

Triángulo de evaluación pediátrico

Autores: María Victoria Sánchez Moreno¹. Antonio Ángel Salvador Gómez²

1. Enfermera especialista en pediatría. Hospital campus de la salud de Granada. 2. Enfermero experto en urgencias y emergencias. Hospital virgen de las nieves.

Introducción

Las características propias de la población pediátrica han hecho necesaria la adaptación de los sistemas de triaje así como el desarrollo de “sistemas de valoración rápidos” que valoren de manera inicial el estado de los niños en cualquier tipo de centro sanitario

En 2005 se convocaron varias sociedades para realizar un consenso acerca de la evaluación inicial pediátrica, quienes concluyeron, que dentro del algoritmo inicial de la evolución de paciente critico pediátrico debe estar el **Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP)** fig. 1.

Esta herramienta le permite al personal de la salud en unos pocos segundos establecer la gravedad de la condición del niño, determinar la urgencia de las intervenciones, reconocer su fisiopatología en un 90% de los casos y realizar un abordaje inicial adecuado. El TEP debe ser realizado de manera rápida (tiempo estimado: 30-60 seg) y sistemática, con una evaluación visual y auditiva (sin manos). Posteriormente se analiza el ABCDE, y una vez el paciente se encuentre estable, pasamos a la evaluación secundaria.

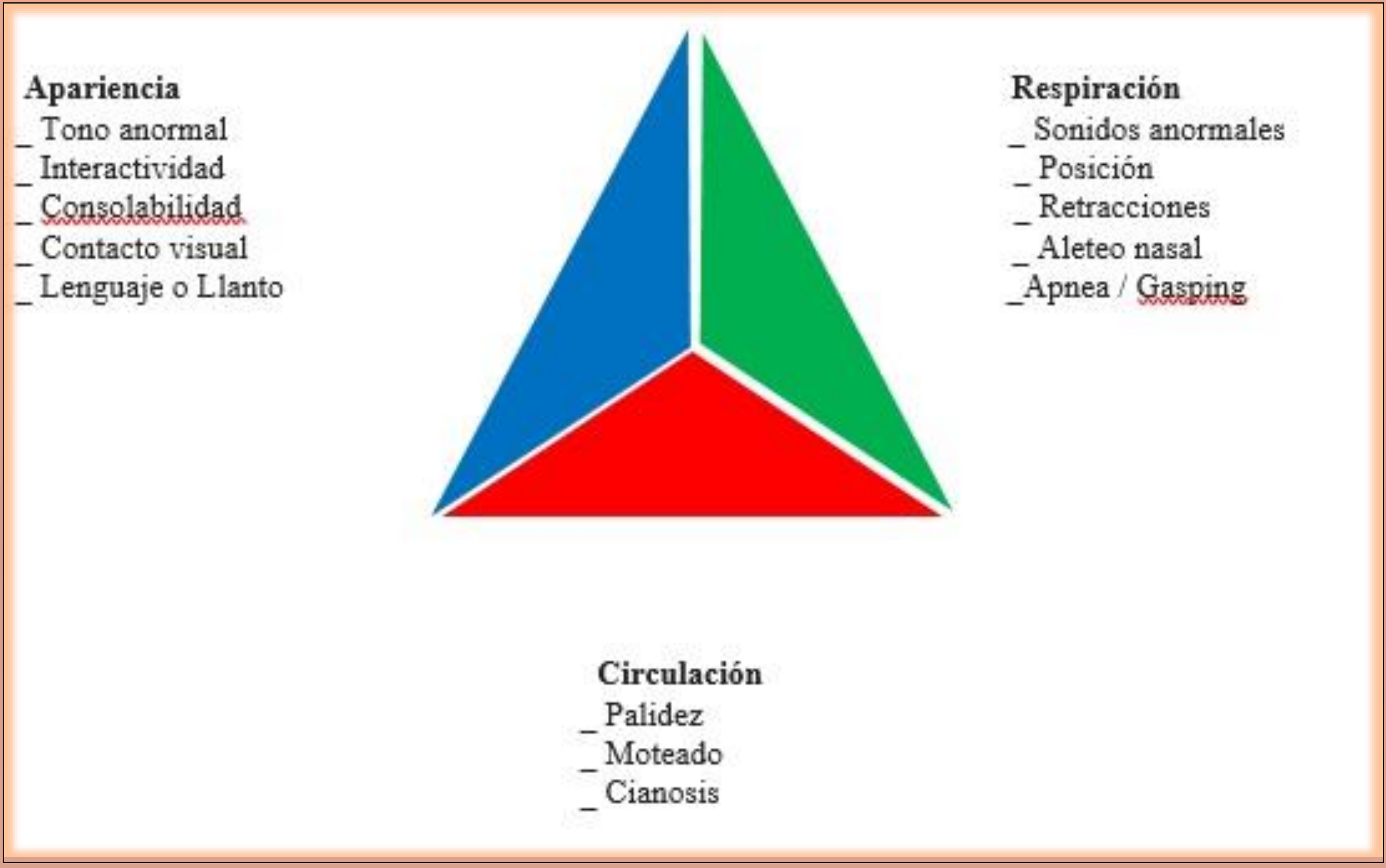


Fig.1

Objetivos:

- Dar a conocer el Triángulo de evaluación pediátrico
- Favorecer el uso del TEP como herramienta del triaje en niños
- Facilitar la correcta clasificación en niños

Metodología:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed, medline, Cochrane plus y Google scholar con los indicadores siguientes: Triage, triaje pediátrico, urgencias, urgencias en el niño y triángulo evaluación pediátrica. Se realizó una selección de los artículos más relevantes y actuales se realizó la correspondiente revisión bibliográfica

Resultados

El Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) debe realizarse sin tocar al niño solo mediante la observación basándonos en su apariencia, su respiración y su circulación. Valorando si es normal o anormal los 3 aspectos medidos. Aumentando la gravedad y urgencia según encontremos anormalidades. tabla 1

Apariencia. Refleja globalmente la función, perfusión, y oxigenación del SNC, así como la integridad del aparato respiratorio y de la condición cardiovascular. Es la primera impresión de estado de enfermedad del paciente y estabilidad clínica, logrando en pocos segundos adquirir una idea general del paciente. Se evalúa mediante la observación del estado mental, tono muscular, interactividad, consolabilidad, contacto visual, llanto, voz. Se recomienda evaluar desde la distancia, ya que el niño, al ser abordado por el médico, se asusta o se agita, y puede alterar la evaluación inicial. Tabla 2

CARACTERÍSTICA	EVALUACION
<i>Tono</i>	Se mueve, se sienta, se para (depende de edad)
<i>Interacción</i>	Estado de conciencia, interacción con el medio, trata de alcanzar objetos
<i>Consolabilidad</i>	Deja de llorar al cargarlo y consolarlo, diferencia entre familiar y extraño
<i>Contacto visual</i>	Movilidad ocular y rastreo visual
<i>Lenguaje o llanto</i>	Acorde con la edad, llanto fuerte

Tabla 2

Circulación. Permite estimar el gasto cardiaco e irrigación de los órganos vitales, evaluando el estado de circulación general del cuerpo. Los estados clínicos con bajo gasto cardiaco ocasionan como respuesta compensadora aumento en la frecuencia cardiaca y redireccionamiento del flujo sanguíneo a órganos vitales, generando hipoperfusión de la piel y otros órganos. Tabla 4.

La evaluación visual se basa en el color de la piel, presencia de palidez (signo de la mala perfusión.), livideces (aspecto moteado, signos tardíos de choque por pérdida de los mecanismos compensatorios, se evalúa al paciente desnudo, pero no frio) y la cianosis.

CARACTERÍSTICA	EVALUACIÓN
<i>Palidez</i>	Piel o membranas mucosas de coloración blanca o pálida
<i>Moteado</i>	Decoloración en parches dad por varios grados de vasoconstricción
<i>Cianosis</i>	Coloración azulada de la piel y membranas mucosas

Tabla 4

Respiración. Su evaluación es el indicador del estado funcional de oxigenación-ventilación, y se realiza mediante la inspección visual del trabajo respiratorio y escuchando ruidos respiratorios anormales. Tabla 4. La combinación de los hallazgos de apariencia y trabajo respiratorio, define los siguientes estados fisiológicos anormales:

- Síndrome de dificultad respiratoria: apariencia normal y trabajo respiratorio aumentado.
- Falla respiratoria: apariencia anormal y trabajo respiratorio aumentado o disminuido.
- Inminencia de paro respiratorio: apariencia anormal y trabajo respiratorio anormalmente disminuido. Tabla 3

CARACTERÍSTICA	EVALUACION
<i>Sonidos anormales</i>	Ronquido, dificultad para hablar, estridor, quejido espiratorio, jadeos, tos disfónica
<i>Posición</i>	Posición de olfateo, tripode, preferencia por la postura sentada
<i>Retracción</i>	Supraclavicular, esternal, intercostal, subcostal
<i>Aleteo nasal</i>	Aleteo nasal en inspiración
<i>Otros</i>	Apnea, Gasping, Frecuencia respiratoria

Tabla 3

Conclusiones

- **El TEP comprende una evaluación visual y auditiva rápida (30-60 seg), sin tocar al paciente, sin requerir ningún equipo, y así dar respuesta a las preguntas: “¿el paciente está enfermo o no?, ¿qué tan grave es la enfermedad?”, además, permite identificar en forma inicial, el tipo general de problema fisiológico en el paciente crítico, guiando el inicio de un manejo acertado y oportuno**
- **El TEP resulta una herramienta útil y válida, incorporado al sistema de clasificación de RAC. Ya que existe una fuerte correlación entre los diagnósticos fisiopatológicos derivados del TEP y la clasificación final en niveles de atención.**

Bibliografía:

1. Lugo S, Pavlicich V. Aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica al sistema de clasificación de triaje en un Servicio de Urgencias. Pediatr. (Asunción), Vol. 39; Nº 1; Abril 2012, pág. 27 – 32.
2. Martínez Férez IM, Rodríguez López R, Romero Tabares A. Sistemas de triaje pediátrico en urgencias hospitalarias. Fiabilidad y validez. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias. Aetsa 2011 / 4. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2012. (revisión sistematica)
3. Carballo Cardona C. Triage avanzado: es la hora de dar un paso adelante. Emergencias 2015; 27: 332-335