

Recomendaciones para el triaje y la asignación de **recursos críticos**



bit.ly/emergenciasIETS



Ante una emergencia, médicos, hospitales y autoridades sanitarias deben aplicar criterios comunes de triaje (también triage). Estas recomendaciones orientan decisiones oportunas, transparentes y consistentes.

1 Haga públicos los criterios éticos y sin discriminación

Las personas aceptan mejor una decisión dura si entiende cómo se toma. Publique los criterios en lenguaje entendible. La asignación no puede depender de la condición social.

2 Establezca un mismo sistema de triaje en toda la zona

Escoja un sistema: START, JumpSTART para niños, SALT, META o MPTT. Use siempre las mismas cuatro categorías: inmediato, urgente, tardío y fallecido.

3 Clasifique nuevamente cuando el paciente llegue

Según análisis, el triaje START predijo bien quién iba a cirugía (AUC 0,850), quién se hospitalizaba (0,917) y quién terminaba en UCI o moría (0,994). Estos sistemas funcionan mejor que el triaje habitual de urgencias.

4 Revise de nuevo a los pacientes que no son inmediatos

El triaje acierta con el paciente grave y falla con el que aparentemente puede esperar. Con el sistema META y SALT la sensibilidad fue de 91,5 % y 94,9 % en la categoría inmediata, pero bajó a 28,9 % y 13 % en la diferida. Asigne una persona para reevaluar las salas de espera, con horario fijo.

5 Decida antes qué se quiere lograr

En simulación, los protocolos que usan la edad salvaron más vidas; los que ajustan por comorbilidades, más años de vida. La elección debe hacerla la institución y no el profesional de salud.

6 Use un protocolo ya probado para UCI y ventilador

Para el ingreso a UCI, valore la escala definida y las comorbilidades. Establezca cuándo reevaluar y retirar el soporte. No asigne por orden de llegada ni por sorteo: los protocolos maximizan el beneficio y favorecen la equidad.

7 Escriba antes las exclusiones y los desempates

- Exclusiones: paro cardíaco refractario; daño neurológico irreversible; trauma no recuperable; quemaduras extensas; cáncer avanzado o en cuidados paliativos; falla cardíaca, pulmonar o hepática terminal; y inmunocompromiso irreversible.
- Desempates: gestación, personal de salud y menores de 40 años. Si el empate persiste, sorteo.

8 La decisión es institucional, no solo del médico

Active un comité de triaje que aplique el protocolo y respalde la decisión clínica, conectado con la dirección del hospital y con la autoridad territorial. Documente cada caso y dé protección legal a quien aplica el protocolo.

Nota: estas recomendaciones se elaboraron a partir de una revisión rápida de literatura, realizada en el marco de la emergencia en salud derivada del terremoto del 10 de agosto de 2026.