

Nombre de la institución	Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano			
Código:	HGDGDZ-UEQC-EMR-PR-001	Versión:	1.0	Número de páginas
Fecha de elaboración	05/05/2025	Vigencia:	2025-2030	Página 1 de 18
PROTOCOLO DE TRIAGE DE PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA				
ELABORADO POR	REVISADO POR		APROBADO POR	
Lcdo. Kevin Reyes A. Responsable de Enfermería del Servicio de Emergencia	Msc. Estefania Quesada V. Enfermera Responsable de IAAS		Dra. Lorena Baque S. Gerente Del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z.	
Firma	Firma		Firma	
Dra. Patricia Morales C. Coordinadora Medico del Servicio de Emergencia	Dr. Bolívar Mena H. Epidemiólogo			
Firma	Firma			
	Dr. Leonardo Castro G. Coordinador de Gestión de Calidad			
	Firma			

	Msc. Jenny Tumbaco M. Coordinadora de Gestión de Cuidados de Enfermería	
	Firma	
	Dra. Mercy Oleas M. Directora Asistencial	
	Firma	
Fecha	Fecha	Fecha
05/05/2025	28/07/2025	04/08/2025

I. INTRODUCCIÓN

La atención oportuna y adecuada de pacientes con sintomatología respiratoria representa un desafío constante para los servicios de salud, especialmente en contextos de alta demanda y riesgo epidemiológico. El triage constituye una herramienta fundamental para clasificar a los pacientes según la urgencia de su condición clínica, permitiendo priorizar la atención y optimizar los recursos disponibles. En este sentido, el presente protocolo tiene como objetivo establecer lineamientos claros y estandarizados para la identificación, evaluación y categorización inicial de pacientes que presentan signos y síntomas respiratorios, garantizando una atención segura, eficiente y orientada a la prevención de contagios en el entorno asistencial. La implementación de este protocolo busca fortalecer la capacidad de respuesta del personal de salud y contribuir a la mejora continua de la calidad en la atención.

II. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los criterios técnicos para la evaluación y atención de pacientes con sintomatología respiratoria en el proceso de triage del Hospital Dr. Gustavo Domínguez, a fin de asegurar una clasificación, priorización y abordaje clínico inicial adecuados, que favorezcan una atención oportuna, segura y de calidad.

III. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Establecer criterios de clasificación para pacientes con síntomas respiratorios, que permitan una identificación rápida y precisa de casos graves o con riesgo.
- Mejorar la eficiencia del proceso de triage, minimizando los tiempos de espera y garantizando atención prioritaria a pacientes críticos.
- Garantizar la correcta aplicación de medidas de bioseguridad durante el proceso de triaje, minimizando el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias.

IV. ALCANCE

La elaboración del presente documento está dirigida para el personal de salud que trabaja en la atención directa a pacientes que acuden al Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

V. RESPONSABILIDADES

De cumplir: Todo profesional de salud que brinden atención directa a pacientes.

De supervisar: Coordinadores Médicos y Responsables de Enfermería de los servicios hospitalarios.

De evaluar: Dirección asistencial, Gestión de Calidad, Epidemiólogo de Vigilancia Hospitalaria, Enfermera Responsable de control de IAAS.

VI. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Acuerdo Ministerial 00115 – 2017. Manual de Seguridad del Paciente/Usuario.
- Normativa Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS) 2025. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Manual para la implementación de un Sistema de Triage para los Cuartos de Urgencias: 2010. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- Triage Respiratorio: 2020. Departamento de Urgencias, Hospital Juárez de México, Ciudad de México. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevención y control de infecciones: enfermedad por el virus de Marburgo (EVM) - Seguridad relacionada con las inyecciones Atlanta: CDC; 2023

VII. DEFINICIONES

Tos: Acción involuntaria y explosiva que ayuda a limpiar la laringe, la tráquea y las vías respiratorias superiores de moco, irritantes y sustancias extrañas que podrían bloquear el paso del aire ⁽¹⁾.

Fiebre: Elevación de la temperatura por arriba de la variación diaria normal la cual se modifica de acuerdo a la edad. Se considera fiebre a temperaturas elevadas, a nivel rectal por arriba de 38°C, a nivel axilar por arriba de 37.5°C o a nivel timpánica por arriba de 38.2°C ⁽²⁾.

Escalofrío: Sensación de frío repentino y temblores musculares que el cuerpo produce para regular su temperatura ⁽³⁾.

Fatiga: Sensación de cansancio o agotamiento que puede interferir con las actividades cotidianas ⁽⁴⁾.

Mucosidad nasal o nariz tapada: Se produce al inflamarse la membrana que cubre la nariz, lo que origina una obstrucción que provoca dificultad para respirar a través de las fosas nasales ⁽⁵⁾.

Dolor de garganta: Molestia o dolor en la garganta que puede incluir carraspera o irritación, a menudo suele empeorar al tragar ⁽⁶⁾.

Dolor de cabeza: Puede manifestarse como un dolor intenso, una sensación de pulsación o un dolor

leve y continuo ⁽⁷⁾.

Disnea: Es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire ⁽⁸⁾.

Silbidos y presión en el pecho: Sonidos silbantes y chillones durante la respiración, que ocurre cuando el aire se desplaza a través de los conductos respiratorios estrechos en los pulmones ⁽⁹⁾.

Secreción (flema): Tipo de mucosidad espesa que se produce en los pulmones y las vías respiratorias. Son producidas por las glándulas mucosas de los bronquios y los pulmones ⁽¹⁰⁾.

Vómito: Expulsión forzada de contenido gástrico causada por contracción involuntaria de la musculatura abdominal ⁽¹¹⁾.

Debilidad: Pérdida de fuerza en uno o más músculos, lo que dificulta mover el cuerpo ⁽¹⁴⁾.

Estornudos: Expulsión repentina, involuntaria y forzada de aire a través de la nariz y la boca, reflejo que ayuda a eliminar partículas extrañas que irritan la nariz ⁽¹⁵⁾.

VIII. DESARROLLO

El procedimiento de triage para pacientes con sintomatología respiratoria en emergencias implica una clasificación rápida para determinar la urgencia de la atención. Esto se hace para priorizar a los pacientes más críticos con la finalidad de asegurar una atención adecuada ⁽¹⁶⁾.

El personal del área de triage llamará al paciente para su clasificación, iniciará evaluando el estado de paciente y se procederá a identificar a aquellos pacientes que requieran hospitalización. En caso de que el paciente cumpla con criterios de hospitalización según lo establecido por lineamientos hospitalarios, éste será dirigido por el personal de la sala de espera al área correspondiente, siguiendo los circuitos internos establecidos para pacientes con sintomatología respiratoria. En caso de que el paciente no requiera hospitalización, el personal de triage procederá a emitir las indicaciones del caso ⁽¹⁷⁾.

1. Niveles de gravedad

- ✓ **Nivel I o emergente:** Corresponde a los procesos agudos, críticos o graves inestables que pueden conducir a un rápido deterioro respiratorio, neurológico y/o hemodinámico, con riesgo de muerte. El tiempo permitido es inmediato ⁽¹⁸⁾.
- ✓ **Nivel II o urgente:** Corresponde a proceso agudo, estable, no crítico. Tiempo permitido de asistencia (internacional) inferior a 60 minutos ⁽¹⁸⁾.
- ✓ **Nivel III o no urgente:** Corresponde a procesos no agudos, banales o sin gravedad que requieren atención médica pero no de carácter urgente ⁽¹⁸⁾.

Tabla Nro. 1: Clasificación en función de signos y síntomas

ROJO: EMERGENCIA I	AMARILLO: URGENCIA II	VERDE: SIN URGENCIA III
Signos y síntomas graves descompensación con amenaza de pérdida de vida.	Presencia de síntomas con signos estables con factores de riesgo.	Estabilidad respiratoria sin factores de riesgo
Apnea, disnea, taquipnea, taquicardia/bradicardia, hipertermia, hipertensión/hipotensión Saturación de oxígeno menor a 93%.	Disnea leve, vómito, diarrea, cefalea, debilidad, respiración con tiraje, antecedentes de factores de riesgo.	Fiebre, tos, ardor de garganta y rinorrea.

Nota: Tomado del Protocolo de retorno para la atención en el servicio integrado de salud universitario, 2020.

2. Etapas del triage para pacientes con Sintomatología Respiratoria ⁽⁴⁾

- **Identificación de signos vitales:** Se evalúan rápidamente la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- **Evaluación de la gravedad:** Se consideran síntomas como dificultad respiratoria, tos intensa, sibilancias, dolor en el pecho, cianosis y uso de músculos respiratorios accesorios para determinar el nivel de urgencia.
- **Clasificación en categorías de riesgo:** Se asigna una categoría de riesgo (por ejemplo, roja, amarilla, verde, azul) basándose en la gravedad de los síntomas y signos vitales.
- **Priorización de la atención:** Los pacientes en categorías de mayor riesgo (roja, amarilla) son atendidos antes que aquellos en categorías de menor riesgo (verde, azul).
- **Reevaluación:** Los pacientes que deben esperar son reevaluados periódicamente para asegurar que su condición no se agrave.
- **Comunicación:** Se informa al paciente sobre el proceso de triage y la espera esperada.

3. Principales virus respiratorios

Los principales virus que con mayor frecuencia han generado sintomatología clínica en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, son:

Tabla Nro. 2: Principales virus causantes de afecciones respiratorias

Virus	Genoma	Tipos	Manifestación clínica
Gripe	ARN	A, B y C	Síntomas respiratorios leves, síntomas gastrointestinales.
Parainfluenza	ARN	1 a 4	Resfrío común, síntomas respiratorios leves, crup y neumonía, puede causar EPOC.
Virus Sincitial Respiratorio	ARN		Varía desde síntomas leves hasta enfermedades respiratorias graves como la bronquiolitis, la neumonía y el asma.
Metapneumovirus	ARN		Síntomas similares a la gripe y síntomas respiratorios graves, como la bronquitis, la bronquiolitis y la neumonía en niños.
Adenovirus	ADN	A – G	Síntomas respiratorios leves, manifestaciones graves como hepatitis, pancreatitis, nefritis.
Rinovirus	ARN	Múltiples	Resfrío común, en casos graves: asma, bronquiolitis y neumonía.
Enterovirus	ARN	A – D	Poliomielitis, meningitis viral, encefalitis, parálisis.
Bocavirus	ADN	HBoV1 – HBoV4	Síntomas respiratorios leves y gastroenteritis.
Coronavirus	ARN	Sars-CoV, MERS-CoV y Sars-CoV-2	Varía de síntomas respiratorios leves a cuadros graves con riesgo pulmonar y síndrome respiratorio agudo.

Nota: Tomados de archivos estadísticos del servicio de Emergencia – HGDGDZ, 2024.

3.1 Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV)

Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

(22)-

Sintomatología y signos

Los síntomas que presentan las personas con COVID-19 varían, desde síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Esta sintomatología puede aparecer al 2 hasta 14 días después de la exposición al virus. Entre ellos tenemos:

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)
- Fatiga
- Dolores musculares y corporales
- Dolor de cabeza
- Pérdida reciente del olfato o el gusto
- Dolor de garganta
- Congestión o moqueo
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Dolor abdominal
- Lesiones blanquecinas bucales

3.2 Virus de la Influenza (gripe)

La gripe es una infección respiratoria causada por el virus Influenza (Myxovirus influenzae) con tasas significativas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Los virus de la gripe se clasifican como tipo A, B y C, a través de sus nucleoproteínas y proteínas matrices ⁽²⁴⁾.

Sintomatología y signos

La influenza o gripe suele causar problemas respiratorios leves, como ser:

- Tos
- Fiebre
- Dolores musculares
- Escalofríos o transpiración
- Malestar.

Los síntomas pueden persistir de dos a ocho días. En niños, pueden presentarse síntomas gastrointestinales, como vómitos y diarrea. Una minoría de pacientes, especialmente los ancianos, experimenta una enfermedad grave debido a una neumonía viral o bacteriana.

3.3 Gripe tipo A y B

Los virus de la gripe tipo A y B son responsables de epidemias estacionales, y es característico de la infección con el virus de la gripe A (H1N1pdm09 y H3N2 ⁽²⁶⁾).

Sintomatología y signos

- Fiebre
- Tos
- Escalofríos o transpiración
- Dolores musculares y malestar

3.4 Parainfluenza

El virus parainfluenza (PIV) es un virus de ARN de la familia Paramyxoviridae, clasificado en cuatro serotipos (PIV-1, PIV-2, PIV-3 y PIV-4), que causan diversas enfermedades respiratorias que varían desde el resfrío común hasta un síndrome similar ⁽²⁸⁾.

Sintomatología y signos

- Tos
- Secreción nasal
- Dolor de garganta
- Asma
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Insuficiencia cardíaca
- Neumonía
- Crup (obstrucción aguda de la laringe): como manifestación grave más común.

3.5 Virus Sincitial Respiratorio

El virus sincitial respiratorio (RSV) es un neumovirus de ARN envuelto que pertenece a la familia de los Paramyxoviridae. Es el agente viral más importante que causa enfermedades respiratorias graves en

bebés y niños ⁽³⁰⁾.

Sintomatología y signos

Los principales síntomas asociados pueden variar desde síntomas leves (en personas en buenas condiciones de salud), como ser:

- Secreción nasal
- Estornudos
- Tos seca
- Fiebre
- Dolor de garganta
- Dolores de cabeza
- Otitis
- Infección del tracto respiratorio inferior

3.6 Metapneumovirus

El metapneumovirus humano (HMPV) es una causa significativa de enfermedades del tracto respiratorio superior e inferior en niños y adultos. Se trata de un virus de ARN miembro de la familia Paramyxoviridae, que también incluye el virus sincitial respiratorio (RSV) y los virus parainfluenza ⁽³²⁾.

Sintomatología y signos

Los síntomas generalmente incluyen:

- Secreción nasal
- Fiebre
- Tos con sibilancia
- Goteo nasal
- Dolor de garganta
- Dificultad para respirar
- Vómito
- Diarrea
- Cefalea
- También se puede dar una agudización del asma.

3.7 Adenovirus

Los adenovirus (AdVs) son virus de ADN que suelen causar infecciones leves que afectan el tracto respiratorio superior o inferior y el tracto gastrointestinal. Las infecciones por adenovirus son más comunes en niños pequeños, debido a la falta de inmunidad humoral ⁽³⁴⁾.

Sintomatología y signos

- Fiebre
- Faringitis
- Amigdalitis
- Tos
- Lesiones en la garganta
- Cistitis hemorrágica
- Hepatitis
- Colitis hemorrágica
- Pancreatitis

3.8 Rinovirus

El rinovirus humano (RVH) es un virus infeccioso y transmisible que provoca la inflamación de la mucosa nasal o rinitis ⁽³⁶⁾.

Sintomatología y signos

- Faringitis seguida de estornudos
- Obstrucción nasal y malestar
- Recaídas de enfermedad pulmonar crónica
- Desarrollo de asma
- Bronquiolitis grave (en bebés y niños)
- Neumonía mortal (en ancianos y adultos inmunocomprometidos)

IX. INDICADOR

Nombre del indicador	Adherencia al protocolo de triage para pacientes con sintomatología respiratoria.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de profesionales que aplican correctamente el protocolo institucional de triage para pacientes con sintomatología respiratoria}}{\text{Total de profesionales evaluados}} \right) \times 100$
Umbral	$\geq 95\%$
Universo	Total, de profesionales que laboran en el área de triage del servicio de emergencia.
Fuente de datos	Lista de verificación de cumplimiento del protocolo, observación directa
Periodicidad	Trimestral
Servicios	Emergencia
Metodología	Observación directa mediante supervisiones con lista de verificación estructurada
Criterios a evaluar	- Atención al usuario. - Clasificación de los usuarios según protocolo institucional de triage para pacientes con sintomatología respiratoria.
Muestra	Evaluar mínimo a 15 profesionales de manera aleatoria cada trimestre.

X. PAUTA DE COTEJO

Indicaciones para el Evaluador:

El evaluador deberá marcar con una "X" en la casilla correspondiente según el nivel de cumplimiento observado en cada criterio de evaluación:

- Cumple protocolo: Sí / No (Marcar X, según corresponda)
- Observaciones: (Anotar cualquier incumplimiento o recomendación)

LISTA DE COTEJO				
Nombre de la Institución:		Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z		
Servicio:				
Fecha:				
Evaluador:				
N.º	Criterio de Evaluación	Cumple		Observación
		SI	NO	
1	¿Se aplicaron los criterios de clasificación establecidos en el protocolo?			
2	¿Se utilizó correctamente el equipo de protección personal (EPP) según el nivel de riesgo?			
3	¿Se garantizó el cumplimiento de la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente?			
4	¿El paciente con síntomas respiratorios fue priorizado adecuadamente en la atención médica?			
5	¿Se realizó una referencia o derivación oportuna a la unidad correspondiente según la gravedad del caso?			
6	¿Se garantizó la adecuada señalización en el área de triaje respiratorio?			
7	¿Se registraron correctamente los datos del paciente en la historia clínica?			
8	¿Se documentó el tipo de aislamiento requerido para cada paciente según su evaluación?			
9	¿Se realizó la evaluación inicial de sintomatología respiratoria de manera adecuada?			

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Barría E Tamara, Chuang Ch Ángela, Ortega T Andrés. Tos persistente y neuropatía laríngea. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2018 jun [citado 2025 Abr 23]; 78(2): 213-220. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162018000200213&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200213>.
2. Ramón-Romero Fidel, Farías José María. La fiebre. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2014 Ago [citado 2025 Abr 23]; 57(4): 20-33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000400020&lng=es
3. Martínez Sánchez Lina María, Duque Echeverri Laura, Gil Ramos José Manuel, Cuartas Agudelo Yuban Sebastián. Hipotermia: conceptos claves. Salud, Barranquilla [Internet]. 2023 Aug [cited 2025 Apr 23]; 39(2): 660-675. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522023000200660&lng=en
4. Pedraz-Petrozzi Bruno. Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la Literatura. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018 jul [citado 2025 Abr 23]; 81(3): 174-182. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000300005&lng=es
5. Cabrera S Natalia, Ruz P Samanta, Valdés Constanza J. Rinitis atrófica. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2013 dic [citado 2025 Abr 23]; 73(3): 276-280. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162013000300012&lng=es
6. Cocho Gómez P., Rivero Calle I. Faringoamigdalitis no estreptocócicas ¿hay algo más allá de las guías clínicas? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 jun [citado 2025 Abr 23]; 17(Suppl 24): 43-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000200007&lng=es
7. Mateos Gómez Humberto. Cefaleas. Arch. Neurocién. (Mex., D.F.) [revista en la Internet]. 2005 oct [citado 2025 Abr 23]; 10(4): 203-206. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-47052005000400001&lng=es
8. Ceron Diana M.M., Rosa Maria Luiza Garcia, Jorge Antônio J.L., Correia Dayse M.S., Kang Hye C., Mesquita Evandro T. et al. Characterization of dyspnea in chronic diseases and heart failure in patients in a Family Health Program. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2020 Feb [cited 2025 Apr 23]; 27(1): 13-19. Disponible en:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332020000100013&lng=en
9. Ávila Lydiana, Soto-Quirós Manuel. Sibilancias en pediatría. Rev. méd. Hosp. Nac. Niños (Costa Rica) [Internet]. 2004 Jan [cited 2025 Apr 23]; 39(1): 66-72. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1017-85462004000100008&lng=en
 10. Cortes-Telles Arturo, Che-Morales José Luis, Ortiz-Farías Diana Lizbeth. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. Neumol. cir. torax [revista en la Internet]. 2019 Sep [citado 2025 Abr 23]; 78(3): 313-323. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000300313&lng=es
 11. Notario Barba Verónica, Magallanes Gamboa Jeffrey Oskar, Viana Alonso Antonio. Vómitos. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020 [citado 2025 Abr 23]; 13(3): 226-229. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300226&lng=es
 12. García-Pérez Aracelis, Sánchez-Figueras Yordanka, Hernández-Navarro Marlene Isabel, Sánchez-García Alejandro Javier, Sánchez-García Fidel. Disfunciones quimiosensoriales del olfato y el gusto provocadas por el SARS-CoV-2. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 abr [citado 2025 Abr 23]; 100(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200011&lng=es
 13. Díaz Mora José Javier, Madera Milanyela, Pérez Yubelis, García Maribel, León Keira, Torres E Marco. Generalidades en diarrea aguda. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2009 dic [citado 2025 Abr 23]; 72(4): 139-145. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400007&lng=es
 14. Rivo Sayoux Bárbara Nery, Fernández Fernández Leonardo, Velasco Urrutia Daimara, Castillo Matos Héctor. Diagnóstico e intervención médica en la debilidad muscular adquirida. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 dic [citado 2025 Abr 23]; 98 (6): 802-814. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000600802&lng=es
 15. Mendoza Amatller Alfredo, Mansilla Canelas Gonzalo. Rinitis alérgica. Rev. bol. ped. [Internet]. 2002 ene [citado 2025 Abr 23]; 41(1): 50-53. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752002000100017&lng=es
 16. Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 [citado 2025 Abr 23]; 33(Suppl 1): 55-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es

17. Hernández Sánchez Héctor. Empleo del triaje. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 dic [citado 2025 Abr 23]; 42(4): 472-483. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000400008&lng=es
18. Velázquez-Guzmán MA, Morales-Hernández AE, Fonseca-Carrillo I, Brugada-Yáñez A. Correlación clínica del triaje con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. Med. interna Méx. [revista en la Internet]. 2017 Ago [citado 2025 Abr 23]; 33(4): 466-475. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000400466&lng=es
19. Alvarez Echeverri Tiberio. Semiología del dolor. Iatreia [Internet]. 2002 Sep [cited 2025 Apr 23]; 15(3): 200-206. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932002000300007&lng=en
20. Lugo Silvina, Pavlicich Viviana. Aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica al sistema de clasificación de triaje en un Servicio de Urgencias. Rev. bol. ped. [Internet]. 2014 [citado 2025 Abr 23]; 53(2): 88-93. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200006&lng=es
21. Valero Nereida, Larreal Yraima, Arocha Francisco, Gotera Jennifer, Mavarez Alibeth, Bermudez John et al. Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. Invest. clín [Internet]. 2009 Sep [citado 2025 Abr 23]; 50(3): 359-368. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300010&lng=es
22. Valero Nereida, Larreal Yraima, Mosquera Jesús, Rincón Enrique. Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS): Lecciones y Retos. Invest. clín [Internet]. 2005 Mar [citado 2025 Abr 23]; 46(1): 75-95. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332005000100009&lng=es
23. Hernández Rodríguez José. Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 2025 Abr 23]; 19(Suppl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400003&lng=es
24. Hun Opfer Laya. El virus influenza. Acta pediátr. costarric [Internet]. 2009 Jan [cited 2025 Apr 23]; 21(1): 05-07. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902009000100001&lng=en
25. Gotera Jennifer, Valero Nereida. Influenza A (H1N1): temor a una pandemia. Invest. clín

- [Internet]. 2009 Sep [citado 2025 Abr 23]; 50(3): 279-281. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300001&lng=es
26. Rivera Jorge, Neira Marcela, Sarmiento Ladys, Parra Édgar, Caldas María Leonor. Virus de la influenza. Biomédica [Internet]. 2016 June [cited 2025 Apr 23]; 36(2): 174-175. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572016000200002&lng=en
27. Villena Ferrer Alejandro, Téllez Lapeira Juan Manuel, Ayuso Raya M^a Candelaria, Ponce García Isabel, Morena Rayo Susana, Martínez Ramírez Miriam. Cinco preguntas clave en la Gripe: una Revisión de Guías. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 oct [citado 2025 Abr 23]; 2(8): 412-425. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000300007&lng=es
28. Vega-Briceño Luis E, Pulgar B Dahiana, Potin S Marcela, Ferres G Marcela, Sánchez D Ignacio. Características clínicas y epidemiológicas de la infección por virus parainfluenza en niños hospitalizados. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2007 oct [citado 2025 Abr 23]; 24(5): 377-383. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000500005&lng=es
29. Téllez Cacín Bárbara del Rosario, Valdés Gómez María Lina, Díaz Quiñones José Aurelio, Duany Badel Lourdes Elena, Santeiro Pérez Ling Denisse, Suarez del Villar Seuret Sadys. Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020. Medisur [Internet]. 2020 oct [citado 2025 Abr 23]; 18(5): 821-834. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500821&lng=es
30. García Cervantes Alejandro, Tirado Mendoza Rocío, Ambrosio Javier R. ¿Es la patogenia del virus sincitial respiratorio humano un factor de riesgo para el desarrollo de asma infantil? Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2018 jun [citado 2025 Abr 23]; 61(3): 17-30. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000300017&lng=es
31. Yanes Macías Juan Carlos, Fonseca Hernandez Mercedes, García Rodríguez Ileana, Llul Tombo Caridad, Tio González Daimy, Díaz Ceballos Juan Camilo. Atención al niño con bronquiolitis: consideraciones clínico-terapéuticas generales. Medisur [Internet]. 2022 abr [citado 2025 Abr 23]; 20(2): 175-182. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000200175&lng=es
32. Solís-Rodríguez Marcela, Alpuche-Solís Ángel G., Tirado-Mendoza Rocío G. Metapneumovirus

- humano: epidemiología y posibles tratamientos profilácticos. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2020 jun [citado 2025 Abr 23]; 63(3): 7-18. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000300007&lng=es
33. Prado S M. Alejandra, Perret P Cecilia, Montecinos P Luisa, Veloz B Ana, Le Corre P Nicole, Habash A Leila et al., Metapneumovirus humano como causa de hospitalización en niños bajo 3 años de edad, con infección respiratoria aguda, durante el año 2004. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2007 feb [citado 2025 Abr 23]; 24(1): 19-26. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000100003&lng=es
34. Viaño Nogueira Pedro, Moral Larraz Ana, Tomé Masa Irene, Sánchez Bayle Marciano, Villalobos Pinto Enrique, Bascuas Arribas Marta et al., Infección por adenovirus que requiere ingreso hospitalario: epidemiología, datos analíticos y manejo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 jun [citado 2025 Abr 23]; 21(82): 149-157. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200004&lng=es
35. Atencio T Ricardo J, Gotera Z Jennifer L, Chan K Suet Y, Paredes Cristina, Bracho M Angela M, Marín E Daniel A et al., Detección de adenovirus en niños menores de 5 años con síndrome diarreico: Estado Zulia-Venezuela. Kasmera [Internet]. 2015 jun [citado 2025 Abr 23]; 43(1): 66-75. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222015000100007&lng=es
36. Lerman Andrea S., Navarro Albarracín Laura F., Figari Alejandra B., Macias Lainez Valeria, Uez Osvaldo C., Rinovirus y metapneumovirus en pacientes con infección respiratoria aguda grave. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2023 jun [citado 2025 Abr 23]; 121(3): 9-9. Disponible en:
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752023000300009&lng=es
37. Martínez Campos L., Albañil Ballesteros R., Flor Bru J. de la, Piñeiro Pérez R., Cervera J., Baquero Artigao F. et al., Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la sinusitis. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2013 Sep [citado 2025 Abr 23]; 15(59): 203-218. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400002&lng=es

XII. CONTROL DE DOCUMENTOS

Versión	Fecha	Modificaciones	Responsable de la/s modificación/es	Aprobado por:
1.0	28/07/2025	Versión inicial	Versión inicial	Dra. Lorena Baque Solís Gerente Del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z