

Triage START: clasificación de víctimas en incidentes con múltiples heridos

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Triage START: clasificación de víctimas en incidentes con múltiples heridos

El triage START (Simple Triage and Rapid Treatment) es el sistema de clasificación de víctimas más utilizado en el mundo para incidentes con múltiples heridos (IMV). Desarrollado en 1983 por el Hoag Hospital y el cuerpo de bomberos de Newport Beach (California), permite a un solo interviniente clasificar a una víctima en menos de 60 segundos evaluando únicamente tres parámetros fisiológicos: respiración, perfusión y estado neurológico. El sistema ha sido adoptado por la mayoría de servicios de emergencia europeos y americanos, incluyendo SAMUR-Protección Civil en Madrid, y constituye la base del triage prehospitalario recomendado por la OMS y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). Su objetivo es hacer el mayor bien al mayor número de víctimas con los recursos disponibles.

Principios fundamentales del triage en catástrofes

El triage en un IMV invierte la lógica de la atención sanitaria habitual: en lugar de dedicar todos los recursos al paciente más grave, se prioriza a aquellos con mayor probabilidad de supervivencia si reciben tratamiento inmediato. Esta decisión ética, basada en la doctrina utilitarista de máximo beneficio colectivo, es la piedra angular de la medicina de catástrofes.

Rapidez sobre precisión: El triage START debe completarse en menos de 60 segundos por víctima. No se realizan diagnósticos ni tratamientos complejos, solo se clasifica para asignar prioridad de evacuación. Las únicas maniobras permitidas durante el triage son abrir la vía aérea y controlar hemorragias masivas.

Clasificación dinámica: El estado de las víctimas cambia con el tiempo. El triage debe repetirse periódicamente (retriage), especialmente al llegar más recursos o antes de la evacuación. Una víctima clasificada como amarilla puede empeorar a roja, o una roja estabilizarse a amarilla tras intervención básica.

No detenerse con ninguna víctima: El triador debe avanzar de víctima en víctima sin detenerse más de 60 segundos. Si se necesita presión directa sobre una hemorragia, se instruye a otro superviviente ileso (etiqueta verde) para que la mantenga. El triador nunca abandona su función de clasificación.

Colores y categorías del triage START

El sistema START utiliza cuatro colores estandarizados internacionalmente, materializados en tarjetas o cintas que se colocan visiblemente en cada víctima. El orden de prioridad de evacuación y tratamiento es: rojo, amarillo, verde y negro.

Color

Categoría

Prioridad

Criterio clínico

Ejemplo típico

ROJO

Inmediata

Primera (T1)

Víctima con compromiso vital que puede sobrevivir con intervención inmediata

Neumotórax a tensión, hemorragia arterial controlable, shock hipovolémico inicial

AMARILLO

Urgente / Diferida

Segunda (T2)

Lesiones graves pero estables, pueden esperar 1-4 horas sin riesgo vital inminente

Fracturas de fémur sin hemorragia masiva, quemaduras de 2.º grado

VERDE

No urgente / Leve

Tercera (T3)

Heridos leves que pueden caminar, esperar y en algunos casos ayudar

Contusiones, heridas superficiales, esguinces, ansiedad sin lesión

NEGRO

Fallecido / Expectante

Última o nula

Víctima fallecida o con lesiones incompatibles con la vida dados los recursos disponibles

Parada cardiorrespiratoria en IMV (no se inicia RCP), quemaduras >90% SCQ, destrucción craneal masiva

Decisiones difíciles: En un IMV con recursos limitados, una víctima en parada cardiorrespiratoria se clasifica como NEGRA porque la RCP requiere al menos un reanimador dedicado durante un tiempo prolongado, recursos que pueden salvar a varias víctimas rojas. Esta decisión, éticamente justificada en medicina de catástrofes, NO se aplica en situaciones con recursos suficientes.

Algoritmo START paso a paso

El algoritmo sigue una secuencia estricta de evaluación RPM: Respiración, Perfusión y estado Mental. Cada paso descarta o confirma una categoría de triage. El triador debe memorizarlo y aplicarlo de forma automática.

Paso 0 — Filtro de caminantes (verdes): Al llegar a la escena, ordenar en voz alta: "Todos los que puedan caminar, diríjense a [punto de reunión]". Todas las víctimas que obedezcan y caminen por sí mismas se clasifican como VERDES. Este paso elimina rápidamente al grupo más numeroso (habitualmente el 40-60% de las víctimas) y permite concentrar el triage individual en los que no pueden moverse.

Paso 1 — Evaluar respiración: Comprobar si la víctima respira. Si NO respira: abrir la vía aérea (maniobra frente-mentón o tracción mandibular si se sospecha lesión cervical). Si tras abrir la vía aérea sigue sin respirar → NEGRO. Si comienza a respirar → ROJO. Si respira espontáneamente: contar la frecuencia respiratoria. Si es mayor de 30 respiraciones por minuto → ROJO (taquipnea indica shock, dolor intenso o compromiso respiratorio). Si es menor o igual a 30 → pasar al paso 2.

Paso 2 — Evaluar perfusión (circulación): Comprobar el relleno capilar presionando el lecho ungueal durante 2 segundos y observando cuánto tarda en recuperar el color. Si el relleno capilar es mayor de 2 segundos → ROJO (indica hipoperfusión/shock). Alternativa válida: comprobar pulso radial. Si está ausente → ROJO. Si el relleno capilar es menor o igual a 2 segundos (o el pulso radial está presente) → pasar al paso 3. Durante este paso, si se detecta hemorragia externa masiva, aplicar presión directa o torniquete y delegar su mantenimiento a un ayudante verde.

Paso 3 — Evaluar estado mental: Dar una orden sencilla: "Apriéteme la mano" o "Abra los ojos". Si la víctima NO obedece órdenes → ROJO (alteración neurológica grave, posible traumatismo craneoencefálico, shock avanzado o hipoxia severa). Si obedece órdenes → AMARILLO (lesiones significativas pero sin compromiso vital inmediato).

Variante JumpSTART para víctimas pediátricas

El sistema JumpSTART, desarrollado por Lou Romig en 2002, adapta el algoritmo START para niños de 1 a 8 años, teniendo en cuenta las diferencias fisiológicas pediátricas. Los lactantes menores de 1 año se tratan por separado con criterios específicos.

Parámetro

START (adultos)

JumpSTART (pediátrico)

Filtro de caminantes

Pueden caminar → verde

Pueden caminar O son llevados por adulto ileso y están alerta → verde

Respiración ausente

Abrir vía aérea; si no respira → negro

Abrir vía aérea; si no respira pero tiene pulso → dar 5 ventilaciones de rescate; si respira → rojo; si no → negro

Frecuencia respiratoria

>30 rpm → rojo

45 rpm → rojo

Perfusión

Relleno capilar >2 s → rojo

Pulso periférico ausente → rojo

Estado mental

No obedece órdenes → rojo

AVPU: responde solo a dolor (P) o no responde (U) → rojo

Diferencia clave en JumpSTART: A diferencia del START adulto, en JumpSTART se permite dar 5 ventilaciones de rescate a un niño en apnea que mantiene pulso, ya que la causa más frecuente de parada pediátrica es respiratoria (no cardíaca). Si el niño recupera la respiración espontánea con estas ventilaciones, se clasifica como ROJO.

Organización práctica del triage en campo

El triage no es solo un algoritmo clínico sino un sistema organizativo. Su eficacia depende de la correcta delimitación de zonas, la señalización visible y la coordinación entre el triador, los equipos de tratamiento y los medios de evacuación.

Material de etiquetado: Tarjetas de triage con los cuatro colores (METTAG es el estándar más extendido), cintas de colores, rotuladores indelebles. En ausencia de material específico, se puede improvisar con cinta adhesiva de colores, rotulador en la frente de la víctima, o trozos de tela coloreados. Lo importante es que la clasificación sea visible a distancia.

Zonas de tratamiento: Establecer cuatro áreas diferenciadas por colores, preferiblemente señalizadas con lonas o banderas: zona roja (junto al puesto médico avanzado), zona amarilla (área de espera vigilada), zona verde (alejada, autogestión con supervisión periódica) y zona negra (apartada de la vista de las demás víctimas). Las zonas deben tener acceso para ambulancias.

Registro y documentación: Cada víctima triada debe quedar registrada: número correlativo, color asignado, hora del triage, sexo y edad estimada. Este registro es esencial para el control de víctimas, la coordinación hospitalaria y la investigación posterior. El jefe de triage debe comunicar periódicamente al Centro Coordinador el recuento por colores para dimensionar la respuesta.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.