



**RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA 99/01/01, DE 15 DE JUNIO DE 1999,
Revisada y adaptada a 15 de noviembre de 2004
Revisada y adaptada a 30 de diciembre de 2010
RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN
ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES EN URGENCIAS**

La Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, (SEEUE), ante la permanente controversia sostenida en los foros de debate de los profesionales sanitarios de urgencias y emergencias, acerca de la oportunidad de la actividad enfermera en las áreas asistenciales que comúnmente se denominan “triaje de urgencias”, y tras un pormenorizado estudio de la bibliografía publicada¹, hace las siguientes puntualizaciones:

La utilización del término “triaje¹”, por su significado y aplicación histórica, debe quedar circunscrito, en la terminología sanitaria, para definir la clasificación de víctimas producidas por catástrofes².

“Triaje” es un término que en la práctica asistencial siempre, sin ningún género de duda o controversia, ha sido aceptado su uso para definir la clasificación mediante colores, (incluido el negro para significar no acción), en situaciones de accidentes o catástrofes con múltiples víctimas que reciben asistencia sanitaria. Entendemos esta situación no en el ámbito de las Urgencias Hospitalarias, sino en la atención de emergencias extra o prehospitalarias desde cualquiera de los efectivos englobados en los actuales Sistemas Integrales de Emergencias (SIE) y a tal fin. En la memoria histórica el término proviene de su uso y aplicación en el ámbito militar en situaciones de guerra o catástrofes. Dicha clasificación por colores tiene por objeto el establecimiento de prioridades en la atención a las víctimas, recordando que el negro se asigna a los cadáveres o víctimas no recuperables.

La extrapolación del término “triaje” a la acción de clasificar pacientes, en los servicios de urgencias de los hospitales y del nivel prehospitalario de Primaria, no coincide con su significado y uso original, o al menos con el uso original del término, máxime cuando en nuestro idioma la acción a la que se aplica dicho término se corresponde con el concepto de “clasificar”. Es fácil de comprender que por masificada que sea la demanda de atención urgente en los hospitales no se corresponde con la situación de catástrofes con múltiples víctimas.

El primer contacto de los pacientes con el personal sanitario en los servicios de urgencias tanto hospitalarias como del nivel asistencial de



Primaria, es entendido y definido, por la SEEUE, como RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES EN URGENCIAS, en aras de una priorización, y ordenación eficaz, de la atención sanitaria y de los cuidados enfermeros, acorde con los recursos materiales y humanos dispuestos por la entidad responsable y prestadora de la asistencia, y disponibles en el momento asistencial, considerando además las estructuras físicas y espaciales en donde se apliquen dicha asistencia y cuidados. Y esto en función de los problemas de los pacientes, manifestaciones, respuestas humanas y necesidades derivadas y, expresadas por él mismo y su familia, y/o detectadas por el propio profesional de Enfermería.

Respecto de una pregunta formulada, en noviembre de 2004, por la SEEUE a la RAE, hemos obtenido la siguiente respuesta: “El término TRIAJE no ha sido de momento admitido por la Academia. Tampoco aparece en otros diccionarios de uso que hemos consultado. En efecto, en los textos de la documentación encontrados, parece equivaler a SELECCIÓN o CLASIFICACIÓN. Hemos localizado su empleo en el ámbito hospitalario, haciendo referencia a la clasificación de los enfermos del servicio de urgencias, de forma que sean atendidos según la gravedad de su caso y con independencia del orden de llegada se establezcan los tiempos de espera razonables para cada uno de ellos. Transmitiremos su información al Instituto de Lexicografía, para que se estudie la conveniencia de incorporar este tecnicismo al diccionario.

En cuanto a su ortografía, las voces españolas terminadas en -aje se escriben siempre con jota: garaje, peaje, pasaje, etc.” En la edición 22ª del diccionario de la lengua española sólo se encuentra el término triar.

DEFINICIÓN RAC

La RAC es una correcta comprensión del problema de salud de los pacientes y su ecosistema, entorno y familia, desde la óptica asistencial por niveles de gravedad y su correspondiente clasificación y adecuación a la estructura del medio asistencial de urgencias en el que nos encontremos, realizado todo ello en un contexto de relaciones interpersonales, inherentes y básicas en cualquier relación humana de respeto, atención y cuidado, que enmarcamos en la acción fundamental de recibir y acoger al demandante y su ecosistema.

La RAC no puede entenderse sólo como un proceso exclusivo del ámbito de la atención urgente hospitalaria. Superado el instante de triaje en situaciones de catástrofes, desastres o accidentes con múltiples víctimas, se mantiene y refuerza la relación interpersonal, inevitable de otro modo, entre



víctima/paciente y profesional sanitario. En esta relación hay que establecer conexiones empáticas y éstas se enmarcan en el continuo del proceso RAC³.

OBJETIVOS RAC

- a) Mejorar la calidad y la eficacia de los servicios de urgencias y emergencias, mediante una respuesta adecuada a las necesidades de los usuarios, estableciendo criterios homogéneos, científicos y coherentes sobre la necesidad de atención, que el paciente presenta con respecto a su demanda de asistencia y sobre la base de ello, aplicar las intervenciones enfermeras para garantizar su seguridad.
- b) Ordenar de manera eficaz la demanda mediante valoración enfermera inicial.
- c) Clasificar y distribuir los pacientes en base a sus necesidades asistenciales según la organización y estructura de la Unidad.
- d) Aplicar, si procede, ciertas técnicas, iniciales y básicas, propias del ejercicio profesional.
- e) Prestar a los pacientes, y a sus familiares o acompañantes, una aproximación humana y profesional al problema planteado como demanda asistencial en todo su contexto.
- f) Facilitar estabilidad y confort en la medida de lo posible.
- g) Prestar apoyo emocional y ayuda psicológica, para disponer al paciente hacia una actitud terapéutica positiva, obteniendo así el más alto índice de calidad posible en el conjunto de las prestaciones sanitarias.

En consecuencia la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias asume y propone que:

La Actividad de RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES EN URGENCIAS, según lo manifestado, ES PROPIA DE LOS EN-FERMEROS/AS por:

- su cualificación profesional, al amparo de su titulación académica;
- y según los artículos 52, 53 y 54 del Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería;
- y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias en sus artículos 5.1, a) b) y C); artículo 7.1 y 2 a);
- y de manera específica cuando expresamente se contemple en procedimientos y/o protocolos de unidades o centros asistenciales, (TSJ Andalucía (Sev) Sala de lo social, S-22-5-2001, nº 2190/2001, rec. 3887/2000).



CONSIDERACIONES

La aplicabilidad de la Recomendación Científica se ajustará a un ordenamiento de la actividad mediante protocolo, algoritmo, o árbol de toma de decisiones que en cada caso se considere oportuno por la correspondiente dirección de la unidad de urgencias o centro asistencial donde se quiere aplicar. A tal fin la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias cuenta con un desarrollo de la RAC a disposición de quienes lo puedan necesitar para su aplicabilidad. Dicho desarrollo contempla, entre otros elementos, el perfil del profesional enfermero que aplica la RAC, niveles de competencia y niveles de clasificación.

La actividad asistencial, de técnicas y de cuidados, de observación y evaluación enfermeras quedará reflejada en el correspondiente registro de enfermería, legible, comprensible y perfectamente identificables el paciente y el profesional que le atiende.

La fase de clasificación de pacientes en la RAC no ha de sustentarse en un diagnóstico clínico médico, sino, como sostenemos en esta Recomendación Científica, en una valoración de problemas de salud y de necesidades a la vez que de identificación de mejora, valoración que, a posteriori, podría derivar en diagnósticos enfermeros, y en el establecimiento de un potencial Plan de Cuidados, como intento primero y de inicio del Proceso Enfermero contextualizado al área de Urgencias y/o Emergencias, y que mantenga una línea e idea de continuidad en los cuidados, sin olvidar las primeras intervenciones que en situaciones en que prime la supervivencia del paciente, habrán de priorizarse a expensas de este desarrollo metodológico y desde las que deberemos participar como parte integrante del equipo multidisciplinar en el que estemos integrados⁴.

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ENTORNO RAC

En el marco general sobre la seguridad de pacientes, promovida desde instituciones internacionales y nacionales, y siguiendo las recomendaciones del Plan Nacional de Calidad del Ministerio de Sanidad y de su aplicación por los distintos desarrollos autonómicos a través de las Agencias de Calidad de las Consejerías de Salud, la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias recomienda a los Enfermeros y Enfermeras la determinación de un mapa de riesgos por agrupación de pacientes según problemas y necesidades más frecuentes en la atención de urgencias.

En base a unos perfiles muy específicos y concretos en la RAC de Urgencias podemos avanzar que dos riesgos son fundamentales para determinar las acciones de prevención y de seguridad: riesgo de caídas y riesgos de aparición de úlceras por presión. Con estas dos determinaciones se



dispone del mapa básico de riesgos para el paciente en la atención de urgencias. Su aplicabilidad y resultados son factibles con la sola indicación en el apartado de observaciones, de cualquier sistema de clasificación de pacientes, como indicador y alerta para que en la continuidad de cuidados el paciente esté sometido a una correcta monitorización al respecto de tales indicadores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1-

- Bustamante, E.; Recasens, V.; Bustamante, R.; Sánchez Salabardo, J.M.; Rodrigo, C. Sistemas de clasificación de la urgencia: triage y papel de enfermería. Anales de Ciencias de la Salud 2002; 5: 127-140.
- Lipiani Jiménez, M.; Gala León, F.J.; Guillén Gestoso, C.; Alba Sánchez, I. Actuaciones de emergencia en catástrofes y desastres: primeros auxilios. Enfermería científica 2003; 256-257: 9-14.
- Martínez Veny, S. Procedimiento de triage en la urgencias hospitalaria. Metas de Enfermería oct. 2003; 6(8) 57-60.
- De la Corte Mogedas A.M. y cols. La Consulta de Enfermería en el Servicio de Urgencias. La autonomía en el trabajo. VII Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias, Octubre 1994, Madrid. Libro de Comunicaciones 163.
- Díaz Hernández C. y cols. Papel de la Enfermería en el Área de Triage. VIII Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias. Octubre 1995. Málaga, libro de Comunicaciones.
- Parejo J. Triage de Emergencias. Procedimientos de Emergencias en Catástrofes. VIII Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias, Octubre 1995, Málaga. Libro de Comunicaciones 159.
- Añarte C. y cols. Protocolo de Triage. IX Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias, Noviembre 1996, Sevilla. Libro de Comunicaciones.
- Gálvez Caballero, M. Protocolos de Triage en Urgencias. XI Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias. Octubre 1998, Murcia. Libro de Comunicaciones 198.
- Núñez Díaz S. y cols. Utilidad de una Unidad de Triage en un Servicio de Urgencias. VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Emergencias. Julio 1994, Pamplona.
- Lezaun C. y cols. La Enfermera de Triage en Urgencias. VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Emergencias. Julio 1994, Pamplona.
- Pérez Rodríguez, J.M. Triage. VIII Congreso Nacional de Medicina de Emergencias. Mayo / Junio 1996, Las Palmas. Libro de Ponencias 25.
- Mora Barba M.J. y cols. Protocolo de Triage de Enfermería en un Servicio Hospitalario. Valoración de los 3 primeros meses de funcionamiento. VIII Congreso Nacional de Medicina de Emergencias. Mayo / Junio 1996. Las Palmas. Libro de Ponencias. Comunicación premiada.
- Pérez C. y cols. Dos años de experiencia en triage de urgencias en el Hospital de Txagorritxu. IX Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias, Noviembre 1996, Sevilla.
- Pérez Rodríguez J. y cols. ¿Qué hace enfermería en nuestro triage? IX Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias, Nov. 1996, Sevilla.
- Triginer C. y cols. ¿Es efectivo el triage y la gradación en urgencias? IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias, Junio 1997, Sitges.
- Fernández de Valderrama Benavides J. y cols. Área de Asistencia Inicial (A.A.I.): Organización del Proceso Asistencial. IX Congreso Nacional de Medicina de Emergencias, Junio 1997, Sitges.
- Grau Cabrera P. y cols. ¿Puede la Enfermera de Triage Dinamizar el Servicio de Urgencias?. IX Congreso Nacional de Medicina de Emergencias, Junio 1997, Sitges.



- Bello González E M. y cols. Programa de Acogida en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Juan Canalejo. Nivel de Satisfacción en el Usuario. IX Congreso Nacional de Medicina de Emergencias.
 - Botella Muñoz C. Análisis de la Orientación Clínica del Triage de Enfermería en Relación con el Juicio Clínico Médico de Alta en un Servicio de Urgencias Hospitalario. IX Congreso Nacional de Medicina de Emergencias.
 - Díaz Cordero M. A. Diseño de un nuevo modelo de Tarjeta de Triage. IX Congreso Nacional de Medicina de Emergencias.
 - Alonso Santana M.L. Triage en Enfermería. Coincidencia en la Valoración de Enfermería con el Diagnóstico al Alta del Paciente. IX Congreso Nacional de Medicina de Emergencias.
 - Alonso Estomba I. Nuevos Roles de la Enfermería de Urgencias. IX Congreso Nacional de Medicina de Emergencias.
 - Yago Mico R. Esquema Gráfico de la Realización de Triage. IV Congreso de Medicina de Emergencias de Castilla León. Abril 1998. Ávila.
 - Sánchez Ferrer C. Análisis de Clasificadores Mediante un Simulador Informático de Triage. XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Junio 1999, A Coruña.
 - De Lucas García N. Análisis de Casos y Pacientes Mediante un Simulador Informático de Triage. XI Congreso Nacional de Medicina de Urgencias y Emergencias.
- 2.-
- Comino López A.; Jiménez Jurado, F.J. Elementos conceptuales en la atención médica urgente. Revisión. Puesta al día en Urgencias, Emergencias y Catástrofes: 2000: vol.1,2: 77-84.
 - Parejo, J. y cols. Triage de emergencias. Procedimientos de emergencias en catástrofes. VIII Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias, Octubre 1995, Benalmádena, Málaga. Libro de Comunicaciones p. 159.
 - Díaz Hernández C. y cols. Papel de la Enfermería en el Área de Triage. VIII Congreso Nal. De Enfermería de Urgencias, p. 171.
 - Goitia Gorostiza, A. y cols. Clasificación de heridos en catástrofes. Emergencias, vol 11, n 2, Abril 1999, pp. 132-140.
 - OACI. Planificación de Emergencias en los Aeropuertos. En Manual de Servicios de Aeropuerto. Organización de Aviación Civil Internacional. Montreal 1991.
 - Noto R, et al. Selección y clasificación de las víctimas, en Medicina de Catástrofes. Noto-Huguenard- Larcán (ed.) Barcelona: Masson 1989; 216-28.
 - DeMars Ml. et al. Victim-Tracking Cards in Community Disaster Drill. An Emerg Med 1980; 9:207-9.
 - Álvarez C, Chulia V, Hernando A. Manual de asistencia en las catástrofes. Madrid: ELA-ARAN 1992.
- 3.-
- Romero-Nieva Lozano, J. et al. Recomendación Científica 99/01/01, de 15 de junio de 1999. en Marco Referencial en Enfermería de Urgencias y Emergencias. Ed. SEEUE Madrid 2003. p. 85-88.
 - Arenas Fernández, J. et al. RAC de Enfermería en Urgencias y Emergencias. en Marco Referencial en Enfermería de Urgencias y Emergencias. Ed. SEEUE Madrid 2003. p. 102-140.
 - Romero-Nieva Lozano, J. Valenzuela Rodríguez, J. Arenas Fernández, J. Recepción, Acogida y Clasificación de pacientes en Urgencias y Emergencias: otros aspectos. Ed. SEEUE Madrid 2003, p. 43-51
 - Romero-Nieva Lozano, J. Recepción, Acogida y Clasificación de pacientes en el área de urgencias hospitalarias. En Enfermería en Urgencias: una visión global. Ed. MAD S.L. Sevilla 2004. p.37-66.
- 4.-
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, artículo 9.