



# Guía de mensajería para cuidados de paciente

Modelo de Integración  
de la Gerencia Regional de Salud  
de la Junta de Castilla y León

Versión 1.5.7 31/07/2018

©Junta de Castilla y León  
Consejería de Sanidad

Coordinación: *Dirección Técnica de Tecnologías de la Información*  
*Dirección General De Desarrollo Sanitario*



**Derechos reservados:**

El material presentado en este documento puede ser distribuido, copiado y exhibido por terceros siempre y cuando se haga una referencia específica a este material, y no se obtenga ningún beneficio comercial del mismo.

Cualquier material basado en este documento deberá contener la referencia "*Guías de Integración de la Gerencia Regional de Salud , Dirección Técnica de Tecnologías de la Información, Dirección o General De Desarrollo Sanitario, Junta de Castilla y León* "

Descripción completa de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/legalcode.es>

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>2. INFRAESTRUCTURA DE MENSAJERÍA.....</b>	<b>4</b>
<b>3. PERFIL DE MENSAJES.....</b>	<b>4</b>
3.1. DEFINICIÓN DEL PERFIL DE MENSAJERÍA.....	4
3.2. CASO DE USO.....	5
3.3. DEFINICIÓN DINÁMICA.....	6
<b>4. DEFINICIÓN ESTÁTICA DE MENSAJES.....</b>	<b>6</b>
4.1. MENSAJE ORU^R01 (UNSOLICITED OBSERVATION MESSAGE).....	7
4.2. MENSAJE ACK ACEPTACIÓN (ACCEPT ACKNOWLEDGE).....	14
<b>5. ELEMENTOS COMUNES.....</b>	<b>14</b>
5.1. SEGMENTOS.....	14
<b>6. ESTRUCTURAS DE RESULTADOS DEFINIDOS.....</b>	<b>14</b>
6.1. RESULTADOS DE LABORATORIO.....	14
6.2. RESULTADOS DE IMAGEN DIAGNÓSTICA.....	15
6.3. RESULTADOS DE “SIGNOS VITALES”.....	15
6.4. RESULTADOS DE TRIAJE.....	16
<b>7. CONTROL DE CAMBIOS.....</b>	<b>17</b>

## **1. Introducción.**

El presente documento se ha elaborado con la finalidad de establecer la estructura que deben seguir los mensajes relativos a datos clínicos relativos a pacientes, en todos los sistemas de información que se encuentran dentro del ámbito de SACYL. Se presenta siguiendo la estructura de un "MessageProfile" del estándar HL7 2.5. Inicialmente se enumeran todos los mensajes que conforman el catálogo y, para cada uno se describe el mismo, se indica cual es el evento que lo dispara y finalmente, se muestra su estructura relacionando los segmentos, campos y tipos de datos que lo componen.

Se acompaña al catálogo de mensajes, una relación de las tablas a las que se hace referencia en las descripciones de los segmentos que conforman los mensajes.

Esta guía de mensajería abarca única y exclusivamente, la gestión de los mensajes seleccionados por SACYL para el tratamiento del intercambio de información referida a la comunicación de datos de un paciente no relacionado con pruebas analíticas, formando parte de los criterios y requisitos necesarios que deberá cumplir cualquier aplicación que se encuentre o deba incorporarse en un sistema de información dentro de SACYL. Sin embargo, no presenta el único conjunto de requisitos a tener en cuenta: para la completa integración de un sistema. Por ejemplo, es posible que sea necesario incluir la mensajería de gestión de pacientes, que se describe en otros documentos.

Este documento puede ser motivo de modificación por parte de SACYL siempre y cuando sea considerado necesario por parte de la Dirección Técnica de Sistemas de Información de esta entidad.

## **2. Infraestructura de Mensajería.**

Los detalles de infraestructura de mensajería se indican en el documento de elementos comunes de mensajería SACYL.

## **3. Perfil de Mensajes.**

Este perfil detalla la mensajería para todos los mensajes que tengan que ver con gestión de observaciones y signos vitales de pacientes en el SACYL.

### **3.1. *Definición del perfil de mensajería.***

Seq	Topic	Valor
1	CONFORMANCE SIG ID	GESAPA
2	ORNANIZATION ID	SACYL
3	HL7 VERSION	2.5
4	TOPIC TYPE	PROFILE
5	ACCEPT ACK	AL
6	APPLICATION ACK	AE
7	ACKNOWLEDGEMENT MODE	INMEDIATE

### 3.2. Caso de uso.

Este perfil de mensajería permite que distintos dispositivos capaces de recuperar observaciones y datos clínicos de un paciente, puedan comunicarlos entre sí.

#### 3.2.1. Actores.

ACTOR	DESCRIPCIÓN
SISTEMA DE CAPTURA DE DATOS CLÍNICOS (SCDC)	Sistema capaz de medir u obtener datos clínicos asociado a un paciente, asociarlo a sus datos identificativos (de la persona y de la estancia) y comunicarlo a otros sistemas.
VISOR DE HISTORIA CLÍNICA (VISOR)	Sistema que permite el análisis de la historia clínica de un paciente, relacionando todos los datos obtenidos.

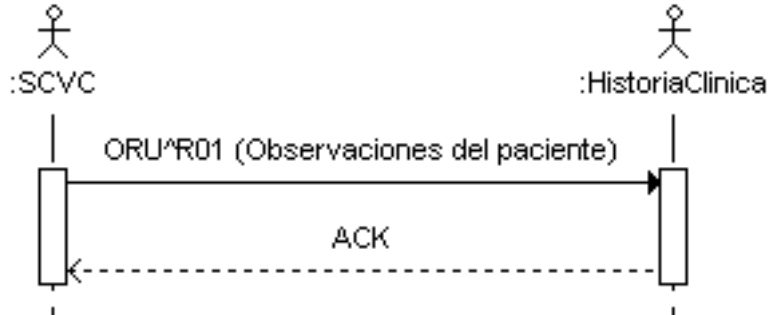
#### 3.2.2. Mensajes.

MENSAJE	EVENTO	ORIGEN	DESTINO
ORU^R01	Resultados listos	SCDC	VISOR

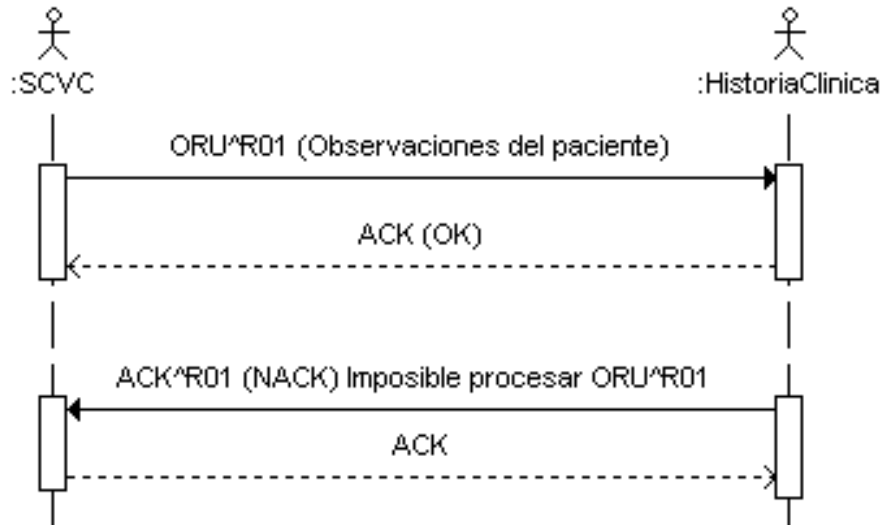
### 3.3. Definición dinámica.

#### 3.3.1. Diagrama de interacción.

A continuación se muestra un diagrama de interacción para el flujo normal esperado de una notificación de datos clínicos obtenidos.



En caso de localizar el error posteriormente a la recepción del mensaje, el sistema receptor, puede notificar el error a través de un NACK de aplicación.



#### 3.3.2. ACK.

La política de gestión ACK es la definida en el documento de elementos comunes de mensajería de SACYL.

## 4. Definición estática de mensajes.

A continuación se define la estructura mínima exigida para los mensajes intercambiados. En base a las reglas de procesado de mensajes de HL7, un mensaje podrá contener más

información que la que aquí se especifica sin violar el protocolo. Los sistemas, al recibir un mensaje sólo deberán procesar los datos que conozcan, ignorando el resto.

## 4.1. Mensaje **ORU^R01 (Unsolicited Observation Message)**.

Mensaje utilizado para informar de las variables obtenidas de un paciente.

Este mensaje es una simplificación de los ORU^R01 definidos en la guía de laboratorios de Sacyl.

### 4.1.1. Evento disparador.

Este mensaje es generado cuando un sistema o dispositivo ha recuperado una serie de variables clínicas de un paciente, y las quiere comunicar a un sistema de historia clínica.

### 4.1.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>ORU^R01^ORU R01</u>	<u>UnsolicitedObservation Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
{	--- PATIENT_RESULT begin	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- VISIT begin	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
	--- VISIT end		
	--- PATIENT end		
{	-- ORDER Begin	R	[1..n]
OBR	Observations Request	R	[1..1]
{	-- OBSERVATION Begin	R	[1..n]
OBX	Observation related to OBR	R	[1..1]
{[NTE]}	Notes and comments	RE	[0..n]
}	-- OBSERVATION End		
}	-- ORDER end		
}	--- PATIENT_RESULT end		

Esos segmentos contienen la siguiente información:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos del paciente [**PID**]. Identificación del paciente al que está asociada la prueba.
- Datos de la visita [**PV1**]. Información sobre el episodio bajo el que se están tomando las observaciones.
- Tipo de pruebas y contexto de las mismas, en el segmento [**OBR**].
- Resultados. Cada uno de los resultados obtenidos se indicará en un segmento [**OBX**]. Si los resultados conllevan comentarios u observaciones de los especialistas, éstos se indican en segmentos [**NTE**] contiguos al OBX.

#### 4.1.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado de segmentos comunes “Cabecera [MSH]”, la única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será ORU^R01^ORU\_R01.

Los campos MSH.15 y MSH.16 tendrán valores “AL” y “ER” respectivamente.

#### 4.1.2.2. Datos del paciente [PID].

El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes “Datos simplificados de paciente [PID]”.

#### 4.1.2.3. Datos de la visita [PV1].

El segmento PV1 permite informar de datos de la ubicación del paciente y de los episodios de atención con los que está relacionado.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - PV1	
2	1	IS	R	[1..1]		Patient Class	Tipo de paciente
3		PL	RE	[0..1]		Assigned Patient Location	
3.1	20	IS	R	[1..1]	0302	Point Of Care	Unidad donde está ubicado el paciente
3.2	20	IS	R	[1..1]	0303	Room	Habitación
3.3	20	IS	R	[1..1]	0304	Bed	Cama donde está el paciente
3.4.1	20	IS	R	[1..1]	0362	Facility/ NamespaceID	Edificio donde está el paciente
A19		CX	R	[1..1]		Visit Number	Número de episodio (ICU)

La información que se refleja en este segmento está estructurada de la siguiente manera:

- El número de secuencia del segmento [PV1.1] (SetID) que indica del nº de repeticiones que aparece este segmento en el mensaje. En este caso el valor es siempre 1, ya que este segmento solo aparece una vez.
- Tipo de paciente. [PV1.2] (PatientClass). Es un valor de la siguiente tabla:

Tabla 0004 Tipos de paciente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
I	INGRESADO
O	PACIENTE EXTERNO



<b>U</b>	DESCONOCIDO
<b>N</b>	NO APLICA

- Ubicación del paciente [PV1.3]. En caso que se trate de un paciente ingresado, y el sistema conozca su ubicación, ésta se enviará en este campo. Los campos sobre los que informa son los siguientes:
  - PV1.3.1 Unidad (PointOfCare), Unidad donde se ubica el paciente. El catálogo de ubicaciones debe definirse a nivel hospitalario.
  - PV1.3.2 Habitación donde está ubicado el paciente. El catálogo de habitaciones debe definirse a nivel hospitalario.
  - PV1.3.3 Cama donde está ubicado el paciente. El catálogo de camas debe definirse a nivel hospitalario.
  - PV1.4.1 Centro (edificio) donde está ubicado el paciente, si con los campos anteriores no se tiene suficiente información.
- El código de visita [PV1.19] (VisitNumber). Este campo contendrá el número de episodio asociado. La definición de este campo se encuentra en el apartado de tipos de campos comunes.

#### 4.1.2.4. Grupo de observaciones [OBR].

El segmento OBR permite agrupar varios resultados (definidos en cada uno de los segmentos OBX).

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - OBR	Set ID
2		EI	RE	[0..1]		Placer Order Number	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la petición para el sistema peticionario
2.2	40	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema peticionario
3		EI	R	[1..1]		FILLER Order Number	
3.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la petición para el sistema generador de resultados
3.2	40	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema generador de resultados
4		CE	R	[1..1]		Universal Service Identifier	
4.1	20	ST	C	[0..1]		Identifier	Código del tipo de prueba
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del tipo de prueba
4.3	20	ID	C	[0..1]		Name Coding System	Sistema de codificación de las pruebas

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
7	14	TS	C	[0..1]		Observation Date/Time	Fecha de la medición
25	1	ID	R	[1..1]		Result Status	Estado del resultado
26			C	[0..1]		ParentResult	
26.1		CE	R	[1..1]		Parent Observation Identifier	Tipo del resultado padre
26.2	20	ST	R	[1..1]		ParentObservation Sub-Identifier	Sub-Identificador del resultado pader
26.3	199	FT	R	[1..1]		ParentObservationValue Descriptor	Valor del resultado padre
32		NDL	C	[0..1]		Principal ResultInterpreter	
32.1		CNN	R	[1..1]		Name	Intérprete de los resultados/ autor del informe
32.2	14	TS	C	[0..1]		Start Time	Fecha inicio de toma de resultados/informe
32.3	14	TS	C	[0..1]		End Time	Fecha de los resultados/ informe

El segmento OBR contiene información sobre una prueba solicitada:

- SetID [OBR.1]. Número secuencial, que identifica el número de veces que el segmento aparece en el mensaje. Cada nueva aparición del segmento incrementa en uno este valor.
- Identificador único de las observaciones para el dispositivo de medición [OBR.3].
  - OBR.3.1 Identificador único del grupo de mediciones.
  - OBR.3.2 Identificador único del sistema que ha realizado las mediciones.
- Prueba solicitada [OBR.4]. Este campo contendrá el código de la prueba solicitada, en de un campo CE:
  - CE.1. Si la agrupación está codificada, el código de la agrupación o perfil.
  - CE.2 La descripción del panel o perfil. Este dato es obligatorio esté o no la prueba definida.
  - CE.3. Si la agrupación está codificada, este campo contendrá el catálogo usado.

Los siguientes agrupadores están predefinidos y tienen significado específico:

DESCRIPCIÓN	OBR.4.1	OBR.4.2	OBR.4.3
Observaciones vitales, (aquellas medidas a través de la observación del paciente bien manualmente bien a través de una sonda.(temperatura, pulso, respiración, presión sanguínea, etc.)	34566-0	SIGNOS VITALES	LN
Triaje	225390008	TRIAJE	SMM3

- Fecha de las observaciones [OBR.7]. En el caso que todas las observaciones hayan sido realizadas en el mismo momento, ésta se indica en este campo. En caso contrario, cada segmento OBX indicará la fecha de observación concreta.
- Estado de la prueba [OBR.25]. Indica el estado del conjunto de resultados que componen la AGRUPACIÓN: Puede tener los siguientes valores:
  - “F” Para envío de mediciones validadas.
  - “C” Si alguno de las mediciones que se envía es una corrección de una enviada previamente.
- Responsable de la medición [OBR.32]. En caso que los resultados sobre los que se informa hayan sido todos validados por la misma persona se envía esta información en el campo OBR.32.1 usando un tipo de datos CNN, (cuya definición se encuentra en el documento de elementos comunes).
- Fecha inicial de las mediciones [OBR.32.2] Si se conoce, y se ha indicado la toma de mediciones en un mismo momento, este campo permite indicar dicho momento.
- Fecha final de las mediciones [OBR.32.3] Si se conoce, y se ha finalizado la toma de mediciones en un mismo momento, este campo permite indicar dicho momento.

#### 4.1.2.5. Observaciones [OBX].

Contiene un resultado analítico. Si es un dato referido al paciente, el segmento se envía junto al segmento PID. En caso que se el resultado esté específicamente ligado a la muestra, el segmento se envía junto al SPM.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID – OBX	Set ID.
2	2	ID	R	[1..1]	0125	Value Type	Tipo de dato a enviar
3		CE	R	[1..1]		Observation Identifier	
3.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del resultado enviado
3.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del resultado enviado.
3.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	Codificación del resultado solicitado
5	99999	ST//NM	R	[1..1]		Observation Value	Valor del resultado
6		CE	C	[0..1]		Units	
6.1	20	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código de unidades
6.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de unidades
6.3	20	ID	RE	[0..1]		Name Coding System	Tabla de codificación de unidades
7	60	ST	C	[0..1]		References Range	Rango de validez de referencia del resultado
8	5	IS	C	[0..1]	0078	Abnormal Flags	Indicador de valor fuera de rango
11	1	ID	R	[1..1]	F/C	Observation Result Status	Estado del resultado

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
14	26	TS	C	[0..1]		Date/Time of the Observation	Fecha en la que se ha validado el resultado
16		XCN	C	[0..1]		Responsible Observer	Profesional que ha validado el resultado.
17		CE	C	[0..1]		Observation Method	
17.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del método de medida
17.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del método de medida
17.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	Codificación del método de medida
18		EI	RE	[0..1]		Equipment Instance Identifier	
18.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador del dispositivo responsable de la medición.

- Set Id [OBX.1] Identificador de secuencia. El primer segmento OBX tiene su valor a "1", y cada nuevo segmento OBX incrementa este valor.
- Tipo de dato a enviar [OBX.2]. Es uno de los posibles tipos de datos HL7, y corresponderá al formato a utilizar en OBX.5 Los tipos admitidos de la tabla 0125 para estos mensajes son:

Tabla HL7 0125 simplificada para el escenario

Valor	DESCRIPCIÓN
<b>NM</b>	Numérico
<b>ST</b>	Cadena de caracteres
<b>CNE</b>	Codificado (obligatorio código).
<b>CWE</b>	Codificado (no es obligatorio el código).

- Tipo de resultado enviado [OBX.3] Dato que se está enviando, codificado en la tabla de datos clínicos. Debe corresponder a alguno de los datos clínicos definidas en los catálogos de SACYL (habitualmente en el catálogo LOINC).
- Valor [OBX.5] Este campo contendrá el valor del resultado medido.
- Unidades [OBX.6]. Si el valor es numérico (OBX.2=NМ), si el valor está referido a unas unidades del sistema métrico, se indica aquí dichas unidades estructurado en base a ISO+.
- Rango de normalidad [OBX.7] Si el valor es numérico (OBX.2=NМ), se indica aquí los valores para los cuales se debe encontrar el resultado si es que se dispone de esa información:
  - Si hay límites inferiores y superiores, se debe expresar de la forma inf – sup (Ejemplo 2.4 – 4.5 )

- Si sólo hay límite superior, se debe expresar de la forma <sup (Ejemplo: <4.5)
- Si sólo hay límite inferior, se debe expresar de la forma >inf (Ejemplo >2.5)
- En el caso que se deba añadir un texto narrativo, éste comenzará con un '\*' (Ejemplo: 1.2 -4.5 \*Embarazadas 1º trimestre: 20-40)
- Indicador de anomalía en el resultado [OBX.8]. Si es posible detectarlo, este campo indicará si el resultado obtenido es anormal (está fuera de rango o se ha detectado una situación anormal). Este campo tiene los posibles valores de la tabla 0078

Tabla HL7 0078 limitada a los Indicadores de anomalía

Valor	DESCRIPCIÓN
N	Normal
A	Anormal
L	Anormal bajo (por debajo del valor máximo de referencia)
LL	Muy anormal alto (por encima del límite superior de pánico)
H	Anormal alto (por encima del valor máximo de referencia)
HH	Muy anormal bajo (por debajo del límite inferior de pánico)

- Estado del resultado [OBX.11]. Ya que sólo se envían mediciones finales, podrán tener los siguientes valores:

Valor	DESCRIPCIÓN
F	Resultado final
C	Corrección de un resultado previo.

- Fecha del resultado [OBX.14]. Instante en que se tomó el resultado. Con la precisión mínima de segundos. Este campo es obligatorio salvo que el campo OBR.7 del segmento OBR asociado informe de la fecha para todos los resultados..
- Responsable. [OBX.16]. Clínico responsable de la medición. Es un dato XCN. Este campo es obligatorio salvo que el campo OBR.32 del segmento OBR asociado informe del autor para todos los segmentos OBX.
- Método de medida. En los casos en que sea necesario, se utilizará este campo para indicar el método con el que se ha obtenido el dato, en una codificación validada dentro de Sacyl.
- Dispositivo responsable de la medición.[OBX.18] Este campo permitirá identificar de forma única el dispositivo responsable de hacer la aplicación.

#### **4.1.2.6. Notas adicionales [NTE].**

Este segmento contiene información relevante sobre los resultados obtenidos, que debe ser mostrada al profesional que consulte los mismos.

Su definición se encuentra en el documento de segmentos comunes de las guías.

#### **4.2. Mensaje ACK aceptación (Accept ACKnowledge).**

Este mensaje, así como sus segmentos y tipos de datos específicos se describe en el documento de elementos comunes de mensajería de SACYL.

### **5. Elementos comunes.**

#### **5.1. Segmentos.**

Ciertos segmentos son comunes a todos los mensajes del perfil (o al menos sólo varían ligeramente). Son los siguientes:

##### **5.1.1. Cabecera [MSH].**

Este segmento se describe en el documento de elementos comunes de mensajería de SACYL.

##### **5.1.2. Datos de paciente [PID].**

Este segmento se describe en el documento de elementos comunes de mensajería de SACYL.

##### **5.1.3. Datos simplificados de paciente [PID].**

Este segmento se describe en el documento de elementos comunes de mensajería de SACYL.

##### **5.1.4. Datos de visita [PV1].**

Este segmento se describe en el documento de elementos comunes de mensajería de SACYL.

### **6. Estructuras de resultados definidos**

#### **6.1. Resultados de laboratorio**

El envío de datos de analíticas, microbiología o anatomía patológica está especificado a través de la guía de “Mensajería de Laboratorio”.

## 6.2. Resultados de Imagen Diagnóstica

El envío de datos de informes o evidencias relacionadas con imagen diagnóstica, se describe en la guía de “Mensajería de Imagen diagnóstica”..

## 6.3. Resultados de “signos Vitales”

Cuando el identificador OBR.4.1 indique “SIGNOS VITALES”, el conjunto de códigos admitidos bajo los campos OBX.3.1 será el siguiente:

DATO	TEST (OBX.3.1)	NAME CODING SYSTEM (OBX.3.3)	TIPO DATO (OBX.2)	UNIDADES (OBX.6)
Presión sistólica intravascular (TAS)	8480-6	LN	NM	mm(hg)^mmHg^ISO+
Presión diastólica intravascular (TAD)	8462-4	LN	NM	mm(hg) ^mmHg^ISO+
Presión intravascular media (TAM)	8478-0	LN	NM	mm(hg) ^mmHg^ISO+
Frecuencia cardiaca (por auscultación)	8890-6	LN	NM	/min^bpm^ISO+
Frecuencia cardiaca (por pulsioximetría)	8889-8	LN	NM	/min^bpm^ISO+
Temperatura (superficial)	8310-5	LN	NM	c^°C ^ISO+^
Temperatura (axilar)	8328-7	LN	NM	c^°C ^ISO+^
Temperatura (bucal)	8331-1	LN	NM	c^°C ^ISO+^
Temperatura (anal)	8332-9	LN	NM	c^°C ^ISO+^
Temperatura (ótica)	8333-7	LN	NM	c^°C ^ISO+^
Ritmo respiratorio (Resp) Número de ciclos respiratorios (inspiración – expiración) que una persona realiza en un minuto.	9279-1	LN	NM	/min^rpm^ISO+
Índice de dolor (EVA)	32419-4 38214-3	LN	NM	
Saturación de Oxígeno en sangre (SpO2)	2740-2 2708-6	LN	NM	%^% ^ISO+
Peso corporal	3142-7	LN	NM	kg^Kilogram ^ISO+
Talla corporal	8302-2	LN	NM	cm^Centimeter ^ISO+
Índice de masa corporal	39156-5	LN	NM	kg/m2^ISO+
Método de Oxígeno	3152-6	LN	ST	
Velocidad de flujo O2	3151-8	LN	NM	L/min^l.p.m ^ISO+
Concentración de oxígeno inspirado (FiO2)	3150-0	LN	NM	%^% ^ISO+
	250772006	SNM3	NM	%^% ^ISO+

Glucemia capilar	302789003	SNM3	NM	mg/dl^mg/dl^ISO+
	2345-7	LN	NM	mg/dl^mg/dl^ISO+
Nivel de consciencia	70184-7	LN	NM	
Vómitos (Nº)	422400008	SNM3	NM	
Deposiciones (Nº)	111989001	SNM3	NM	
Diuresis	3167-4	LN	NM	mL^mL^ISO
Expired Co2	19891-1	LN	NM	mm(hg) ^mmHg^ISO+
Ritmo respiratorio Co2	76172-6	LN	NM	{breaths}/min^bpm^ISO+
Glucosa	2345-7	LN	NM	mg/dl^mg/dl^ISO+
Drenaje	9203-1	LN	NM	cm3^Cubic centimeter^ISO+
Perímetro Abdominal	48094003	SNM3	NM	cm^Centimeter^ISO+

Nota: ciertas mediciones comparten la misma unidad métrica (por ejemplo, la frecuencia siempre se expresa como "/min" pero puede referirse a diferentes eventos como respiración, pulso, etc.).

## 6.4. Resultados de Triage

Cuando el identificador OBR.4.1 indique un proceso de TRIAJE, el conjunto de códigos admitidos bajo los campos OBX.3.1 será el siguiente:

DATO	TEST (OBX.3)	TIPO DATO (OBX.2)	UNIDADES (OBX.6)
Número de evaluación del triaje	225390008:410680006^ Número evaluación Triage ^ SNM3	NM	No aplica
Sintomatología (Motivos de consulta)	245581009^ Sintomas Triage^ SNM3	CWE (1) CWE.3="99SETMC"	No aplica
Valoración Triage	273887006^Valoración Triage ^SNM3	CNE (2) CNE.3="99SETVT"	No aplica

(1) La codificación de sintomatología se realizará a través de la CIE9-MC, por lo que el componente OBX.5 será:

- OBX.5.1: Código (Si se conoce).
- OBX.5.2: Descripción (Obligatorio)
- OBX.5.3 Valor fijo a "99SETMC". (Indicando la codificación de motivos de consulta de la Sociedad Española de Triage).



(2) La codificación de valoración de triaje se realizará a través del Sistema Español de Triage, por lo que el componente OBX.5 será:

- OBX.5.1: Código (Obligatorio).
- OBX.5.2: Descripción (Obligatorio)
- OBX.5.3 Valor fijo a "99SETVT". (Indicando la codificación del Sistema Español de Triage).

Dado que todos los resultados de un triaje aplican al mismo periodo y al mismo momento, cuando se envían los resultados de un triaje se aplican las siguientes reglas:

- La fecha de observación (OBX.14) y responsable de la misma (OBX.16) se enviarán en el segmento OBR.
  - OBR.32.1: Responsable del triaje.
  - OBR.32.2: Fecha inicio del triaje.
  - OBR.32.3: Fecha fin del triaje.

## 7. Control de cambios

Versión	Cambio	Fecha/Autor
1.5.7	Se añaden nuevos tipos de datos de variables clínicas	31/07/2018
1.5.6	Se añaden nuevos tipos de datos de variables clínicas	04/06/2018
1.5.5	Se añaden nuevos tipos de datos de variables clínicas y se corrigen otras	13/06/2017
1.5.4	Se añaden nuevos tipos de datos de variables clínicas	07/03/2017
1.5.3	Se añaden nuevos tipos de datos de variables clínicas	14/03/2016
1.5.2	Se añaden nuevos tipos de datos de variables clínicas	12/02/2016
1.5.1	Se añaden nuevos tipos de datos de variables clínicas	12/02/2015

