síntomas que evidencian posible hipoperfusión y deterioro hemodinámico progresivo: Valores extremos de frecuencia

cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial, así como una ventilación ineficaz y alteraciones en el estado de conciencia. (Vilchez Zapata, 2010).

La evolución del cuadro del paciente lleva rápidamente a un deterioro de la situación, el que puede dar como resultado la muerte del paciente en las próximas horas o incluso minutos. Estos pacientes deben atenderse en un lapso de tiempo no mayor a 15 minutos. (Vilchez Zapata, 2010).

**Ilustración 6.** *Paciente con evisceración por mordedura de congénere. Triage II*



Fuente: Propia, tomada del centro veterinario la 30.

***Triage III - Condición urgente- Riesgo vital potencial***

Pacientes que requieren la realización de ayudas diagnósticas complementarias o un tratamiento rápido ya que, se encuentran estables fisiológicamente, aunque es esperable que su situación naturalmente empeore si no se actúa. Estos pacientes deben atenderse en un rango de tiempo no mayor a 60 minutos. (Vilchez Zapata, 2010).

**Ilustración 7.** *Paciente con vómitos persistentes. Triage III*

Fuente: Propia, tomada de centro veterinario la 30.

***Triage IV - Condición prioritaria - Requerimiento de pruebas o terapéuticas (en el marco del día de la consulta)***

El paciente presenta un problema que, si bien no es para resolver en los próximos minutos porque su estabilidad fisiológica no está en peligro, se propone un período de tiempo no mayor a 120 minutos (Vilchez Zapata, 2010). No obstante, existen riesgos de que se presente alguna complicación o presentación de secuelas de enfermedad o lesión en caso de que no se reciba la atención médica correspondiente. (Vargas Martínez, 2020).

**Ilustración 8.** *Paciente con dermatitis descamativa. Triage IV*



Fuente: Propia, tomada en centro veterinario la 30.

***Triage V - Condición no urgente - Pacientes con problemas clínicos***

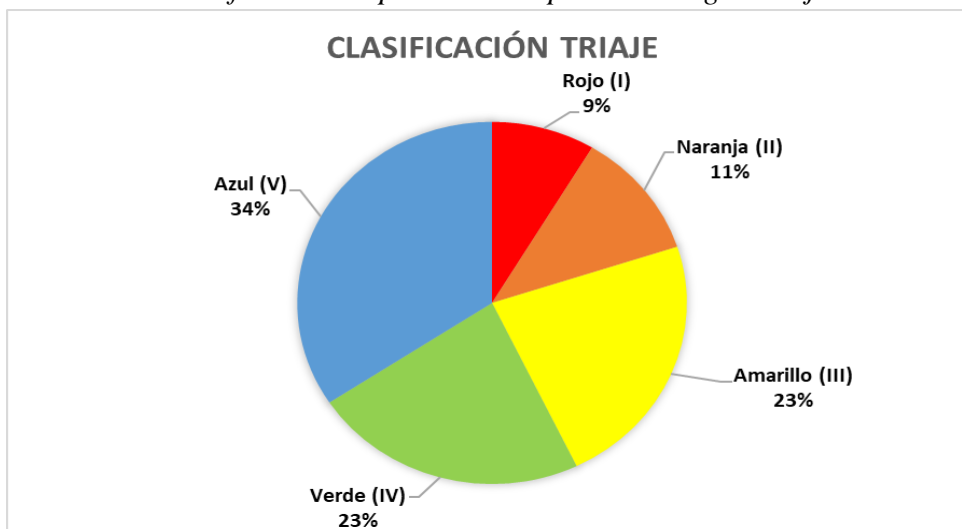
Pacientes con condiciones clínicas asociadas con patologías agudas o crónicas, sin evidencia de quebrantos que comprometan el estado general del paciente y las cuales no representan un riesgo evidente para la vida. (Vargas Martínez, 2020). Situaciones que hacen que el paciente pueda esperar hasta 240 minutos.

**Ilustración 9.** *Paciente que inicia esquema de vacunación. Triage V.*



Fuente: Propia, tomada en centro veterinario la 30.

**Ilustración 10.** *Clasificación de prioridad de pacientes según triaje*



Fuente: Elaboración propia .

Respecto al protocolo de triaje implementado en la última semana del mes de junio 2024, en el centro veterinario la 30 se puede evidenciar que la clasificación (V) condición no urgente, identificada con color azul, es la que más prevalece con un porcentaje del 34% con un total de 12 pacientes.

En segundo lugar, se encuentra la clasificación (IV) condición prioritaria o urgencia menor identificada con el color verde, al igual que la clasificación (III) condición urgente identificada con el color amarillo, ambas con un porcentaje del 23% de los pacientes que ingresaron al centro veterinario respectivamente, cada una con un total de 8 pacientes.

En tercer lugar, se encuentra la clasificación (II) condición emergente identificada con el color naranja y representa el 11% de los pacientes que visitaron el centro veterinario, con un total de 4 animales de compañía.

Por último, en cuarto lugar, se observan los pacientes con una clasificación (I) condición crítica o reanimación, representada con el color rojo, siendo el 9% el porcentaje de la muestra con un total de 3 pacientes.

De los 35 pacientes valorados con la lista de chequeo, la evaluación, clasificación y definición del estado del paciente, fue definida por el rotante de auxiliar veterinaria y/ o rotante de medicina veterinaria, en algunos casos intervino el médico encargado del turno en el área de consulta externa, debido a la complejidad y estado del paciente.

**Tabla 11.** *Distribución porcentual de motivos de consulta*

Principales motivos de consulta	
Motivo	Porcentaje
Vacunación y desparasitación, seguimiento y medicación	17,1% C/u
Cardiorrespiratorio y gastrointestinal	11,4% C/u
Osteomuscular, piel y tegumento	8,6% C/u
Neurológico, urogenital, generalizado	5,7% C/u
Obstetricia, trauma, circulatorio	2,9% C/u

Fuente: Elaboración propia .

El motivo de consulta más común era respecto a planes de vacunación y/ o desparasitación al igual que los casos de pacientes con seguimientos derivados de procedimientos, o patologías en curso y la medicación de estos, ambos son los que más predominan cada uno con un porcentaje del 17,1% con un total de 6 pacientes que consultan por cada uno de dichos motivos.

Luego se debió a problemas gastrointestinales y afecciones a los sistemas cardiorrespiratorios, con un porcentaje del 11,4%, con 4 pacientes consultados por cada motivo.

En cuarto y quinto lugar, encontramos afectaciones al sistema osteomuscular y afectaciones de piel o tegumento, siendo el 8,6% con un total de 3 pacientes que consultan por cada uno de dichos motivos.

En sexto, séptimo y octavo lugar, encontramos afectaciones al sistema urogenital, neurológico y afecciones generalizadas, viéndose representado en el 5,7 % con un total de 2 pacientes que asisten al centro veterinario por cada uno de dichos motivos.

En noveno, décimo y onceavo lugar vemos afecciones al sistema circulatorio, obstétricas y traumas, siendo el 2,9 % con un total de 1 paciente que asiste al centro veterinario por cada uno de dichos motivos.

### ***Conocimiento personal***

**Tabla 12.** *Evaluación de conceptos de triaje (ATV, rotantes y pasantes)*

Validaciones	Opciones				
¿A qué se refiere que un paciente sea triaje rojo?	*Reanimación	Emergencia	Urgencia	Urgencia menor	No urgente
	45%	11%	44%	0%	0%
¿A qué se refiere que un paciente sea triaje azul?	Reanimación	Emergencia	Urgencia	Urgencia menor	*No urgente

	11%	0%	0%	0%	89%
¿A qué se refiere un paciente triaje verde?	Reanimación	Emergencia	Urgencia	Urgencia menor*	No urgente
	11%	0%	0%	89%	11%
¿En cuánto tiempo debe realizarse el triaje?	1-2 Min	3-5 Min*		10-15 Min	No sabe
	22%	67%		0%	11%
¿Clasificación de un paciente con proptosis de globo ocular?	Rojo	Naranja*	Amarillo	Azul	Verde
	22%	56%	22%	0%	0%
¿Clasificación de un paciente con DVG?	Rojo*	Naranja	Amarillo	Azul	Verde
	56%	22%	22%	0%	0%
¿Clasificación de un paciente para vacunación?	Rojo	Naranja	Amarillo	Azul*	Verde
	0%	0%	0%	89%	11%
¿Sabes a qué se refiere evaluar el ABCD del paciente?	Si			No	
	56%			44%	

Fuente: Elaboración propia, basada en datos de formato de forms (ver anexo 3,4)

**Tabla 13.** Evaluación sobre constantes fisiológicas (ATV, rotantes y pasantes)

Validaciones	Opciones				
¿Cuál es la coloración normal de las mucosas?	*Rosadas	Ictéricas	Congestivas	Pálidas	Cianóticas
	100%	0%	0%	0%	0%
¿Cuál es la frecuencia cardiaca en caninos (lpm)?	50-100 lpm	*60-180 lpm	70-14 lpm	80-120 lpm	
	11%	22%	22%	45%	
¿Cuál es la frecuencia cardiaca en felinos (lpm)?	80-200 lpm		*140-220 lpm		
	33%		67%		

¿Cuál es la frecuencia respiratoria en caninos (rpm)?	*10-30 lpm		10-40 lpm	
	44%		56%	
¿Cuál es la frecuencia respiratoria en felinos (rpm)?	20-50		*20-40	
	44%		56%	
¿Cuál es la temperatura rectal normal en perros y gatos (°C)?	37.5-39.2 y 37.5 Y	*37.5-39.2 y 38-		38-39.5 y 37.9-39.5
	39.2	39.2		
	22%		67%	
¿Cuál es el tiempo de llenado capilar normal (Seg)?	*≤ 2		<3	
	78%		11%	
○¿Cuáles son las presiones arteriales (mmHg) en caninos?  Sistólica (SIS)  Diastólica (DIA)  Media (PAM)	SIS 100-160	SIS 100-160	SIS 80-120	No sé
	DIA 60-100	DIA 60-90	DIA 60-90	
	PAM 80-120	PAM 60-100	PAM 60-100	
	25%	15%	5%	
○¿Cuáles son las presiones arteriales (mmHg) en felinos?  Sistólica (SIS)  Diastólica (DIA)  Media (PAM)	SIS 100-160	SIS 120-140	SIS 120-140	No sé
	DIA 60-100	DIA 60-150	DIA 80-160	
	PAM 80-120	PAM 100-150	PAM 80-150	
	34%	33%	11%	
○¿Cuál es el rango normal de la glicemia en caninos (mg/dL)?	60-100		80-100	
	11%		33%	
○¿Cuál es el rango normal de la glicemia en felinos (mg/dL)?	80-120		80-160	
	89%		11%	

Fuente: Elaboración propia, basada en datos de formato de forms (ver anexo 5)

\*Opción correcta

- Preguntas donde las opciones fueron ingresadas por los encuestados

El personal auxiliar veterinario y practicantes, en su mayoría no tenían claro algunos conceptos básicos, indicados en la adaptación del protocolo, y presentaban deficiencias de conocimiento sobre constantes fisiológicas.

**Tabla 14.** *Conceptos desconocidos por ATV, rotantes, y/o pasantes*

Concepto	Cantidad de personas que lo desconocen n=9
Hipoglucemia, evisceración, prurito severo, convulsiones en racimo, protrusión ocular	1
Enfisema subcutáneo, melena	2
Presentación de partes fetales, distocia	3
Petequias, tenesmo, equimosis	4
Estranguria	6

Fuente: Elaboración propia, basada en datos de formato de forms (ver anexo 4)

En este caso, cuatro de las nueve personas encuestadas refieren tener claro todos los conceptos mencionados en la adaptación de triaje .

### ***Divulgación***

Respecto a la elaboración de una campaña de divulgación por medio de un póster informativo (ver anexo 7), este se realizó y allí se menciona la categoría de triaje (según color y número), algunos signos que entran en cada categoría y los tiempos promedio de espera para cada una de estas clasificaciones, a pesar de que el formato fue aprobado por el jefe médico asignado a la clínica durante la pasantía, el personal administrativo no asigno los recursos económicos para su

impresión en gran tamaño e instalación en la sala de espera.

### ***Lista de chequeo***

El formato de lista de chequeo físico (ver anexo 2), se divide en tres partes una relacionada con información básica del propietario y una breve reseña del paciente, la segunda parte es para el ingreso de los datos tomados en el examen físico, y por último la categoría de triaje asignada al paciente, además de un pequeño espacio para el motivo de consulta y la información de la persona encargada de realizar la clasificación.

Los datos como especie, sexo, edad, clasificación de triaje y motivo de consulta se digitalizaron por medio de un formato de forms (ver anexo 2).

La elaboración y diseño de la lista de chequeo, fue aceptada por el personal médico y los auxiliares, ya que favoreció el fácil entendimiento para la realización del examen clínico y triaje.

### ***Caja de emergencias***

Respecto a la caja de emergencias, se continuo con el uso de una caja de herramientas de tamaño grande, la cual se adecuó con algunos implementos necesarios para atender situaciones de emergencia, y se realizó un inventario de dichos insumos mediante un formato de Excel que se encuentra disponible en la nube del centro veterinario, el cual era revisado por los auxiliares y rotantes al terminar los turnos programados, para así reportar los elementos usados durante la jornada, lo cual no era realizado en ocasiones, generando que en situaciones de riesgo vital, fuese necesario buscar los elementos faltantes en otros consultorios, generando estrés, desorden y retraso en algunos protocolos de soporte vital.

Dicho drive era revisado de manera simultánea por la administración, quienes se encargaban de entregar los insumos faltantes al auxiliar que ingresaba al nuevo turno, quien a su vez se encargaba en ocasiones de suministrar dichos elementos de manera ordenada dentro de la caja.

## Discusión

Con la descripción sobre los tipos de triaje implementados en la medicina humana y en medicina veterinaria, se puede asumir que en la mayoría de los modelos los profesionales del área de enfermería son los encargados de realizarlo, pero en el caso del centro veterinario solo algunos de los auxiliares veterinarios están capacitados para la realización de este, ya que la clínica presenta alto flujo de estudiantes de auxiliar técnico veterinario en prácticas preclínicas, por lo que se generan brechas respecto al conocimiento de definiciones básicas, parámetros fisiológicos.

Ante estas situaciones de desconocimiento de términos básicos, los veterinarios tienen un papel relevante a jugar. En primer lugar, se debe procurar por aumentar la calidad en la formación de los nuevos profesionales y en la actualización constante de aquellos que fueron recibidos hace más tiempo. Para esto se debe apostar por una formación rigurosa, con una mirada más amplia y con una base científica sólida. Teniendo en cuenta que, si bien el cultivo de las competencias y destrezas profesionales es importante para la resolución de casos concretos, no se puede dejar de lado que la solidez académica y científica es básica para el progreso, la continuidad y la proyección a largo plazo de la práctica profesional.(Zunino,2022)

Teniendo en claro que, sin una solidez científica y un esfuerzo constante por actualizarse, la veterinaria corre el riesgo de quedarse a lo largo del tiempo como un saber técnico de carácter artesanal, más que avanzar como una verdadera práctica profesional capaz de ejercer un gran impacto sobre la realidad de los animales y de la población en general.(Zunino,2022)

Teniendo en cuenta que la capacitación y actualización en cualquier nivel formativo, es necesaria para adecuarse a los cambios científicos y tecnológicos que la sociedad demanda, permiten al trabajador mantener, aumentar y así mejorar sus competencias para que estas sean adecuadas para un mejor desarrollo de sus responsabilidades. (Albarracín et al., 2012)

Algunos estudios refieren que como en las escalas de triaje de cinco niveles no se establecen diagnósticos médicos y se basan en la sintomatología, puede ser realizado por el personal de enfermería, pero otros estudios indican que esta clasificación debe ser desempeñada por el personal médico, pero con la aparición de sistemas más estructurados se ha transferido a enfermería, y en caso de ser necesario solicitar apoyo del personal médico para casos más complejos (Olabarria,2018).

En las investigaciones realizadas se evidencia que a pesar de que varias publicaciones universitarias están centradas en la clasificación inicial del paciente, triaje, finalmente los encargados o no de continuar con los protocolos de clasificación son las clínicas de pequeños animales, y como en este caso la no implementación de una clasificación, Valderrama, N (2023) que implementó protocolos médicos en primeros auxilios y RCP en la Clínica Veterinaria Punto Vet, Medellín- Antioquia indica que la falta de implementación de protocolos, podría relacionarse a la falta de organización por parte del personal médico a la hora de asignar roles específicos y unificar criterios en la atención del paciente en estados más críticos, esto también puede evidenciarse en el caso de protocolos de primeros auxilios y soporte vital básico en Colombia en el área de medicina de pequeños animales, ya que hay múltiples protocolos en el área de bioseguridad, pero para estos últimos se evidencia una carencia, debido a las mismas razones anteriormente mencionadas.

Recientemente, los sistemas de triaje en urgencias se han implementado debido al congestionamiento de las salas: la no aplicabilidad de este, en muchos casos implica la inaccesibilidad a los servicios de emergencia, demora a la respuesta oportuna en la atención del paciente, la no disponibilidad inmediata de las ayudas diagnósticas e implementos médicos; el espacio inadecuado para la atención de casos de emergencia; personal médico o personal de apoyo

insuficiente; ingreso de pacientes severamente enfermos o un excesivo número de pacientes con problemas menores que hacen un uso inapropiado de la sala de urgencias (Olmedo et al.,2018).

De acuerdo con las estadísticas norteamericanas, indicadas en la tesis “Factores que influyen en el inadecuado uso del Sistema de Clasificación del TRIAJE por parte del personal de enfermería y sus consecuencias” realizada por Laura Olmedo y colaboradores se ha estimado que del 15% a 50% de los pacientes que acuden a urgencias presentan problemas menores, coincidiendo con la implementación del protocolo de triaje en Ceve la 30 donde se evidencia que prevalecen los pacientes en condiciones no urgentes con un porcentaje del 34%.

Coincidiendo con la implementación realizada por Lina Vargas en la clínica veterinaria pequeños animales Drs Reyes, en la que la población de animales de compañía que más asisten al servicio de urgencias, son caninos representando en dicho estudio un 83% y de felinos el 17%, la prevalencia está sobre la población de caninos al igual que en la implementación realizada en Ceve la 30, donde la población de estos es del 69% y el 31% restante se refiere a la población de felinos.

Respecto a las edades los grupos etarios más frecuentes en Ceve la 30 fueron los pacientes con edades menores a un año y entre uno y dos años ambos representados en 25.7 %, a diferencia de la implementación realizada en la Clínica veterinaria Drs Reyes en la que el grupo etario más frecuente son los pacientes con edades entre cinco y nueve años con un 31%; seguidos estuvieron los pacientes entre dos y cinco años con un porcentaje con un porcentaje del 28%.

Observando la variedad de las razas de los animales de compañía que asistieron al centro veterinario la 30 tanto de caninos como felinos durante el tiempo que se realizó la clasificación, en ambas especies predomina los animales de raza criolla con un 25%, seguido para el caso de los caninos la raza bulldog francés con un 12,5%, coincidiendo con la clínica Drs Reyes donde la raza más frecuente para ambas especies también son los de raza criolla, pero en el caso de los caninos la que más prevalece es la raza pinscher con un 13%, respecto a la especie felina en ceve la 30 la

siguiente raza que más predomina son los felinos de raza siamés y en la Clínica Veterinaria Drs Reyes los de raza persa, seguidos de la raza siamés .

Respecto a implementación de un protocolo de triaje realizada por Dayanna Domínguez en la clínica veterinaria animal's center como en la implementación realizada en el centro veterinario la 30 podemos evidenciar que los pacientes en condiciones crítica o en los que es necesario proceder con protocolos de reanimación, representan la menor incidencia para ceve la 30 con un 9% y en el caso de animal's center con un 1,2%.

Los pacientes en condiciones emergentes en ambas clínicas coinciden estando por encima de los valores de los pacientes que requieren un protocolo de reanimación, tanto en ceve la 30 representados con un 11% de los pacientes que visitaron el centro veterinario y en el caso de animal's center con un 7,4% de los pacientes, durante la implementación en cada uno de los lugares mencionados .

A diferencia de los otros niveles en la clasificación los pacientes que se presentan por condiciones no urgentes, son la población que más prevalece en el centro veterinario la 30 con un porcentaje del 34%, a diferencia de la clínica veterinaria animal's center donde prevalecen los pacientes en condiciones prioritarias o de urgencia menor con un 41.9% .

## Conclusiones

La falta de recursos y de personal impidió la implementación completa del protocolo, a pesar de los ajustes y reuniones con el personal del centro veterinario, pero se dejaron las herramientas a disposición de la Clínica, para que en un futuro pueda ser desarrollado dicho triaje (diseño de la lista de chequeo y póster informativo).

Teniendo en cuenta que el centro veterinario presenta alto tránsito de practicantes de auxiliar técnico veterinario, rotantes y pasantes de últimos semestres de medicina veterinaria, no fue posible la realización de múltiples capacitaciones sobre la implementación de triaje, ya que parte del personal estaba en niveles académicos iniciales y los auxiliares veterinarios con experiencia, son asignados para la realización de labores específicas en el área de hospitalización, consulta externa y cirugía.

Se recomienda formar espacios educativos donde el personal médico acompañado del área de enfermería, realice capacitaciones periódicas enfocadas en soporte vital, disposición y utilización de los materiales del carro de paro, protocolos de clasificación de pacientes y examen físico general, para así enfrentar con mayor seguridad y confianza situaciones de riesgo vital.

A pesar de que se reimplementó el uso de la caja de emergencias, se debe recalcar que es necesario disponer de una caja de paradas, provista de todo el material necesario, lo que muchas veces no era posible, debido a que no se reportaba el contenido faltante en esta por medio del inventario, o los implementos se dejaban en el último lugar donde fueron usados, lo que en situaciones de riesgo vital, generaba desorden y retraso en el proceso, cuando lo ideal es que se procure por ser lo más ordenado y rápido.

## Referencias

- Ruys, L. J., Gunning, M., Teske, E., Robben, J. H., & Sigrist, N. E. (2012). Evaluation of a veterinary triage list modified from a human five-point triage system in 485 dogs and cats. *Journal of veterinary emergency and critical care (San Antonio, Tex.: 2001)*, 22(3), 303–312. <https://doi.org/10.1111/j.1476-4431.2012.00736.x>
- Peña Pineda, S.M. (2019) ABC en un paciente politraumatizado, ABC en un paciente politraumatizado. Trabajo de grado. Repositorio Institucional Digital. <http://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/4008>
- Valbuena Vidal, J. (2022). Triage en urgencias: una decisión clave. *ATEUVES*, 99, 8–11. [https://ateuves.es/revista-online/ateuves\\_99.html](https://ateuves.es/revista-online/ateuves_99.html)
- Cubero –Alpízar, C. (2014). Los sistemas de triaje: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. *Enfermería actual de Costa Rica*. 27,1-12. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/16145>
- Parrilla, F., Cárdenas, D., Vargas, D., Parrilla, E., Días, M. y Cárdenas, A. (2003). Triage en urgencias: Facultativo versus Enfermería. *Emergencias*, 15, 148-151 citado en Cubero –Alpízar, C. (2014). Los sistemas de triaje: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. *Enfermería actual de Costa Rica*. 27,1-12. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/16145>
- Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A.. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 55-68. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272010000200008>
- Martín Sánchez, F. J., González del Castillo, J., Zamorano, J., Candel González, F. J., González Armengol, J. J., Villarroel González, P. E., Elvira Martínez, C., & López Farré, A. (2008). El facultativo, un elemento necesario en el triaje de un Servicio de Urgencias en un hospital

- terciario. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 20(1), 41–47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533866>
- Gómez, J. (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias*; (18), 156-164 citado en Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A.. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 55-68. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272010000200008>
- Hodge, A., Hugman, A., Varndell, W., & Howes, K. (2013). A review of the quality assurance processes for the Australasian Triage Scale (ATS) and implications for future practice. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2012.12.003>
- Sánchez-Bermejo, R., Herrero-Valea, A., & Garvi-García, M. (2021). Los sistemas de triaje de urgencias en el siglo XXI: una visión internacional. *Revista española de salud pública. Perspectivas*, 95. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272021000100201](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100201)
- Chan, D. L. (2013). Triage 2.0: Re-Evaluation of Early Patient Assessment. *Journal of veterinary emergency and critical care*, 23(5), 487–488. <https://doi.org/10.1111/vec.12104>
- Donnelly, E., & Lewis, D. (2016). Triage of the veterinary patient. *In Practice*, 38(Suppl 4), 6–11. <https://doi.org/10.1136/inp.i5803>
- Torrente, C., & Bosch, L. (2012). *Medicina de urgencia en pequeños animales: Vol. I*. Servet-Grupo Asís Biomedica S.L.
- Hayes, G., Mathews, K., Doig, G., Kruth, S., Boston, S., Nykamp, s, Poljak, Z., & Dewey, C. (2010). The Acute Patient Physiologic and Laboratory Evaluation (APPLE) Score: A Severity of Illness Stratification System for Hospitalized Dogs. *Journal of Veterinary*

- Internal Medicine, 24(5), 1034–1047. <https://doi.org/10.1111/j.1939-1676.2010.0552.x>
- Franco, C. (2018). Pasantía en el área Clínica de Pequeñas Especies con Énfasis en Medicina Interna en el Centro de Veterinaria y Zootecnia CES. Corporación Universitaria Lasallista. Caldas, Antioquia, Colombia. <http://hdl.handle.net/10567/2156>
- Vargas Martínez, L. M. (2020). Desarrollo e implementación de un protocolo de triaje a cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de urgencias y consulta externa en la clínica veterinaria pequeños animales Drs Reyes [Universidad Cooperativa de Colombia] Bucaramanga, Colombia. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/20350>
- Newfield, A. L. (2019). Triage and Initial Assessment of the Emergency Patient. citado en C. L. Norkus (Ed.), *Veterinary Technician's Manual for Small Animal Emergency and Critical Care* (2a ed., pp. 3–16). Wiley-Blackwell.
- Vilchez Zapata, C. A. (2010). *Aplicación de un sistema de triaje de cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital III Chimbote- Essalud* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2093>
- Vásquez Alva, R., Luna Muñoz, C., & Ramos Garay, C. M. (2019). El Triage Hospitalario en los Servicios de Emergencia. *Rev. Fac. Med. Hum*, 19(1), 90–100. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n1.1797>
- Gómez G, L. F., Atehortúa H, C. G., & Orozco P, S. C. (2007). La influencia de las mascotas en la vida humana. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(3), 377–386. <https://www.redalyc.org/pdf/2950/295023025016.pdf>
- Linklater, A., & Chih, A. (2020). Triage inicial y reanimación de los pacientes de urgencia en pequeños animales. *Manual de Veterinaria de MSD*. <https://www.msdrvvetmanual.com/es/medicina-de-urgencia-y-cuidados-intensivos/evaluación-y-tratamiento-inicial-de-los-pacientes-de-urgencias-en-pequeños->

- animales/triaje-inicial-y-reanimación-de-los-pacientes-de-urgencia-en-pequeños-animales
- Largo, J. M. (2023). Estas son las ciudades en Colombia donde se gasta más por el bienestar de las mascotas. Infobae. <https://www.infobae.com/colombia/2023/11/19/estas-son-las-ciudades-en-colombia-donde-se-gasta-mas-por-el-bienestar-de-las-mascotas/>
- Alarcón, P. G., & Cañadas, L. M. (2022). El triaje: un proceso vital (Número 6). Multimédica Clinatv. <https://revistas-veterinaria.multimedica.es/clinatv/el-triaje-un-proceso-vital/>
- Cardoso Rabelo, R. (2008). *Estudio y valor pronóstico de los parámetros relacionados con supervivencia en clínica de urgencias de pequeños animales: estudio multicéntrico* [Universidad Complutense de Madrid]. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/48725>
- Olmedo, L., Avalos, B., & Herrera, D. (2018). “Factores que influyen en el inadecuado uso del Sistema de Clasificación del TRIAJE por parte del personal de Enfermería y sus consecuencias.” [Universidad Nacional de Cuyo]. [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/12779/olmedo-laura.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12779/olmedo-laura.pdf)
- Belshaw, Z., Stavisky, J., Mugford, A., Paterson, S., Dean, R., & Barfield, D. (2020). *Herramienta de triaje para gatos y perros*. BSAVA British Small Animal Veterinary Association. <https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/04/BSAVA-Triage-Tool-Spanish.pdf>
- Valderrama, N. (2023). *Protocolos médicos en primeros auxilios y RCP en la Clínica Veterinaria Punto Vet. Medellín Antioquia* [Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/49125>
- Olabarría, E. (2018). Triage en enfermería. *NPunto*, 1 (3). <https://www.npunto.es/revista/3/triaje-en-enfermeria>
- Domínguez Becerra, DA (2023). *Implementación de un triaje de emergencias veterinarias en la Clínica Veterinaria Animal'S Center* [Fundación Universitaria Agraria De Colombia]. <https://repository.uniagraria.edu.co/items/0b6236be-cd4a-448f-a8f0-0fc219583a9b>

- Albarracín, S. A., Mosconi, E. B., Medina, M. M., Coscarelli, N. Y., Irigoyen, S. A., Rueda, L. A., Papel, G. O., Seara, S. E., Tomas, L. J., Cantarini, L. M., Saporitti, F. O., & Tissone, S. E. (2012). *Importancia de la actualización de los egresados*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/79285>
- Rivas, R. (2022). *Protocolo actuación ante una parada cardiorespiratoria*. Cuas veterinario. <https://cuasveterinaria.es/blog/protocolo-actuacion-ante-una-parada-cardiorespiratoria/>
- Rodríguez, R. C. (2016). *Protocolo de Carro De Paro Cardiorrespiratorio* [Universidad Nacional de Córdoba]. <https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez-rosa-cristina.pdf>
- Zunino, P. (2022). Importancia de la investigación en ciencias veterinarias. *Veterinaria (Montevideo)*, 58(218). <https://doi.org/10.29155/vet.58.218.1>

## Anexos

### Anexo 1. Encuesta de percepción a médicos veterinarios sobre triaje

**Percepción Triage Médicos Veterinarios**  
Validación de percepción de protocolo triaje según Médicos Veterinarios Ceve la 30

melisavetasquezrestrepo@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

**\* Indica que la pregunta es obligatoria**

Conoce el concepto triaje en veterinaria? \*

Sí  
 No

Considera que dicho protocolo es necesario en Ceve la 30? \*

Sí  
 No

¿Indique el porque? \*

Tu respuesta

Considera que Ceve la 30 tiene tiempos de espera prolongados? \*

Sí  
 No

Cuál es el tiempo promedio de espera en Ceve la 30 para una emergencia? \*

Tu respuesta

Cuál es el tiempo promedio de espera para un seguimiento o vacunación? \*

Tu respuesta

Quien debe ser la persona encargada de realizar el triaje? \*

ATV  
 Rotante/pasante de medicina veterinaria  
 Rotante de ATV  
 Medico veterinario  
 Recepcionista

Considera que el triaje mejora la percepción del propietario respecto a la atención? \*

Sí  
 No

En caso de que la anterior respuesta sea **No** ¿Indique el porque?

Tu respuesta

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.  
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.  
[Denunciar abuso](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Fuente: Formularios de Google. Elaboración propia

## Anexo 2. Lista de chequeo de triaje físico y formato de digitalización

Checklist de triaje Centro Veterinario la 30

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre del tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_

Años: \_\_\_\_\_ Especie del paciente: Canino: \_\_\_\_\_ Felino: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_

Peso del paciente (Kg): \_\_\_\_\_ Sexo: Hembra: \_\_\_\_\_ Macho: \_\_\_\_\_

**EXAMEN FÍSICO**

Coloración de las membranas mucosas: \_\_\_\_\_

Tiempo de llenado capilar (seg): \_\_\_\_\_

Frecuencia cardíaca (lpm): \_\_\_\_\_ Frecuencia respiratoria (rpm): \_\_\_\_\_

Esfuerzo para respirar: \_\_\_\_\_

Características del pulso palpable: \_\_\_\_\_

Temperatura (°C): \_\_\_\_\_

Presión Arterial Medida (mmHg): Sis: \_\_\_\_\_ Dia: \_\_\_\_\_ Pam: \_\_\_\_\_

Estado Mental: \_\_\_\_\_

Pérdida de sangre visible y tipo de pérdida (arterial o venosa): \_\_\_\_\_

Signos de dolor: \_\_\_\_\_

Saturación Parcial de Oxígeno (SPO2): \_\_\_\_\_

Trauma reciente: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_

**CLASIFICACIÓN DE TRIAGE**

Triage I: \_\_\_\_\_ Triage II: \_\_\_\_\_ Triage III: \_\_\_\_\_ Triage IV: \_\_\_\_\_ Triage V: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta (Breve):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de quien realiza el triaje: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Check list de triaje Centro Veterinario la 30

mailto:valdesqueestram@gmail.com con Central de cuenta

No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Especie \*

Canino

Felino

Edad \*

< 1 año

De 1 a 2 años

2 a 5 años

+ 5 años

+ 7 años

+ 10 años

+ 12 años

Sexo \*

Hembra

Macho

Raza \*

Tu respuesta

Clasificación triaje \*

Ráp (I)

Nervioso (II)

Anárquico (III)

Verde (IV)

Azul (V)

Motivo de consulta \*

Cardiorrespiratorio

Circulatorio

Neurológico

Gastrointestinal

Urinogenital

Piel y tegumentos

Trauma

Generalizado

Obstétrica

Seguir y medicación

Vacunación y desparasitación

Osteomuscular

Enviar

Buscar formulario


Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google

[Denunciar abuso](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Fuente: Elaboración propia y formularios de Google

### Anexo 3. Evaluación de percepción y conocimientos sobre triaje ATV, Rotantes MV (Parte 1,2,3)


Percepción de protocolo de triaje ATV, Rotantes MV	
<p>Las respuestas son privadas y no serán difundidas para otros fines que no sean académicos</p> <p>sindyfer1920@gmail.com <a href="#">Cambiar de cuenta</a></p> <p><b>* Indica que la pregunta es obligatoria</b></p>	
<p>Correo *</p> <p>Tu dirección de correo electrónico</p>	<p>¿Considera que la implementación de un protocolo de triaje es importante en Ceve la 307? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>Indique ¿Cuál es su nombre? *</p> <p>Tu respuesta</p>	<p>En caso de que la anterior respuesta sea No ¿Indique el porque?</p> <p>Tu respuesta</p>
<p>¿Cuál es su cargo? *</p> <p><input type="radio"/> Auxiliar técnico veterinario</p> <p><input type="radio"/> Auxiliar técnico veterinario (En practicas)</p> <p><input type="radio"/> Rotante de medicina veterinaria</p>	<p>¿Quién considera usted que debe ser el encargado de realizar el triaje? *</p> <p><input type="radio"/> Recepcionistas</p> <p><input type="radio"/> Auxiliar técnico veterinario</p> <p><input type="radio"/> Rotante de medicina veterinaria</p> <p><input type="radio"/> Medico veterinario</p>
<p>¿Tiene conocimiento de que es un protocolo de triaje?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p>¿A que se refiere que un paciente sea triaje Rojo? *</p> <p><input type="radio"/> Reanimación</p> <p><input type="radio"/> Emergencia</p> <p><input type="radio"/> Urgencia</p> <p><input type="radio"/> Urgencia menor</p> <p><input type="radio"/> No urgente</p>
<p>¿Conoces cuáles son las funciones del triaje? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p>A que se refiere que un paciente sea triaje azul? *</p> <p><input type="radio"/> Reanimación</p> <p><input type="radio"/> Emergencia</p> <p><input type="radio"/> Urgencia</p> <p><input type="radio"/> Urgencia menor</p> <p><input type="radio"/> No urgente</p>
<p>En caso de que la respuesta anterior fuese si, indica al menos una</p> <p>Tu respuesta</p>	<p>¿A que se refiere un paciente triaje verde? *</p> <p><input type="radio"/> Reanimación</p> <p><input type="radio"/> Emergencia</p> <p><input type="radio"/> Urgencia</p> <p><input type="radio"/> Urgencia menor</p> <p><input type="radio"/> No urgente</p>
	<p>¿Sabe en cuanto tiempo debe realizarse el triaje? *</p> <p><input type="radio"/> 1-2 minutos</p> <p><input type="radio"/> 3-5 minutos</p> <p><input type="radio"/> 10-15 minutos</p> <p><input type="radio"/> No se</p>
	<p>¿Sabes a que se refiere evaluar el ABCD del paciente? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> NO</p>
	<p>En caso de que si, indica que se refiere cada letra de la sigla ABCD</p> <p>Tu respuesta</p>
	<p>¿Cuál sería la clasificación triaje de este paciente? (Proptosis del globo ocular) *</p>
	 <p><input type="radio"/> Naranja</p> <p><input type="radio"/> Verde</p> <p><input type="radio"/> Azul</p> <p><input type="radio"/> Amarillo</p> <p><input type="radio"/> Rojo</p>

Fuente: Formularios de Google. Elaboración propia

#### Anexo 4. Evaluación de percepción y conocimientos sobre triaje ATV, Rotantes MV (Parte 4,5,6)

¿Cuál sería la clasificación de este paciente? (Dilatación vólvulo gástrica) \*

Los gases se acumulan en el estómago sin encontrar salida



Verde  
 Rojo  
 Amarillo  
 Naranja  
 Azul


Conceptos del protocolo triaje

Del siguiente listado indique los términos que desconoce \*

- Dificultad respiratoria grave
- Shock (descompensado)
- Hemorragia arterial
- Estado convulsivo
- Incontinencia
- Distensión abdominal de aparición rápida
- Presentación de partes fetales
- Hipoglucemia
- Hipotermia
- Dificultad respiratoria moderada
- Enfisema subcutáneo
- Hemorragia mayor incontrolable
- Membranas mucosas pálidas en ausencia de shock
- Líquido libre en cavidad abdominal (ascitis)
- Nivel alterado de conciencia
- Ataxia
- Vocalización continua aguda
- Convulsiones en racimo
- Pérdida completa de la visión aguda
- Evisceración
- Envenenamiento de alta letalidad
- Proptosis de los ojos
- Lesión ocular penetrante o química
- Ingestión de toxinas con sintomatología de anorexia o vómito.
- Labor de parto
- Distocia
- Posible ingestión de cuerpo extraño > a 24 horas con sintomatología de anorexia o vómito.
- Hipertermia
- Hinchazón testicular
- Obstrucción uretral
- Petequias
- Dolor severo a la palpación
- Debilidad
- Disnea
- Hemorragia menor incontrolable
- Envenenamiento de letalidad moderado
- Traumatismo en la cavidad oral por palo
- Fractura abierta
- Deformidad macroscópica
- Posible ingestión de cuerpo extraño
- Vómitos persistentes
- Melemas
- Pérdida anormal de sangre por la vagina en animales gestantes
- Hematuria

Trauma  
 Edema facial  
 Dolor moderado a la palpación  
 Deshidratación  
 Prurito severo  
 Anorexia en cachorro o gatico  
 Hemorragia leve  
 Convulsión por primera vez reciente- antigua  
 Estranguria  
 Tenesmo  
 Inflamación local  
 Dolor leve  
 Prurito  
 Hinchazón  
 Equimosis  
 Hiperglucemia  
 Reconozco todos los conceptos

¿Cuál sería la clasificación de este paciente? (Vacunación) \*



Rojo  
 Naranja  
 Amarillo  
 Verde  
 Azul

Fuente: Formularios de Google. Elaboración propia

## Anexo 5. Evaluación de percepción y conocimientos sobre triaje ATV, Rotantes MV (Parte 7,8,9)

EDG (Examen clínico general)		
<p>¿Cuál es la coloración normal de las mucosas? *</p> <p><input type="radio"/> Rosadas</p> <p><input type="radio"/> Pálidas</p> <p><input type="radio"/> Congestivas</p> <p><input type="radio"/> Ictéricas</p> <p><input type="radio"/> Cianóticas</p>	<p>Temperatura rectal en perros y gatos *</p> <p><input type="radio"/> 37.5-39°C y 39-39.2°C</p> <p><input type="radio"/> 39-39.5°C y 37.9-39.5°C</p> <p><input type="radio"/> 37.5-39.2°C y 37.5 Y 39.2</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	<p>Tiempo de llenado capilar (Seg) *</p> <p>Tu respuesta _____</p>
<p>¿Cuáles son los ganglios linfáticos normalmente palpables? *</p> <p><input type="radio"/> Submandibulares, preescapulares, popliteos</p> <p><input type="radio"/> Submandibulares, retrofaríngeos, popliteos</p> <p><input type="radio"/> Submandibulares, inguinales, popliteos</p> <p><input type="radio"/> Retrofaríngeos, axilares, inguinales</p>	<p>Tiempo de llenado capilar (Seg) *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p>Tiempo de retorno de pliegue cutáneo (Seg) *</p> <p>Tu respuesta _____</p>
<p>Frecuencia cardíaca en caninos *</p> <p><input type="radio"/> 50-100 lpm</p> <p><input type="radio"/> 80-200 lpm</p> <p><input type="radio"/> 80-120 lpm</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	<p>Presiones arteriales (mmHg) en caninos *</p> <p>Sistólica (SIS)</p> <p>Diastólica (DIA)</p> <p>Media (PAM)</p> <p><input type="radio"/> SIS 100-160 DIA 60-100 PAM 80-120</p> <p><input type="radio"/> SIS 100-160 DIA 60-90 PAM 60-100</p> <p><input type="radio"/> SIS 120-140 DIA 80-120 PAM 80-100</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	<p>Presiones arteriales (mmHg) en felinos *</p> <p>Sistólica (SIS)</p> <p>Diastólica (DIA)</p> <p>Media (PAM)</p> <p><input type="radio"/> SIS 100-160 DIA 60-100 PAM 80-120</p> <p><input type="radio"/> SIS 120-140 DIA 60-150 PAM 100-150</p> <p><input type="radio"/> SIS 120-140 DIA 80-160 PAM 80-150</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>
<p>Frecuencia cardíaca en felinos *</p> <p><input type="radio"/> 140-220 lpm</p> <p><input type="radio"/> 100-180 lpm</p> <p><input type="radio"/> 80-200 lpm</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	<p>Presiones arteriales (mmHg) en felinos *</p> <p>Sistólica (SIS)</p> <p>Diastólica (DIA)</p> <p>Media (PAM)</p> <p><input type="radio"/> SIS 100-160 DIA 60-100 PAM 80-120</p> <p><input type="radio"/> SIS 120-140 DIA 60-150 PAM 100-150</p> <p><input type="radio"/> SIS 120-140 DIA 80-160 PAM 80-150</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	<p>Glicemia en Caninos (mg/dL) *</p> <p><input type="radio"/> 80-160</p> <p><input type="radio"/> 80-100</p> <p><input type="radio"/> 80-120</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>
<p>Frecuencia respiratoria en caninos *</p> <p><input type="radio"/> 10-30 rpm</p> <p><input type="radio"/> 10-40 rpm</p> <p><input type="radio"/> 20-50 rpm</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	<p>Glicemia en Caninos (mg/dL) *</p> <p><input type="radio"/> 80-160</p> <p><input type="radio"/> 80-100</p> <p><input type="radio"/> 80-120</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	<p>Glicemia en Felinos (mg/dL) *</p> <p><input type="radio"/> 80-120</p> <p><input type="radio"/> 60-100</p> <p><input type="radio"/> 80-160</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>
<p>Frecuencia respiratoria en felinos *</p> <p><input type="radio"/> 20-50 rpm</p> <p><input type="radio"/> 10-45 rpm</p> <p><input type="radio"/> 20-40 rpm</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	<p>Glicemia en Felinos (mg/dL) *</p> <p><input type="radio"/> 80-120</p> <p><input type="radio"/> 60-100</p> <p><input type="radio"/> 80-160</p> <p><input type="radio"/> No se</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	<p>Atrás <input type="button" value="Enviar"/> <span style="float: right;">Página 3 de 3 <input type="button" value="Borrar formulario"/></span></p>

Fuente: Formularios de Google. Elaboración propia

**Anexo 6. Inventario de caja de urgencias**

Inventario caja de urgencias		
Insumo	Stock	Reporte
Tubo endotraqueal #2,5,3,4,5,5.5,6,7	1 c/u	1 c/u
Morfina, adrenalina, tramadol, acepromacina.	1 c/u	1 c/u
Diazepam o midazolam.	1	1
Atropina, ácido tranexámico, propofol, furosemida.	1 c/u	1 c/u
Catéter # 22, 24,26.	3 c/u	3 c/u
Guantes pares.	7	7
Gasas.	5	5
Sutura nylon, microporo, esparadrapo.	1 c/u	1 c/u
Cuchillas, llave 3 vías.	2 c/u	2 c/u
ATI, tapón heparinizado.	3 c/u	3 c/u
Jeringas 1 ml,2 ml,3 ml,5 ml,10 ml.	2 c/u	2 c/u
Agujas pericraneales.	1 c/u	1 c/1
Sonda de gato.	1	1


Fuente: Centro veterinario la 30

## Anexo 7. Póster informativo triaje



## CLASIFICACIÓN TRIAJE

<p style="text-align: center;"><b>Reanimación Condición emergente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Parada cardiorrespiratoria: Pacientes con insuficiencia cardíaca o respiratoria inminente</li> <li>Convulsiones : Paciente inconsciente</li> <li>Heridas penetrantes a tórax</li> <li>Traumatismo severo: Daño grave a un sistema o politraumatismo</li> <li>Dilatación vólvulo gástrico</li> <li>Golpe de calor</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Menor a o igual 5 minutos</b></p> <p style="text-align: center; background-color: #003366; color: white; border-radius: 15px; padding: 5px;">Triage I.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Condición emergente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea · Shock ·Ingesta de alimentos tóxicos</li> <li>Distocia · Hemorragias · Heridas múltiples sangrantes</li> <li>Heridas penetrantes a abdomen· Mucosas pálidas</li> <li>Trauma craneocefálico: Estado mental alterado, escala de Glasgow alterada</li> <li>Dolor moderado – severo</li> <li>Traumatismo grave: Signos vitales estables, estado mental normal · Sincopes</li> <li>Sobredosis de medicamentos con signos y síntomas de toxicidad</li> <li>Fiebre &gt;41°C · Prolapso de un órgano ·Obstrucción uretral</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Menor o igual a 15 minutos</b></p> <p style="text-align: center; background-color: #003366; color: white; border-radius: 15px; padding: 5px;">Triage II.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Condición urgente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fracturas expuestas</li> <li>Traumatismos sin signos de shock</li> <li>Diarrea / vomito (&gt; 6 episodios en la última hora) con depresión</li> <li>Traumatismo del cráneo: Sin alteración de conciencia</li> <li>Disnea moderada</li> <li>Convulsiones: Paciente conocido, con duración menor a 2 minutos, alerta y con signos vitales estables</li> <li>Fiebre ≥ 40°C</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Menor o igual a 60 minutos</b></p> <p style="text-align: center; background-color: #003366; color: white; border-radius: 15px; padding: 5px;">Triage III.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Condición prioritaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diarrea / vomito ( &gt; 6 en las últimas 24 horas) sin depresión</li> <li>Anorexia</li> <li>Claudicación</li> <li>Condiciones de la piel (problemas dermatológicos)</li> <li>Abscesos</li> <li>Heridas menores</li> <li>Heridas crónicas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Menor o igual a 120 minutos.</b></p> <p style="text-align: center; background-color: #003366; color: white; border-radius: 15px; padding: 5px;">Triage IV.</p>
<p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">No urgente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desparasitaciones</li> <li>Vacunaciones</li> <li>Toma de muestras</li> <li>Retiro de puntos</li> <li>Nebulizaciones</li> <li>Curaciones de heridas</li> <li>Cambio de vendaje</li> <li>Seguimientos</li> </ul> <p style="font-weight: bold; color: white;">Menor o igual a 240 minutos En algunos casos es necesario reprogramar</p> <p style="background-color: #003366; color: white; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">Triage V.</p>	

Fuente: Elaboración propia.