

Recomendaciones

TRIAJE

sobre el TRIAJE en los

Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH)

SEPTIEMBRE 2025

“Documento considerado de interés científico por SEMES”



SEMES
Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias



INTRODUCCIÓN

Los Servicios de urgencias hospitalarios (SUH) constituyen el vértice de la atención sanitaria urgente. El proceso de triaje constituye la puerta de entrada al sistema sanitario y promueve la equidad en la atención al paciente urgente.

El triaje es un proceso, fundamental e imprescindible para los SUH, ya que permite la clasificación de los pacientes según un nivel de urgencia, de una forma clara, segura y eficiente.

El proceso de triaje es el punto de partida de la atención sanitaria en los SUH, no se limita a una entrevista y asignación de un nivel de triaje, sino que comprende el tiempo desde que el paciente toma el primer contacto con el sistema sanitario, hasta que recibe una respuesta a su demanda de salud (ya sea médica o enfermera).

El triaje se basa en una toma de decisiones a partir de una primera valoración individualizada, dinámica y adaptada a las características del paciente/familia y del SUH. Esta valoración se realiza a partir de una información muchas veces incompleta y bajo una presión continua, por lo que los profesionales que realizan esta función deben tener unas habilidades y competencias específicas.

La disponibilidad de un sistema de triaje validado es considerada como un indicador de calidad de riesgo-eficiencia para los SUH. Disponer de unos criterios claros sobre este proceso permitirá una mejora de la percepción que tiene la sociedad de los SUH, permitiendo establecer unos tiempos de espera para el paciente acorde al nivel de urgencias asignado.

Desde el grupo nacional de trabajo de triaje de SEMES, consideramos necesario establecer unas recomendaciones generales para poder llevar a cabo esta función, definiendo unos estándares de calidad exigibles y reproducibles a todos los SUH que dispongan de algún sistema de triaje o decidan implantarlo.

“NO TODO LO GRAVE ES URGENTE, NI TODO LO URGENTE ES GRAVE”

1. REQUISITOS QUE SE DEBEN EXIGIR A UN PROFESIONAL PARA HACER TRIAJE.

Dentro de los requisitos que debe tener un profesional para hacer triaje debemos tener en cuenta dos aspectos claves. Por un lado, los requisitos formativos y, por otro lado, la experiencia mínima para realizar triaje en un SUH. Los profesionales capacitados para realizar el triaje son enfermeras y/o médicos.

FORMACIÓN.

Los requisitos formativos que debe poseer un profesional que realiza el triaje deben estar enfocados hacia las propias características del triaje hospitalario y del SUH donde lleva a cabo su función:

- * Formación en el sistema de triaje establecido en el SUH y en el uso de la plataforma informática de soporte y ayuda al triaje.
- * Formación-conocedor/a de los protocolos y guías clínicas vigentes en el SUH sobre atención sanitaria publicados.
- * Formación específica en urgencias, emergencias y atención al paciente crítico.
- * Formación específica en procesos tiempo-dependientes (RCP, politrauma, sepsis, ictus, SCA...) que se utilizan en el SUH donde se realiza el triaje.
- * Formación en calidad y seguridad asistencial.
- * Formación en patología urgente y emergente en paciente adulto y pediátrico
- * Formación en la entrevista de triaje.

EXPERIENCIA.

- * Experiencia mínima profesional en un SUH de un año.
- * Experiencia de 6 meses en el SUH donde se va a realizar la función de triaje, para ser conocedor de los circuitos asistenciales específicos del servicio.
- * Experiencia en los diferentes y posibles sistemas de información adicional del SUH (toma de constantes vitales automatizada, volcado automático de las mismas en Historia Clínica, trazabilidad del paciente, telemetría...)

2. ACERCA DEL PROFESIONAL DE TRIAJE.

Las características que debe poseer el profesional que realiza el triaje son:

- ✳ Demostrar la capacidad de actuar según los principios bioéticos (*autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia*).
- ✳ Demostrar habilidades comunicativas (*empatía, trato, respeto*) y dominar la técnica de la entrevista de triaje.
- ✳ Debe de tener integrados los conocimientos y experiencia necesarios para poder identificar rápidamente a los pacientes en situación de riesgo o potencial riesgo vital (*juicio clínico*).
- ✳ Demostrar capacidad para la toma de decisiones de una manera rápida y segura (*liderazgo y gestión*).
- ✳ Demostrar capacidad de trabajo en equipo y saber delegar.
- ✳ Debe disponer de los conocimientos necesarios para garantizar la seguridad del paciente desde su ingreso en el servicio. Esto incluye, en su entrada en Triaje, el uso de pulsera identificativa y, a su salida, asegurar el acompañamiento acorde a los protocolos asistenciales del servicio.
- ✳ Debe ser conocedor de el buen funcionamiento de aplicación del método y tener capacidad de detección de cualquier incidencia en su aplicación, para informar al responsable del SUH.
- ✳ Debe disponer de formación y demostrar ser conocedor del plan de gestión de catástrofes para realizar las funciones que en él le son atribuidas.

3. APORTACIÓN DEL TRIAJE A UN SERVICIO DE URGENCIAS

- ✱ Asegura la calidad asistencial de los cuidados prestados en el SUH, en base a una categorización en 5 niveles de prioridad, según el grado de urgencia que presenta el paciente, tras una valoración de signos y síntomas.
- ✱ Aporta una organización interna de los SUH y una buena coordinación entre servicios asistenciales, favoreciendo la continuidad asistencial.
- ✱ Crea un lenguaje común para todos los profesionales que trabajan en el SUH, estandarizando los motivos de consulta por los que acuden a los mismos.
- ✱ Permite la reevaluación de pacientes a la espera de iniciarse la asistencia, garantizando su seguridad.
- ✱ Mejora la percepción del usuario y/o familia en relación con la atención prestada.
- ✱ Integra los protocolos, presentes en el territorio, para patologías tiempo-dependientes, asegurando su cumplimiento y detección a la llegada del paciente (códigos de activación).
- ✱ Proporciona información sobre el proceso asistencial y el tiempo estimado hasta el inicio de la asistencia, favoreciendo así la comunicación continua con el paciente y su familia.
- ✱ Monitoriza la atención urgente desde la llegada del paciente, permitiendo la evaluación y el conocimiento de la casuística del servicio, posibilitando ajustar, en función de ésta, la dinámica de este.

4. REQUISITOS DE UN SISTEMA O HERRAMIENTA DE TRIAJE.

Los requisitos con los que debe contar un sistema de triaje que se implanta en un SUH son:

- ✱ El sistema de triaje debe ser un sistema validado y fiable.
- ✱ Debe ser estructurado, permitiendo la clasificación en función de los rangos de edad de los pacientes, así como, tener en cuenta las diferentes tipologías de pacientes (obstetricia-ginecología, urología, pediatría, pacientes frágiles, salud mental, etc.)
- ✱ Debe aportar un lenguaje común para todos los profesionales, potenciando así el trabajo interdisciplinar y en equipo.
- ✱ Debe ser sencillo, dinámico y de fácil manejo.
- ✱ Debe incorporar indicadores monitorizables que permitan evaluar continuamente el modelo de triaje, el funcionamiento y la situación asistencial del SUH.
- ✱ Debe estar desarrollado sobre una base científica.
- ✱ Debe identificar de forma clara el motivo de consulta y el nivel de urgencia.
- ✱ Debe estar dotado con Sistema de ayuda a la toma de decisiones en el triaje informatizado, integrado en los circuitos asistenciales del SUH, así como en la historia clínica electrónica.
- ✱ Debe realizar actualizaciones periódicas.

5. DINÁMICA DE TRIAJE.

- ✱ La organización del Servicio de Urgencias debe adaptarse al Sistema de Triage implantado, según las prioridades y tiempos que el modelo específico establezca.
- ✱ Debe realizarse las 24 horas al día, 365 días al año.
- ✱ Es recomendable que el profesional que realiza el triaje debe tener contacto visual inmediato y continuo con los pacientes en espera de ser triados, o en espera de ser visitados (una vez han sido triados).
- ✱ La entrevista inicial se realizará en un tiempo no superior a 10 minutos desde la llegada del paciente al SUH.
- ✱ Se debe identificar de forma clara y rápida el principal motivo de consulta o demanda asistencial por el que el paciente acude al SUH.
- ✱ Debe determinar el área de tratamiento más adecuada según el nivel de urgencia y/o especialidad, teniendo en cuenta también aspectos como la complejidad de este y situaciones de salud importantes para su asistencia (fragilidad, etc.).
- ✱ Deben reevaluarse los pacientes en espera de ser visitados cuando los tiempos recomendados para su asistencia en función de su nivel de triaje han sido superados, o en caso de que su situación clínica presente cambios significativos.
- ✱ Debe permitir la realización del triaje en caso de situaciones de emergencia y catástrofes.

6. REQUISITOS PREVIOS A LA IMPLANTACIÓN.

- ✱ Analizar y/o valorar los diferentes sistemas de triaje existentes, para conocer cuál es el que mejor se adapta a las necesidades del SUH.
- ✱ Analizar la huella digital del SUH para determinar los diferentes circuitos de salida una vez los pacientes hayan sido triados.
- ✱ Creación de una Comisión de Triage responsable de la implantación y seguimiento del sistema de triaje que se va a implementar.
- ✱ Establecer qué modalidades de triaje se van a implantar (Derivación, triaje avanzado, triaje multidisciplinar, salas de visita rápida, etc.)
- ✱ Dotar del personal necesario en relación con el número de puestos de triaje establecidos.
- ✱ Establecer la ubicación idónea de la sala de triaje y el área de triaje, así como la dotación de material y mobiliario que debe ser necesario para desarrollar esta función.
- ✱ Seleccionar los profesionales que va a realizar el triaje según el perfil idóneo para el puesto, teniendo en cuenta sus habilidades y competencias.
- ✱ Realizar una formación específica en triaje para todos los profesionales que van a realizar esta función, realizando simulacros previos si se considera necesario.
- ✱ Establecer un circuito de comunicación interna (profesionales) y externa (usuarios).

7. CONTROL DE CALIDAD DEL TRIAJE.

Para disponer de un buen sistema de triaje implantado se debe realizar un control de calidad de este, a través de los indicadores de calidad indispensables para evaluar su funcionamiento, es recomendable la monitorización de los siguientes indicadores:

- * Tiempo admisión-triaje.
- * Índice de reevaluaciones.
- * Tiempo de realización de triaje (entrevista de triaje).
- * Tiempo de espera después del triaje hasta recibir una asistencia (ya sea médica o enfermera).
- * Índice de fugas antes de ser triados.
- * Índice de fugas de pacientes triados en espera de ser visitados.
- * Correlación entre ingresos y nivel de triaje.
- * Correlación entre el nivel de triaje y complejidad del paciente.
- * Correlación entre el motivo de consulta de triaje y el diagnóstico médico al alta.

Además de los indicadores propios de cada sistema de triaje es recomendable y necesario realizar auditorías internas del proceso de triaje. Aspectos como la formación continuada, la existencia de una comisión de triaje hospitalario, la presencia de instructores de triaje, son claves para asegurar la calidad del triaje que se realiza en un servicio de urgencias de un centro hospitalario. Estas auditorías deberían incluir lo contenido en estas recomendaciones.

8. BIBLIOGRAFÍA.

- * Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Recepción, acogida y clasificación asistencial de los pacientes en urgencias. Recomendaciones Científicas 09/01/01 del 15 de junio de 1999 revisada y adaptada a 15 de noviembre de 2004. [internet]; Madrid: Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias;2004 (Consultado 3 de Abril de 2024). Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/RECOMENDACION1.pdf>
- * Estrella Martínez-Segura, Mar Lleixà-Fortuño, Teresa Salvadó-Usach, Elena Solà-Miravete. Mireia Adell-Lleixà, Manel R. Chanovas-Borrás, Gemma March-Pallarés, Gerard Mora-López; Perfil competencial de los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios; EMERGENCIAS [Internet]; 2017 [Consultado 3 de Abril de 2024]; 29:173-177; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Manel-Chanovas-Borras/publication/317318102_Perfil_competencial_en_los_profesionales_de_triaje_de_los_servicios_de_urgencias_hospitalarios/links/5931a677a6fdcc89e7a3ae92/Perfil-competencial-en-los-profesionales-de-triaje-de-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios.pdf
- * Peya Gascóns, M; Competencias del profesional de enfermería de triaje en el servicio de urgencias hospitalarias; NURSING [Internet]; 2009 [Consultado 4 de Abril de 2024]; Volumen 27, número 9; Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0212538209706132&r=20>
- * Soler W, Muñoz MG, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias Triage: a key tool in emergency care. An.Sist.Sanit.Navar 2010;33(Suplemento 1):55.
- * García MM. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. RevistaEnfermeríaCyL 2013;5(1):42-49
- * Arenas Fernández, J., Hernández Rodríguez, J. E., Herrero Rico, J.J., López Díaz, M., Romero-Nieva Lozano, J., Rovira Gil, E., Valenzuela Rodríguez, A. J.; Estándares para la práctica de enfermería de urgencias y emergencias; Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y de Emergencias.
- * Criterios de homogeneización de los servicios de urgencias hospitalarios; Noviembre de 2018; SEMES GALICIA; Disponible en: <https://galicia.ccaa-semes.org/wp-content/uploads/2022/04/2018-Criterios-de-homogeneizacio%CC%81n-SUH-gallegos.pdf>
- * Requisitos imprescindibles de un triaje pediátrico; Agosto 2023; Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP); Disponible en: <https://seup.org/wp-content/uploads/2024/01/REQUISITOS-MINIMO-TRIAJE-oct23.pdf>
- * López Hernández, M., Puig-Llobet, M., Higon Fernández, S., Franco Freirut, M., Moreno Mateos, Y. and Galimany Masclans, J. (2025), Patient Satisfaction With the Level of

Competence of the Triage Nurse in Hospital Emergency Departments. J Clin Nurs. <https://doi.org/10.1111/jocn.17605>

- ✱ SEMES-SET. Sistema Español de triaje en urgencias y emergencias. Disponible en: <http://www.semes.org/set/documentos.php>
- ✱ Grupo Español de Triage Manchester. <http://www.triagemanchester.com/manchester2.htm>.
- ✱ Unidad de urgencias hospitalaria. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- ✱ Gómez Jiménez J, Torres Trillo M, López Pérez J, Jiménez Murillo L. Sistema Español de Triage (SET). Madrid: Edicomplet; 2004.
- ✱ Sánchez-Bermejo R, Cortés-Fadrique C, Rincón-Fraile B, Fernández-Centeno E, Peña-Cueva S, Heras-Castro EMD las. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Emergencias. 2013;25(1):66–70.
- ✱ Sánchez M, Salgado E, Miró O. Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencia. Emergencias. 2008;20:48–53.
- ✱ Benner P, Tanner CA, Chesla CA. Expertise in Nursing Practice. Caring, Clinical Judgement, and Ethics. Ed Springer Publishing Company. 2n.Ed. New York, 2009
- ✱ Janssen, M. A., van Achterberg, T., Adriaansen, M. J., Kampshoff, C. S., Schalk, D. M. and Mintjes-de Groot, J. Factors influencing the implementation of the guideline Triage in emergency departments: a qualitative study. J Clinical Nurs, 2012;21:437–447
- ✱ Castro González E, Vázquez Lima M, Dorribo Masid M, Abellás Álvarez C, Santos Guerra F. Validez del Sistema de Triage Manchester en la predicción del volumen de transportes e ingresos en un servicio de urgencias de un hospital comarcal. Emergencias. 2013;25:191-5.

Miembros del grupo nacional de triaje.

- * Àngela Adame García
- * Angie Valcárcel Alonso
- * Beatriz Fernández Parralejo
- * Clara Torres
- * Carlos Pérez Fernández
- * Concepción Abellas Álvarez
- * Conchita Miguez Navarro
- * Fátima Aparicio Medina
- * Felicitat Talens Almiñana
- * Felipe López Hurtado
- * Gregorio Enrique Fernández Fernández
- * Jacobo Muñiz Rodríguez
- * Jordi Castillo García
- * Jorge Carrillo Villena
- * María Ángeles Rivera Vizcaíno
- * Marta Fernández Gudin
- * Marta Bañuelos Angulo
- * Meritxell López Hernández
- * Miguel Garbí García
- * Nuria Redondo Redondo
- * Oihane Vieira Galán
- * Pedro Omar Sevilla Moreno
- * Raúl Sánchez Bermejo
- * Rubén Peña García



“Documento considerado de interés científico por SEMES”