

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Grado en Enfermería

Curso Académico: 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: "EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL
TRIAJE DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS"**

Autora: Julia Maestre Ruiz

Tutor: Felipe Nuño Morer

ÍNDICE

1.	Resumen	Pág. 2
2.	Introducción	Pág. 3
	2.1. Actualización del tema	Pág. 3
	2.2. Breve apunte histórico	Pág. 4
	2.3. El Sistema Español de Triage	Pág. 5
3.	Objetivos	Pág. 7
4.	Metodología	Pág. 7
5.	Desarrollo	Pág.11
	5.1. Etapa de Recepción	Pág. 12
	5.2. Etapa de Acogida	Pág. 13
	5.3. Etapa de Clasificación	Pág. 14
	5.4. Nuevos retos	Pág. 14
6.	Conclusiones	Pág. 16
7.	Agradecimientos	Pág. 17
8.	Bibliografía	Pág. 18
9.	Anexos	Pág.21
	9.1. Anexo I	Pág. 21
	9.2. Anexo II	Pág. 22
	9.3. Anexo III	Pág. 23
	9.4. Anexo IV	Pág. 24
	9.5. Anexo V	Pág. 25
	9.6. Anexo VI	Pág. 26
	9.7. Anexo VII	Pág. 27

1. RESUMEN

Introducción: Los Servicios de Urgencias en España padecen un aumento permanente de la demanda asistencial. La nueva situación exige una transformación de los mismos, a través de cambios estructurales, organizativos y funcionales, siendo el sistema de triaje uno de los puntos clave. El funcionamiento eficaz de un sistema de clasificación estructurado, necesita de la existencia de un equipo de profesionales de enfermería que puedan identificar las necesidades de los pacientes y decidir las prioridades. El triaje sanitario se define como la función de clasificar a los pacientes antes de que estos reciban la prestación asistencial que precisan. El Sistema Español de Triage (SET) es un modelo de enfermería no excluyente, donde se prioriza la urgencia del paciente.

Objetivo: El objetivo principal es conocer el papel de enfermería dentro de la clasificación de pacientes en los servicios de urgencias hospitalarias.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica inicial mediante EMBASE, entorno a trabajos de investigación, revisiones, artículos de revistas de enfermería que abordaran el contenido del trabajo. Las bases de datos empleadas fueron: Ibecs, Cuidatge, Cuiden, Dialnet y Scielo. Además, se consultó con distintas bibliotecas para la consulta de bibliografía, hemerotecas y guías de práctica clínica.

Conclusiones: La gestión enfermera, con la puesta en funcionamiento del triaje realizado por enfermería, estructura la asistencia de una forma más efectiva y eficiente. El trabajo enfermero, logra una aportación significativa a la gestión asistencial de los servicios de urgencias, así como un aumento de la calidad asistencial.

Palabras clave: Triage, Hospital, Clasificación, Urgencias médicas, Enfermería de urgencia.

2.INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Urgencias en España vienen padeciendo un aumento permanente de la demanda, de tal forma que hemos pasado de 18 millones de urgencias en 1977 a 26 millones en 2007^(1,2), dato que se mantiene según las estadísticas en 2012⁽³⁾. Anexos (I, II, III)

2.1.Actualización del tema

Las prestaciones en los servicios de urgencia, han creado la necesidad de introducir en dichos servicios un sistema de filtro que gestione la afluencia de los usuarios y que seleccione dentro de los servicios con el fin de tutelar aquellos pacientes que presenten patologías más graves, de tal manera que la atención a estos no se demore. A esta actividad se le ha venido llamando tradicionalmente Triage. Sin embargo, la recomendación científica 99/01/01, de 15 de junio de 1999, revisada y adaptada a 15 de noviembre de 2004 de la Sociedad Española de enfermería de urgencias y emergencias (SEEUE) explicita que este término debe quedar circunscrito, para definir la clasificación de víctimas producidas por accidentes o catástrofes y, por tanto, de aplicación al entorno extrahospitalario. En el ámbito de las urgencias hospitalarias se ha introducido el término de RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN (RAC)⁽⁴⁾.

La RAC es una actividad propia de enfermería, como así lo reconocen los artículos 52,53 y 54 del Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por la 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 sanitarios en sus artículos 5.1, a) b) y c); artículo 7.1. 2 a). ⁽⁵⁾

2.2. Breve apunte histórico:

El término "triaje" es un neologismo que proviene de la palabra francesa "trier" que se define como escoger, separar o clasificar.⁽⁶⁾

A principios del siglo XIX, en Francia, un médico cirujano del ejército de Napoleón, el Barón Dominique Jean Larrey (1766-1842) fue el primero en darse cuenta que para mejorar la supervivencia de los soldados era necesario atender primero y, de forma más rápida, a los más graves.⁽⁷⁾

Esta situación es mantenida en el tiempo hasta llegar al s. XX, concretamente, en la década de los años 60, donde en los Servicios de Urgencia Hospitalarios de E.E.U.U. comenzó a utilizarse un sistema clásico de clasificación en 3 niveles de categorización, que fue superado a finales del siglo pasado por un nuevo sistema americano de 4 niveles. Sin embargo, estos sistemas no han conseguido un grado de evidencia científica como para ser considerados estándares del triaje moderno.⁽⁸⁾

Paralelamente al nacimiento del sistema americano de 4 niveles, en Australia, se fue consolidando la Escala Nacional de triaje (National Triage Scale for Australasian Emergency Departments: NTS), basada en 5 niveles de priorización:

- Nivel 1: Resucitación.
- Nivel 2: Emergencia.
- Nivel 3: Urgente.
- Nivel 4: Semiurgente.
- Nivel 5: No urgente.

En el año 2000, la NTS fue revisada y recomendada como Escala australiana de triaje (Australasian Triage Scale: ATS).

Tras la implantación de la NTS, y claramente influenciadas por ésta, en diferentes países se han ido desarrollando sistemas o modelos de triaje estructurado en sus respectivos territorios.⁽⁷⁾

Actualmente, se reconocen cinco modelos de triaje estructurado con una amplia implantación en diferentes países:

- 1.-La Australian Triage Scale (ATS).
- 2.- EL Manchester Triage System (MTS).
- 3.- El Emergency Severity Index (ESI).
- 4.-La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS).
- 5.- El Sistema Español de Triaje (SET), adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del ModelAndorrà de Triatge (MAT) en 2002.^(7, 8)

2.3.El Sistema Español de Triaje (SET)

En España, en lo referente a la clasificación por gravedad, han comenzado a utilizarse en la mayoría de los hospitales del territorio español los sistemas estructurados de triaje. El Manchester TriageSystem (MTS) y el Sistema Español de Triaje (SET) son los dos sistemas que han alcanzado mayor difusión, aunque también coexisten con otros de implantación local, más adaptados a su propia realidad, como pueden ser el Sistema Donostiarra de Triaje del Hospital Donostia, El Sistema de triaje de la red pública de hospitales de Navarra y el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias de la Consejería de Salud.⁽⁹⁾

A nivel de nuestra Comunidad Autónoma, la implantación del triaje es relativamente reciente. El Hospital pionero que implantó el SET a finales de de diciembre de 2005 fue el Hospital Miguel Servet de Zaragoza⁽¹⁰⁾, al que le siguieron otros hospitales como, en marzo del 2008 el Hospital General de Barbastro y Hospital Universitario Lozano Blesa⁽¹¹⁾, el Hospital General Obispo Polanco instauró la puesta en marcha de este sistema, también en ese mismo año⁽¹²⁾.

En concreto, el Hospital San Jorge de Huesca instauró el sistema de triaje español (SET) a mediados del mes de marzo de 2009, ya que hasta esa

fecha no se utilizaba ningún método estandarizado para la clasificación de los pacientes ⁽¹²⁾.

Este sistema está basado en:

- Triage de 5 niveles normalizado, con un programa informático de gestión de triaje y otro de ayuda a la decisión clínica en el triaje (PAT).

Nivel	Color	Categoría	Tiempo de Atención
I	Azul	Reanimación.	Inmediato
II	Rojo	Emergencia	Inmediato enfermería/ 7 minutos médico
III	Naranja	Urgente	30 minutos
IV	Verde	Menos urgente	45 minutos
V	Negro	No urgente	60 minutos

Tabla 1: Clasificación de los 5 niveles normalizado

- Modelo de enfermería no excluyente, que prioriza la urgencia del paciente sobre cualquier otro planteamiento.
- Integrado en un sistema de mejora continua de la calidad, con seguimiento de indicadores de calidad en el triaje.
- Debe integrarse en un modelo global de historia clínica electrónica.⁽⁷⁾

3.OBJETIVOS

Objetivo General:

- Conocer el papel de enfermería dentro de la clasificación de pacientes en los servicios de urgencias hospitalarias.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar información acerca del proceso de acogida y clasificación en la atención a los pacientes, que permita analizar y mejorar la gestión del servicio.
- Describir los nuevos retos que se plantean a los profesionales enfermeros para mejorar la calidad y la eficacia del servicio, mediante el triaje avanzado.

4.METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos que abordarán los objetivos planteados. Se excluyeron artículos anteriores al año 2005, los que no estuvieran redactados en castellano y aquellos que no se hallaran a texto completo.

La búsqueda se realizó en dos periodos: de Enero a Marzo y de Junio a Julio de 2015.

Las bases de datos utilizadas fueron: Cuidatge, Cuiden, Dialnet, Scielo, Ibecs, Embase.

Además, se consultó con distintas bibliotecas para la consulta de guías, libros, periódicos.

Las palabras clave utilizadas fueron: Triage, Hospital, Clasificación, Urgencias médicas, Enfermería de urgencia. Se combinaron con los operadores booleanos: "AND", "OR" y "NOT".

BASES DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS CONSULTADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Embase	25	7	0
Cuidatge	2	1	1
Cuiden	24	8	4
Ibecs	18	3	2
Dialnet	13	4	2
Scielo	10	6	2

Tabla 2: Relación de bases de datos y artículos.

Se consultaron también páginas webs de distintas organizaciones como: Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES), Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE), Organización Panamericana de la Salud, además de Estadísticas de Centros Sanitarios de Atención Especializada a nivel nacional, referidos a 2012 publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Cabe destacar una excepción con respecto a los criterios de inclusión en la Bibliografía anterior a 2005, y es la Recomendación Científica 99/01/01 de la (SEEUE), revisada y adaptada a 15 de noviembre de 2004 relacionada con "Recepción, Acogida y Clasificación asistencial de los pacientes en urgencias", documento que está vigente en la actualidad y que se considera un referente en la labor enfermera.

En la Biblioteca de la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca, en la Biblioteca del Hospital General de San Jorge de Huesca, se consultaron diferentes guías y libros, y se buscó en revistas de Enfermería como Enfermería Global, ROL y Metas.

TÍTULO	AUTOR	AÑO	CONTENIDO
El Triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias	Soler, W. Gómez, M. Bragulat, E. Álvarez, A.	2010	Introducción general al Triage, y la evolución hasta la actualidad de las diferentes escalas de priorización que han ido surgiendo en los diferentes países. Implantación del Sistema Español de Triage (SET).
La enfermera de Recepción, Acogida y Clasificación	Díaz, JF.	2005	Importante cambio terminológico: triaje & R.A.C. Recomendación científica de la SEEUE: marco legal de la actividad profesional de Enfermería. La actividad enfermera no es sólo parte del proceso, sino una labor propia.
La consulta de clasificación de urgencias (RAC) en el hospital Universitario Virgen Macarena	Muñoz, D. Silva, L.	2007	Partiendo de las premisas anteriores es necesario considerar qué cualidades debe tener el profesional enfermero en una consulta de R.A.C., cómo son las intervenciones enfermeras en las diferentes etapas, qué funciones ha de desempeñar. Qué diagnósticos se derivan...
El Triage en urgencias en los Hospitales españoles	Sánchez R, Cortés C, Rincón B, Fernández E, Peña S, De las Heras EV.	2013	De la teoría a la práctica. Constatación a través de una encuesta a nivel nacional hospitalaria sobre la situación del Triage o RAC en España: qué profesionales lo realizan, sistemas de triaje más prevalentes, etc.

Tabla 3. Estudio principales artículos relacionados con el Triage y la actividad enfermera.

TÍTULO	AUTOR	AÑO	CONTENIDO
Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado	Gómez, J.	2006	Como consecuencia de la saturación de las urgencias, el sistema sanitario busca nuevas estrategias, formas de trabajar donde el coste-efectividad proporcione mejores cuidados.
Enfermería de Práctica Avanzada	Carrera, M	2012	Los nuevos retos planteados: "Enfermera de Práctica Avanzada". Creación de un nuevo conocimiento de enfermería basado en la investigación y la mejora de los cuidados. Justificación, carencias de marco legislativo, especialización.
Enfermera de Práctica Avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias	López, S. Linares, C.	2012	Conocimiento de experiencias similares en el ámbito internacional. Primeras tentativas en España.
Enfermería de Práctica Avanzada. Un modelo emergente	Vivar CG. Pardavila MI. Del Barrio, M. Canga, N.	2013	Amplio recorrido sobre las características y competencias que deben poseer estos profesionales, así como reflexiones sobre carencia legislativa, práctica enfermera sin implantar previamente perfiles enfermeros...

Tabla 4. Estudio principales artículos sobre nuevos retos en Enfermería

5. DESARROLLO

Tras el análisis de la bibliografía consultada, todos los artículos coinciden en afirmar que el primer contacto de los pacientes que acuden a un servicio de urgencias hospitalarias con el personal sanitario es, y debe ser, a través del TRIAJE, también denominado R.A.C., en función de los síntomas y manifestaciones subjetivas del paciente. (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21).

En este sentido la SEEUE (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias) establece los objetivos que debe contener el R.A.C.:

- Mejorar la calidad y la eficacia de los servicios.
- Ordenar de manera eficaz la demanda mediante valoración enfermera inicial.
- Clasificar y distribuir los pacientes en base a sus necesidades asistenciales.
- Aplicar, si procede, ciertas técnicas, iniciales y básicas, propias del ejercicio profesional.
- Facilitar estabilidad y confort en la medida de lo posible.
- Prestar apoyo emocional y ayuda psicológica.⁽⁵⁾

En un estudio realizado en 2011 por Sánchez R. et al. Sobre el triaje en urgencias en los hospitales españoles se determinó que en el 77% de los casos, el profesional encargado de realizar el triaje es el personal enfermero, seguido de forma conjunta con el médico (6,9%). En todos los casos se exigió una formación específica para realizar el triaje, además de contar con una experiencia mínima en el servicio, cuya mediana entre todos los hospitales estaba en torno a 6 meses ⁽¹⁴⁾.

Este estudio ha sido continuado, por el mismo autor en el año 2014, y los datos vienen a corroborar los planteados en 2011: el triaje es realizado por los profesionales enfermeros en el 87%, de forma conjunta (médico/enfermera) 6,2%, y sólo por el médico en el 2,5% de los casos ⁽¹⁵⁾.

Partiendo de estas afirmaciones se plantea conocer el perfil que debe acompañar al enfermero de triaje en un servicio de urgencia:

- Poseer conocimientos sobre toma de decisiones mediante cursos diseñados especialmente para el servicio de urgencias.
- Adquirir experiencia en enfermería de urgencias antes de encargarse del triaje, mínimo de 6 a 12 meses.
- Debe ser hábil para comunicarse. Ha de ser empático.
- Debe ser capaz de conservar la calma en cualquier situación.
- Debe tener capacidad organizativa y resolutiva en situaciones difíciles. ^(16,17)

A la vista de la bibliografía consultada y, a pesar de no haber coincidencia en el número de etapas que debe incluir la clasificación de los pacientes, ya que en algunos casos se centran más en la valoración y la clasificación, y en otros casos, se incluyen en otras (SEMES y SEEUE)⁽¹⁸⁾, pasamos a describir cuáles son las funciones que desempeña el profesional enfermero en las distintas etapas que comprende el triaje en urgencias, adoptando como referencia las establecidas por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

5.1. Etapa de Recepción:

• *Recepción.*

En la etapa, el profesional enfermero encargado del triaje recibe en la consulta a todos los pacientes que acuden a urgencias, a excepción de aquellos que llegan en UVI-móvil medicalizada o ambulancia, que pasan directamente a un box de exploración.

Debe identificarse ante el paciente, explicarle el proceso y lo que se derivará del mismo. También deberá explicarle unas normas básicas del Servicio: dónde esperar, paso de familiares al interior, etc...^(5, 6, 18,)

Después de identificar al paciente mediante un adhesivo (pulsera identificativa) se realiza:

● **Valoración primaria o inicial:**

Se realiza de forma rápida y precisa una inspección general del paciente, relativa al motivo de consulta que incluye una revisión general y los detalles específicos relacionados con el problema. Se cuenta con guías a través de las cuales podemos conocer "qué le pasa" (síntoma primario), "si le había ocurrido antes" (síntomas asociados), y "de qué padece" (antecedentes). Se identificarán posibles alergias, medicación, etc. Los familiares, en caso de estar presentes, también pueden aportar datos importantes.

Se acompañará de toma de constantes vitales: FC, TA, T^a, SAT O₂. Se recomienda la utilización del pulsioxímetro de mano como herramienta importante de la enfermera de triaje.^(6, 16)

● **Entrevista:**

La técnica de la entrevista utilizada deberá ser abierta y dirigida, posibilitando así al enfermero obtener la mejor información en el menor tiempo posible. Las preguntas serán sencillas y directas, se hará una sólo una pregunta a la vez y se esperará a que el paciente responda. Se deberá utilizar términos que el paciente y su familia puedan entender. Asimismo, se tendrá en cuenta la comunicación no verbal que, en ocasiones, dice más que las palabras.

5.2.Etapa de Acogida:

Comienza una vez descartada la emergencia, seguida de una valoración secundaria, sistemática, realización de pruebas simples (glucemia capilar) y si proceden medidas asistenciales de urgencias y una relación terapéutica que determina la toma de decisiones en cuanto a la asistencia del paciente en relación a su estado de salud.

Se realiza una valoración secundaria:

- Valoración del paciente por sistemas.*
- Análisis e interpretación de datos obtenidos.*
- Toma de decisiones clínicas.*

-Actuación in situ- traslado a otro nivel asistencial o a un área asistencia concreta.

-Valoración de nivel de gravedad y nivel de prioridad.

5.3. Etapa de Clasificación:

Momento en el que siguiendo criterios homogéneos se establece un nivel de asistencia al paciente y que deriva en una actuación concreta.

Se considera la parte clave del proceso, en algunos artículos se habla de ella como triaje en sí, ya que en la misma quedará establecida la prioridad de atención al paciente que marcará la demora para la atención facultativa.

Cada una de las etapas de la R.A.C. se corresponde en mayor o menor medida con una de las etapas del proceso enfermero de manera que le convierte en el método de intervención más eficaz para la satisfacción de la asistencia sanitaria a través de la práctica enfermera. Puede ser aplicada en cualquier ámbito de urgencias y emergencias por un profesional de enfermería capacitado para dicho fin (recogida de datos/juicio clínico/evaluación). (Anexos IV, V, VI, VII).^(6, 16, 17)

5.4. Nuevos retos

Como último punto de discusión se aborda lo que viene denominándose Triage Avanzado, que surge como una estrategia para dar respuesta a la saturación de los servicios de urgencia como consecuencia del aumento del volumen de pacientes tanto con problemas de salud no urgentes, como con una mayor gravedad.^(1, 2, 19) En España, en los últimos estudios realizados, se ha encontrado una tasa de demandas inadecuadas de atención urgente que oscilan alrededor del (30-40%).⁽¹⁹⁾

Como alternativa a esta situación se propone el Triage Avanzado en el que el profesional de enfermería ejecuta un procedimiento o administra una medicación en base a directrices médicas con protocolos, circuitos y órdenes médicas.⁽²⁾ En este sentido, las competencias enfermeras de

práctica avanzada durante la atención urgente podrían, sobretodo, abordar la demanda asistencial que realizan las personas con procesos agudos leves, también catalogadas con frecuencia como uso inadecuado de los servicios de urgencias.^(1, 19)

Estas actuaciones se han de poner en práctica una vez consensuados y establecidos los protocolos previos y después de que los profesionales enfermeros hayan recibido la formación adecuada y se haya verificado su capacitación.^(2,7, 19)

La idea de que en España exista una figura a la que se la pueda considerar como enfermera de práctica avanzada (EPA) no es compartida por todos, sin embargo, es una realidad a nivel internacional.

El Consejo Internacional de Enfermería (ICN) la define en el año 2002 como:

“La enfermera de práctica avanzada es una enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimiento de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, cuyas características vienen dadas por el contexto ó el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer”.⁽²⁰⁾

En España existen numerosas experiencias como pueden ser Cataluña, donde las enfermeras de triaje atienden procesos agudos leves (diarrea, hipertensión arterial, odinofagia, molestias urinarias, síntomas respiratorios de vías altas, anticonceptivos de urgencias, etc.); Andalucía, donde las enfermeras están comenzando a liderar la clasificación avanzada que incluye la solicitud de pruebas complementarias y la prescripción colaborativa de medicamentos.^(19, 21)

Estos avances también se evidencian en el resto de Europa y América donde las enfermeras atienden procesos agudos leves: Escocia, Dinamarca, Reino Unido. En este último, la atención de estas afecciones leves por parte de los profesionales de enfermería es una práctica habitual. Este tipo de profesionales trabajan en áreas de visita rápida o fast-track, áreas que son espacios físicos dentro del propio servicio donde se atienden a los pacientes de menor gravedad, aquellos que, en general, pueden ser dados de alta rápidamente con una mínima o ninguna exploración complementaria.^(1,19, 22)

Por todo ello, la implantación de competencias avanzadas en la práctica enfermera constituye una necesidad para el desarrollo de los servicios de urgencias, triaje y consulta, dado el creciente volumen de demandas inadecuadas de atención urgente y la ineludible eficiencia que debe regir en los sistemas sanitarios, especialmente en los públicos.^(19. 22)

6.CONCLUSIONES

- 1.- La bibliografía consultada coincide en afirmar que el primer contacto de los pacientes con el personal sanitario en las puertas de urgencias de los hospitales debe realizarse a través de triaje o R.A.C.
- 2.- La actividad del R.A.C es una labor propia de los profesionales enfermeros.
- 3.- La gestión enfermera en el triaje, estructura la asistencia a urgencias de una forma más efectiva y eficiente.
- 4.- El trabajo enfermero en la atención inicial de los pacientes logra una aportación significativa a la gestión asistencial.
- 5.- La implantación de competencias avanzadas en la práctica enfermera se revela como una alternativa eficaz en el desarrollo de los servicios de urgencias hospitalarios.
- 6.- Con la implantación de prácticas avanzadas en enfermería, no sólo se logra un ahorro en la institución, sino que amplía las funciones del profesional enfermero.

La aportación enfermera en la práctica del triaje en urgencias no sólo se basa en la calidad técnica como requisito indispensable que se desarrolla de acuerdo a lo estrictamente científico, (cumplimiento de instrucciones,

protocolos, etc.), sino también calidad funcional relacionada con la forma en que se ofrece el servicio.

7. AGRADECIMIENTOS

A mi tutor, Felipe Nuño por su generosidad, apoyo, ayuda y entusiasmo.

A mis compañeros del Hospital de Barbastro por su apoyo incondicional cuando las fuerzas me flaqueaban.

A mis padres que se sienten orgullosos por haber cumplido mi sueño.

8. BIBLIOGRAFIA

- (1) Carpio A, Hidalgo A, Lago N, Muñoz G, Onrubia S, Peribáñez I. Efectividad de la implantación de una consulta de enfermería en Urgencias. NuberCientíf. [revista on-line]. 2011. [consultado 30 enero 2015];1(5):(27-33 p.). Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/85/82>
- (2) Soler W, Gómez-Muñoz M, Bragulat E, Alvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis. San. Navarra [revista on-line].2010 [consultado 4 Febrero 2015]; 33(1):(55-68 p.). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200008&script=sci_arttext
- (3) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistemas de Información de Atención Especializada. Hospitales. [on-line]. 2012. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Consultado 10 Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2012/Estad de SIAE 2012 nacionales 1.pdf>
- (4) SEEUE. Recomendación Científica 99/01/1, revisada y adaptada a 15 de noviembre de 2004. Recepción, Acogida y Clasificación asistencias de los pacientes en urgencias. [on-line]. Madrid. 2004. [Consultado 10 de Maro 2015]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendacion es/REVISIONRAC.pdf>
- (5) Díaz JF. La enfermera de recepción, acogida y clasificación. Enfermería Global [on-line]. 2005. [consultado 10 Marzo 2015]. 6. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=5652_1
- (6) Martín M. Estudio del Triage en un Servicio de Urgencias Hospitalario. Rev. Enferm. CyL. [revista on-line]. 2013 [consultado 3 Junio 2015]; 5(1): (42-49 p.). Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91/69>
- (7) Serrano R.A. Sistema de Triage en Urgencias Generales. [Proyecto de Experto Universitario en Medicina de Urgencias y Emergencias]. Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía; 2014.

- (8) Gómez J, Ramón-Pardo P, Rúa C. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. [on-line]. [Consultado 30 junio 2015]. Diciembre 2010. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf
- (9) Manzanares B. La práctica clínica del Triaje. Aplicación de los diferentes sistemas de Triaje. Rev ROL Enfer. 2014;37(3):17-22p
- (10) Mejorar la eficacia y la asistencia en las Urgencias es el objetivo del Manual de Funcionamiento y Organización de los Servicios de Urgencias. Aragón_Hoy. Jueves 20 de Julio 2006. [4 Julio 2015]. Disponible en: <http://www.aragonhoy.net/index.php/mod.noticias/mem.detalle/id.13639>
- (11) Cotera L. Todos los hospitales de Aragón unifican su modelo para organizar las Urgencias. Heraldo de Aragón. [on-line]. 9 de Marzo 2008. [consultado 4 Julio 2015]. Disponible en: http://www.heraldo.es/noticias/aragon/todos_los_hospitales_aragon_unifican_modelo_para_organizar_las_urgencias.html
- (12) Hospital Obispo Polanco. Servicio de Urgencias. [intranet del Salud]. 2010. [consultado 7 Julio 2015]. Disponible en: <http://www.opolanco.es/documentos/servicios-centrales/Presentacion-urgencias.pdf>
- (13) García L, Arrazola O, Barrio N, Grau L, González JA. Efectividad del programa de ayuda al triaje (Web e-PAT V3.5) en el Hospital San Jorge de Huesca. Metas de Enferm. Marzo 2012; 15(2): 66-70p.
- (14) Sánchez R, Cortés C, Rincón B, Fernández E, Peña S, De las Heras EM. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Rev. Emergencias [on-line]. 2013; 25:60-70 p. [consultado 7 Julio 2015]. Disponible en: <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
- (15) Sánchez R. Encuesta a los profesionales de enfermería españoles sobre el triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. Rev. Emergencias [on-line]. 2015; 27:103-108p. [consultado 10 Julio 2015]. Disponible en: <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
- (16) Muñoz D, Silva L. La consulta de clasificación de urgencias (RAC) en el Hospital Universitario Virgen Macanera. Hygia de Enfermería Rev. Científica [on-line]. 2007; n. 66 (16-27p). [Consultado 10 Julio 2015]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/roble.unizar.es:9090/buscar/documentos?q>

uerysDismax.DOCUMENTAL_TODO=la+consulta+de+clasificaci%C3%B3n+de+urgencias+RAC

- (17) Gómez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. Rev. Emergencias [publicación on-line]. 2006; 18(3):(156-164). [consultado 20 Julio 2015]. Disponible en : <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2020136>
- (18) González N, Martínez FJ, Ureta C, Alonso S. Protocolo de triaje o Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) de Enfermería en Urgencias del Hospital Do Salnés. Enferurg.com [publicación on-line]. Junio 2005.[Consultado 30 Julio 2015]. Disponible en: http://www.ics.gencat.net/forum/plahivern/documents_suport/5_rac.pdf
- (19) López S. Enfermera de Práctica Avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias. IndexEnferm [revista on-line]. Junio 2012. [consultado 30 Julio 2015]; 21(1-2):5-6 p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000100001&script=sci_arttext
- (20) Carrera M. Enfermería de Práctica Avanzada. NuberCientíf. [revista on-line]. Noviembre 2011 Febrero 2012. [consultado 31 Julio 2015]; 1(5): (5-11p.) Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/NC-N5.pdf
- (21) Valenzuela AJ. Prescripción, administración de medicación y práctica enfermera avanzadas ¿argumentos para una nueva definición de funciones en el área de los cuidados de urgencias y emergencias prehospitalarios?. El ejemplo andaluz. Ciber Revista [revista on-line]. 2011. [Consultado 31 Julio 2015]; 19. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=668916_1
- (22) Vivar CG, Pardavila MI, Del Barrio M, Canga N. Enfermería de práctica avanzada. Desarrollo de un modelo emergente. Rev ROL Enferm. [on-line]. 2013. [Consultado 31 Julio 2015]; 36(10): (660-666p.). Disponible en: http://www.e-rol.es/biblioonline/revistas/2013/09/28_Enfermeria.pdf


9. ANEXOS

9.1. ANEXO I

ESTADÍSTICA DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. 2012

Tablas Nacionales

AA.1. PRINCIPALES CIFRAS DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN FINALIDAD.



	Hospitales Generales	Hospitales Especializados	Hospitales de Media y Larga Estancia	Hospitales de Salud Mental y Toxicomanías	TOTAL
Hospitales	467	83	126	83	759
Camas en Funcionamiento	107.860	5.430	13.541	13.163	139.994
Ingresos	4.868.809	227.309	79.925	25.671	5.201.714
Altas	4.848.269	223.522	69.623	25.539	5.166.953
Estancias	29.646.732	1.156.590	4.313.044	4.315.276	39.431.642
Consultas	83.714.733	3.526.454	488.798	885.846	88.615.831
Urgencias	24.703.186	901.458	83.646	26.711	25.715.001
Intervenciones	4.426.413	287.342	29.427	0	4.743.182

[http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2012/Estad de SIAE 2012 nacionales_1.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2012/Estad_de_SIAE_2012_nacionales_1.pdf)

9.2. ANEXO II



ESTADÍSTICA DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. 2012

Tablas por comunidades autónomas

AA.1. PRINCIPALES RESULTADOS DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

	Nº de Hospitales	Camas en funcionamiento	Pacientes Ingresados	Pacientes dados de Alta	Estancias Causadas	Consultas Totales	Urgencias Totales	Actos Quirúrgicos
ANDALUCÍA	102	18.402	760.593	759.004	4.816.166	14.166.387	5.264.801	788.061
ARAGÓN	29	4.834	162.092	162.101	1.343.972	2.609.691	698.109	131.639
ASTURIAS	20	3.661	124.196	124.960	986.328	2.202.820	497.818	86.907
ILLES BALEARS	21	3.286	160.284	160.387	929.486	2.133.141	724.772	109.363
CANARIAS	36	6.613	191.785	190.563	1.978.576	4.077.642	966.751	166.116
CANTABRIA	8	1.888	69.964	69.827	559.646	912.468	342.452	39.210
CASTILLA Y LEÓN	37	6.937	278.009	280.806	2.338.927	4.666.122	1.072.862	226.766
CASTILLA-LA MANCHA	29	4.717	166.806	166.288	1.361.781	3.662.738	923.117	143.780
CATALUÑA	194	28.629	962.296	926.214	8.688.487	13.371.079	4.376.890	918.664
COMUNIDAD VALENCIANA	61	11.616	538.864	543.037	3.147.859	9.049.338	2.697.119	496.980
EXTREMADURA	18	3.762	126.380	121.892	967.039	1.764.485	519.972	102.642
GALICIA	37	9.466	316.100	314.927	2.561.868	5.302.472	1.311.719	267.206
MADRID	81	18.522	749.054	748.106	5.400.269	15.376.796	3.864.216	761.300
REGIÓN DE MURCIA	26	4.660	162.230	162.533	1.266.231	2.518.596	907.529	138.442
C. FORAL DE NAVARRA	11	2.208	81.226	81.334	611.211	1.162.329	267.370	67.266
PAÍS VASCO	41	7.627	318.708	318.743	2.147.285	4.806.309	1.098.913	273.828
LA RIOJA	6	919	41.443	32.363	262.728	661.177	131.961	27.636
CEUTA Y MELILLA	2	347	13.685	13.668	84.793	194.072	117.640	8.696
TOTAL	799	139.994	5.261.714	5.166.969	39.431.642	88.615.891	25.715.001	4.743.182

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospi/Intemado/inforAnual/home.htm>

9.3. ANEXO III

	Total	Públicos	Privados
Ingresos	165.561	135.635	29.926
Altas totales	166.190	135.846	30.344
Estancias	1.080.764	942.580	138.184
Intervenciones quirúrgicas	140.309	103.962	36.347
Partos (incluye cesareas)	11.173	9.011	2.162
Urgencias atendidas	728.049	569.534	158.515
Consultas externas	2.562.166	2.429.419	132.747

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística con datos de la D.G. de Planificación y Aseguramiento. Departamento de Sanidad Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

9.4. ANEXO IV: ANEXO II: DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA (APROBADOS) DE USO COMÚN EN LA RAC SOBRE EL PACIENTE

CODIGO	DIAGNOSTICO Y DEFINICIÓN
00033	DETERIORO DE LA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA DEFINICIÓN - Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida
00032	PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ DEFINICIÓN - La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada
00036	RIESGO DE ASFIXIA DEFINICIÓN - Aumento del riesgo de asfixia accidental (inadecuación del aire disponible para la inhalación)
00039	RIESGO DE ASPIRACIÓN DEFINICIÓN - Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidas o líquidas
00031	LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS DEFINICIÓN - Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables
00030	DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO DEFINICIÓN - Alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolar-capilar
00024	PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA (Especificar el tipo: renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica) DEFINICIÓN - Reducción del aporte de oxígeno que provoca la incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar
00028	DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO DEFINICIÓN - La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo
00128	CONFUSIÓN AGUDA DEFINICIÓN - Inicio brusco de un conjunto de cambios globales transitorios y de alteraciones en la atención, conocimiento, actividad psicomotora, nivel de conciencia y del ciclo sueño-vigilia
00131	DETERIORO DE LA MEMORIA DEFINICIÓN - Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales (El deterioro de la memoria puede atribuirse a causas fisiopatológicas o situacionales que pueden ser temporales o permanentes)
00051	DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL DEFINICIÓN - Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos
00122	TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL (especificando visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil u olfativa) DEFINICIÓN - Cambio en la cantidad o en el patrón de los estímulos que perciben acompañado por una respuesta disminuida, exagerada, distorsionada o deteriorada a los mismos
00146	ANSIEDAD DEFINICIÓN - Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro
00095	DETERIORO DEL PATRÓN DE SUEÑO DEFINICIÓN - Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo
00096	DEPRIVACIÓN DE SUEÑO DEFINICIÓN - Periodos de tiempo prolongados sin la suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia
00103	DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN DEFINICIÓN - Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica
00014	INCONTINENCIA FECAL DEFINICIÓN - Cambio en el hábito de la eliminación fecal normal caracterizado por la emisión involuntaria de heces
00013	DIARREA DEFINICIÓN - Eliminación de heces líquidas, no formadas
00011	ESTREÑIMIENTO DEFINICIÓN - Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras o secas
00045	DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL DEFINICIÓN - Alteraciones de las labias y tejidos blandos de la cavidad oral
00134	NAUSEAS DEFINICIÓN - Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigástrica o abdominal que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar
00048	DETERIORO DE LA DENTICIÓN DEFINICIÓN - Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura
00016	DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA DEFINICIÓN - Trastorno de la eliminación urinaria
00023	RETENCIÓN URINARIA DEFINICIÓN - Vaciado incompleto de la vejiga
00021	INCONTINENCIA URINARIA TOTAL DEFINICIÓN - Pérdida de orina continua e impredecible
00065	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA DEFINICIÓN - Limitación del movimiento independiente, intencional, del cuerpo o de una o más extremidades
00088	DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN DEFINICIÓN - Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno
00046	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA DEFINICIÓN - Alteración de la epidermis, la dermis o ambas
00006	HIPOTERMIA DEFINICIÓN - Temperatura corporal por debajo de la normalidad
00007	HIPERTERMIA DEFINICIÓN - Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal
00132	DOLOR AGUDO DEFINICIÓN - Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible
00053	AISLAMIENTO SOCIAL DEFINICIÓN - Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros
00026	EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS DEFINICIÓN - Aumento de la retención de líquidos isotónicos

9.5. ANEXO V: DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA (APROBADOS) DE USO COMÚN EN LA RAC SOBRE EL ECOSISTEMA DEL PACIENTE.

CÓDIGO	DIAGNOSTICO Y DEFINICION
00146	ANSIEDAD DEFINICIÓN.- Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.
00080	MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO FAMILIAR DEFINICIÓN.- Patrón de regulación o integración en los procesos familiares de un programa para el tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud.
00084	CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD DEFINICIÓN.- Búsqueda activa (en una persona con salud estable) de formas de modificar los hábitos sanitarios personales o el entorno para alcanzar un nivel más alto de salud.
00095	DETERIORO DEL MANTENIMIENTO DEL HOGAR DEFINICIÓN.- Incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro y promotor del desarrollo.
00162	DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL MANEJO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO DEFINICIÓN.- Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa o programas para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzada.
00122	TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL DEFINICIÓN.- Cambio en la cantidad o en el patrón de los estímulos que percibe acompañado por una respuesta disminuida, exagerada, distorsionada o deteriorada a los mismos.
00126	CONOCIMIENTOS DEFICIENTES DEFINICIÓN.- Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.
00131	DETERIORO DE LA MEMORIA DEFINICIÓN.- Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.
00051	DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL DEFINICIÓN.- Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos.
00124	DESESPERANZA DEFINICIÓN.- Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho.
00061	CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR DEFINICIÓN.- Dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia.
00060	INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES DEFINICIÓN.- Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.
00063	PROCESOS FAMILIARES DISFUNCIONALES: ALCOHOLISMO DEFINICIÓN.- Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, o que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución inefectiva de los problemas y a una serie de crisis auto-perpetuadoras.
00052	DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL DEFINICIÓN.- Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente o excesivo.
00148	TEMOR DEFINICIÓN.- Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.
00136	DUELO ANTICIPADO DEFINICIÓN.- Respuestas y conductas intelectuales y emocionales mediante las que las personas, familias y comunidades intentan superar el proceso de modificación del autoconcepto provocado por la percepción de la pérdida potencial.
00135	DUELO DISFUNCIONAL DEFINICIÓN.- Proceso o prolongación en el uso de respuestas intelectuales y emocionales mediante las que los individuos, familias y comunidades tratan de superar el proceso de modificación del autoconcepto provocado por la percepción de una pérdida.
00069	AFRONTAMIENTO INEFECTIVO DEFINICIÓN.- Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.
00073	AFRONTAMIENTO FAMILIAR INCAPACITANTE DEFINICIÓN.- Comportamiento de una persona significativa que inhabilita sus propias capacidades y las del cliente para abordar efectivamente tareas esenciales para la adaptación de ambos al reto de salud.
00074	AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO DEFINICIÓN.- La persona que habitualmente brinda el soporte principal proporciona en este caso un apoyo, consuelo, estímulo o ayuda insuficiente o inefectivo (o hay peligro de que esto ocurra) que puede ser necesario para que el cliente maneje o durante las tareas adaptativas relacionadas con su situación de salud.
00066	SUFRIMIENTO ESPIRITUAL DEFINICIÓN.- Deterioro de la capacidad para experimentar o integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo.
00083	CONFLICTO DE DECISIONES DEFINICIÓN.- Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar porque la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores personales.
00090	DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA LA TRASLACIÓN DEFINICIÓN.- El deterioro del movimiento voluntario entre dos superficies cercanas.

9.6. ANEXO V: INTERVENCIONES ENFERMERAS (NIC) REALIZADAS EN EL RAC SOBRE EL PACIENTE.

CÓDIGO	INTERVENCIÓN Y DEFINICIÓN
4420	ACUERDO CON EL PACIENTE Negocio de un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico
6520	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SANITARIA Detección de riesgos o problemas para la salud por medio de historiales, exámenes y demás procedimientos
7140	APOYO A LA FAMILIA Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares
5270	APOYO EMOCIONAL Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión
6260	APOYO EN TOMA DE DECISIONES Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre cuidados sanitarios
5740	ASESORAMIENTO Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales
6230	AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas percibibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana
3390	AYUDA A LA VENTILACIÓN Estimulación de un esquema espontáneo óptimo que aumente el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones
5460	CONTACTO Proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado
4160	CONTROL DE HEMORRAGIAS Disminución o eliminación de una pérdida rápida y excesiva de sangre
5330	CONTROL DEL HUMOR Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un humor disfuncionalmente deprimido o eufórico
4044	CUIDADOS CARDIACOS: AGUDOS Limitación de las complicaciones en un paciente que ha experimentado recientemente un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno miocárdico derivado de la función cardíaca
4062	CUIDADOS CIRCULATORIOS: INSUFICIENCIA ARTERIAL Fomento de la circulación arterial
4066	CUIDADOS CIRCULATORIOS: INSUFICIENCIA VENOSA Fomento de la circulación venosa
7310	CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL INGRESO Facilitar el ingreso del paciente en un centro sanitario
3600	CUIDADOS DE LAS HERIDAS Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación
6200	CUIDADOS EN LA EMERGENCIA Puesta en práctica de las medidas de salvamento en aquellas situaciones que resultan amenazadoras para la vida
5310	DAR ESPERANZA Facilitar el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación dada
8100	DERIVACIÓN Disponer los arreglos para el suministro de servicios por parte de otros cuidadores
5820	DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD Minimizar la ansiedad, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado
4026	DISMINUCIÓN DE LA HEMORRAGIA: HERIDAS Limitación de la pérdida de sangre de heridas ocasionados por traumas o incisiones
7920	DOCUMENTACIÓN Registro de los datos pertinentes del paciente en una historia clínica
5510	EDUCACIÓN SANITARIA Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas o familias
6018	ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO /TRATAMIENTO Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento
4520	ESCUCHA ACTIVA Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente
6510	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo
6690	MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones
4035	MUESTRA DE SANGRE CAPILAR Obtención por punción transcutánea de una muestra sanguínea periférica del cuerpo
3320	OXIGENOTERAPIA Administración de oxígeno y control de su eficacia
6120	RECOGIDA DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN Recogida de datos de investigación
5980	TÉCNICA DE RELAJACIÓN Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda
0860	TRANSPORTE Traslado de un paciente de un lugar a otro
6364	TRIAGE: CENTRO DE URGENCIAS Establecer prioridades e iniciar el tratamiento en pacientes en un centro de urgencias

9.7. ANEXO VI: INTERVENCIONES ENFERMERAS (NIC) REALIZADAS EN RAC SOBRE EL ECOSISTEMA

CODIGO	INTERVENCIONES Y DEFINICIÓN
1	4420 ACUERDO CON EL PACIENTE Negociar de un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico
2	6520 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SANITARIA Identificar los riesgos o problemas para la salud por medio de los signos, síntomas y datos fisiológicos
3	7140 APOYO A LA FAMILIA Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares
4	8270 APOYO EMOCIONAL Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de lesión
5	9750 APOYO EN TOMA DE DECISIONES Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre cuidados sanitarios
6	9740 ASESORAMIENTO Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales
7	3230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieren en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana
89	5490 CONTACTO Proporcionar compañía y comunicación a través de un contacto sutil intencional
9	5510 DAR ESPERANZA Facilitar el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación dada
10	8100 DERIVACIÓN Disponer los recursos para el suministro de servicios que puede ser otros cuidados
11	5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado
12	7920 DOCUMENTACIÓN Registro de los datos e incidentes del paciente en una historia clínica
13	5510 EDUCACIÓN SANITARIA Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas o familias
14	5618 ENSEÑANZA- PROCEDIMIENTO /TRATAMIENTO Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento
15	4970 ESCUCHA ACTIVA Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente
16	8120 RECOGIDA DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN Recopilación de datos de investigación
17	5880 TÉCNICA DE RELAJACIÓN Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda
18	7040 APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL Suministro de la información, recomendaciones y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios