



Universidad
de La Laguna

INFLUENCIA DEL TRIAJE SOBRE EL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS ENFERMEROS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS.

2018

Alumno: Alejandro Cáceres Hernández

Tutor: Luis Miguel Cairós Ventura.

GRADO EN ENFERMERÍA | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ SECCIÓN DE ENFERMERÍA Y
FISIOTERAPIA/ SEDE LA PALMA.



Universidad
de La Laguna

Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Enfermería y Fisioterapia

**AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN
DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO**

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Título de trabajo de Fin de Grado

**Influencia del Triage sobre el nivel de Estrés de los
Enfermeros de Urgencias Hospitalarias**

Autor:

Alejandro Cáceres Hernández

Firma del alumno

Tutor:

Luis Miguel Cairós Ventura

Vº. Bº del Tutor

La Laguna a 29 de Mayo de 2018

RESUMEN.

En la actualidad el estrés representa uno de los problemas de salud más notorios de la sociedad. La enfermería como profesión también posee un vínculo inherente con el estrés laboral, el cual adopta distintas formas (estresores) y muestra mayor o menor incidencia, dependiendo de donde desarrolle su trabajo. Por ello este trabajo se centrará en los servicios de urgencias hospitalarias. La tarea de triar necesita una elevada intervención emocional, que se suma a una gran carga laboral, monotonía, poca gratificación personal, entre otras características, por lo que muchos autores lo consideran una de los puestos más estresantes del Servicio de urgencias hospitalarias. De ahí que el objetivo general de este estudio sea determinar la influencia del triaje sobre el nivel de estrés de las enfermeras de los servicios de urgencias hospitalarias. La muestra la compondrán las enfermeras de los Servicios de urgencias hospitalarias del Hospital General de La Palma, el Hospital Universitario de Canarias y el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. Para ello se realizará un estudio analítico, observacional, de corte transversal. Los instrumentos de medida que se utilizarán para llevar a cabo este estudio serán una hoja de recogida de datos, la Nursing Stress Scale (NSS) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). El análisis estadístico se realizará mediante el programa informático IBM SPSS Statistics V. 24.0. La durabilidad del estudio desde el comienzo de este proyecto será de 6 meses.

PALABRAS CLAVE:

Estrés, Triaje, Urgencias, Enfermería, Síndrome del quemado.

ABSTRACT.

At present the stress represents one of the health problems most notorious of society. Nursing as a profession also has an inherent link with work-related stress, which takes different forms (stressors) and shows greater or lesser incidence, depending on where it is developed the work. For this reason, this work will focus on hospital emergency departments. The task of triage requires a high emotional intervention, which is added to a great workload, monotony, little personal gratification, among other characteristics, which is why many authors consider it one of the most stressful positions in the Hospital Emergency Department. Therefore, the general objective of this study was to determine the influence of triage on the stress level of nurses in hospital emergency departments. The sample will be made up of nurses from the Emergency Department of the General Hospital of La Palma, the Hospital Universitario de Canarias and the Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. To this end, an analytical, observational, cross-sectional study will be carried out. The measuring instruments to be used for this study will be a data collection sheet, the Nursing Stress Scale (NSS) and the Maslach Burnout Inventory (MBI). Statistical analysis will be performed using IBM SPSS Statistics V software. 24.0. The duration of the study from the beginning of this project will be 6 months.

KEYWORD.

Stress, Triage, Emergency, Nursing, Burnout

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Marco teórico	1
1.1.0. <i>Conceptualización de Estrés y Estrés Laboral</i>	2
1.1.1. <i>Conceptualización de Triage</i>	4
1.2. Antecedentes	10
1.3. Definición del problema	12
1.4. Variables de estudio	12
1.5. Objetivos	14
1.6. Justificación	14
2. METODOLOGÍA	17
2.1. Tipo de estudio	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Búsqueda bibliográfica	17
2.4. Instrumentos de medida	19
2.5. Limitaciones y consideraciones éticas	22
2.6. Pruebas estadísticas	22
3. LOGÍSTICA	23
3.1. Cronograma	23
3.2. Procedimiento	24
3.3. Costes	24
4. BIBLIOGRAFÍA	25
5. ANEXOS	28
Anexo 1. Hoja de recogida de datos	28
Anexo 2. Nursing Stress Scale (NSS)	31
Anexo 3. Maslach Burnout Inventory (MBI)	35

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Ejemplos de estresores agrupados por categorías.....	4
Tabla 2. Principales funciones del Triage.....	7
Tabla 3. Relación entre escalas y niveles de gravedad en el SET.	10
Tabla 4. Presión de Urgencias en los hospitales seleccionados.	15
Tabla 5. Media de tiempo que el paciente permanece en el servicio de urgencias.	16
Tabla 6. Búsqueda de información y método.	18
Tabla 7. Filtros utilizados en la búsqueda	18
Tabla 8. Ítems relacionados con factores (NSS)	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sistemas de triaje estructurado.	7
Figura 2. Niveles de priorización en el Triage.....	8
Figura 3. Algoritmo y puntos de decisión del Emergency Severit Index.	9
Figura 4. Logística de la hoja de datos.	19

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Marco teórico.

En la actualidad la palabra estrés forma parte del vocabulario habitual de la población. Se llega a utilizar para adjetivar determinados días en los que se ha experimentado una gran carga de trabajo, en situaciones que resultan desagradables, e incluso en temáticas burlescas.¹ Quien iba a imaginar que este neologismo nacido de un error gramatical supondría uno de los problemas de salud más acentuados del siglo XXI.²

La OMS define el estrés como *“el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”*. Tal como indicó Hans Selye esta definición es correcta, el problema se origina cuando el estrés se perpetúa en el tiempo generando la fase de resistencia, para finalizar con la desadaptación en la fase de agotamiento. Mirándolo de este modo, no sorprende que en los tiempos que corren el estrés laboral esté causando estragos en trabajadores, empresas, economía y un largo etcétera.¹ Existen varios factores que pueden influir en el estrés laboral, tales como el aumento de jornada y carga laboral, el agotamiento físico y psicológico, o la falta de recursos para la correcta ejecución de sus funciones.¹ Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), *“el 59% de los trabajadores españoles sufren algún tipo de estrés en el trabajo”*.

El consejo Internacional de enfermería (CIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) e incluso la Organización Internacional del Trabajo (OIT) identifican la trascendencia del trabajo de enfermería en el sector sanitario, y las condiciones de trabajo de esta rama que afectan a la sociedad. La profesión de enfermería se postula como uno de los empleos que muestra mayor predisposición a desarrollar estrés laboral. Durante su jornada de trabajo la enfermera se encuentra constantemente rodeada de estresores; ya sea de tipo laboral, relacional o cotidiano. Esta es una profesión en la que no solo se tiene la responsabilidad de cuidar y salvaguardar la salud de las personas, sea cual sea su condición de salud (enfermos o sanos), sino también la de sus familiares u otras personas de su entorno.³

El servicio donde la enfermera desarrolla sus actividades marca un punto de inflexión; pues el número de situaciones generadoras de estrés pueden variar en función de éste. En consecuencia, sería lógico pensar que en aquellos servicios cuya exigencia en cuanto a control, concentración y rapidez en la toma de decisiones sea más elevada, se genere un mayor nivel de estrés. Como ejemplo podríamos poner un servicio de urgencias hospitalario (SUH), del que se obtendría la muestra poblacional para este

trabajo.³Las circunstancias desmejoran cuando recae sobre el profesional la decisión de priorizar la atención conforme al estado de gravedad del paciente, particularidad que suele darse en los servicios de urgencias hospitalarias cuando se realiza el triaje.^{4, 5}

Para este estudio se han seleccionado tres centros hospitalarios; el Hospital General de La Palma (HGLP), el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), y el Hospital Universitario de canarias (HUC). El servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) del HGLP atiende al total de la población de la Isla de La Palma, según el Instituto Canario de Estadística la población total de la Isla de La Palma en el año 2017 en cifras absolutas es de 81.350. El total de urgencias atendidas por el SUH del HGLP en el año 2015 asciende a 25.121.⁶

El SUH del HUNSC brinda atención a la población de la zona sur del área de salud de Tenerife y las urgencias del área de salud de La Gomera y El Hierro, en el caso de que la gravedad sobrepase los recursos de los Hospitales Nuestra Señora de Guadalupe y Nuestra Señora de los Reyes. El total de urgencias atendidas por el SUH del HUNSC en el año 2015 fue de 103.646. El SUH del HUC atiende a la población de la zona norte del área de salud de Tenerife y urgencias del área de salud de La Palma cuando estas sobrepasan los recursos del HGLP. El total de urgencias atendidas por los SUH del HUC en el año 2015 fue 76.206.⁶

1.1.0. Conceptualización de Estrés y Estrés Laboral.

➤ Estrés.

La Real Academia Española define el Estrés como *“La tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”*. Como vemos, esta interpretación se acerca a grosso modo, a la dimensión científica de la palabra, pero en cierta medida podemos observar que se encuentra sesgada por lo que la mayoría de la población piensa que es el estrés.

Aunque algunos autores como Cannon se aproximaron en su intento de enmarcar esta palabra, no fue hasta años más tarde cuando el doctor Hans Hugo Bruno Selye dio vida a la palabra *“Stress”*. El experimento de Selye consistió en la observación de un grupo de ratas sometidas a experimentos, que incluían la manipulación y los pinchazos recurrentes para la administración de distintas sustancias (situaciones estresantes cotidianas). Selye observó que las ratas sometidas a la experimentación desarrollaban ciertas perturbaciones psicofisiológicas, como atrofia de los tejidos del sistema inmunitario o úlceras pépticas. Pero lo sorprendente de este experimento fue contemplar cómo estas perturbaciones psicofisiológicas aparecían tanto en el grupo de

ratas sometidas a experimentación como en el grupo control a la que se le suministraba soluciones inocuas.²

De esta manera se observó que existía algo común en el proceso de enfermar. Así pues Selye postulo el *Síndrome general de adaptación*, en el que explica las capacidades y limitaciones de adaptación del organismo ante situaciones estresantes delimitado en tres fases.²

1ª Fase (Alarma): En esta se produce una reacción organogénica y comportamental con el propósito de ofrecer respuesta a situaciones estresantes (estresores). Por lo que se deduce que el estrés no es perjudicial para la salud. Contrariamente se puede considerar que el estrés es necesario para la conservación de la vida, siendo este el responsable de conseguir una armonía entre las demandas del medio y las capacidades de afrontamiento del individuo.²

2ª Fase (Resistencia): Se desarrolla cuando la situación o situaciones estresantes se perpetúan en el tiempo. Es cierto que el organismo logra adaptarse, pero la prolongación a la exposición de estresores provoca una sobreactivación para ello.²

3ª Fase (Agotamiento): En esta última etapa observamos la ausencia de la capacidad adaptativa, la cual tiene una durabilidad limitada. Es en este momento cuando empiezan a manifestarse modificaciones psicosomáticas de diversas tipologías, y por tanto el riesgo de que se presenten enfermedades.²

➤ **Estrés laboral.**

El estrés laboral es el estrés que se origina en el lugar de trabajo. En este tipo de estrés entran en juego diversos factores; el individuo y sus expectativas, el ambiente, las características propias del trabajo, los estímulos, así como un amplio abanico de estresores. Existen varias teorías en relación a esta temática, Karasek en su modelo *Demanda-Control*, nos dice que el estrés laboral se puede elucidar entendiéndolo como el equilibrio existente entre las exigencias psicológicas propias del trabajo y el grado de control del trabajador sobre estas. Warr lo relaciona con la magnitud de los estresores y los diferentes estímulos. Otros autores hablan de las expectativas del individuo y la realidad palpable.¹

Las teorías descritas por estos autores ponen de manifiesto las consecuencias del estrés en el trabajador; el cual llega a apreciar su trabajo como algo amenazador que tiene como propósito alterar sus expectativas y su salud. El colapso del engranaje adaptativo en el trabajo debido a persistencia de la situación estresante, trae consigo la aparición del síndrome de Burnout o síndrome de quemarse en el trabajo.¹

El estrés laboral se nutre de estresores concretos del ámbito laboral. Tras analizar los distintos tipos de estresores encontrados hasta el momento, Peiró agrupó aquellos de mayor relevancia y estableció ocho categorías según el origen de estos (Tabla 1).¹

Tabla 1. Ejemplos de estresores agrupados por categorías.¹

Relacionados con:	Ejemplos de Estresores:
Ambiente físico, riesgo ambiental y condiciones laborales.	Nivel de ruidos, temperatura ambiente, espacio de trabajo.
Organización laboral.	Turnicidad, carga laboral.
Especificidades del puesto que ocupa.	Control, complejidad, desarrollo de habilidades.
Rol del trabajador.	Sobrecarga de rol, conflicto de rol.
Relaciones e interacciones sociales.	Relaciones interpersonales con supervisores, compañeros, subordinados, clientes.
Aspectos del desarrollo laboral.	Cambios de puesto, promociones.
Características de la organización.	Tecnología a utilizar, estructura.
Conexión entre trabajo y la vida cotidiana.	Conflictos entre trabajo y familia o viceversa.

**Fuente: Peiró JM, Rodríguez I. (2008)¹*

1.1.1. Conceptualización de Triage.

El neologismo “Triage” viene cedido del término francés “Trier” cuyo significado traducido al castellano corresponde a la acción de escoger o separar. En la actualidad este término forma parte de la idiosincrasia de los servicios de urgencias, emergencias y catástrofes; constituyéndose como una de las herramientas de mayor valor para el correcto desempeño de sus funciones.

Los cimientos del “Triage” se asientan en el siglo XVIII durante el periodo Napoleónico. Época en la que un joven médico llamado Dominique Jean Larrey revolucionaría el panorama médico de su era en materia de estructuración sanitaria militar y evacuación de heridos. Aunque muchos lo conocen por ser el padre del “Triage”, este fue mucho más para lo que hoy día conocemos como sistema de urgencias, emergencias y catástrofes. Asimismo destacó por sus grandes aportaciones a la

medicina quirúrgica y fue el creador de la primera ambulancia de transporte de heridos, también conocida como “ambulancia volante”.⁷

Pero no vislumbraríamos lo que hoy día entendemos por triaje hasta la década de los 60`s. Localizamos su punto de partida en la anglo-esfera, donde se empezaron a realizar distintos planteamientos de categorización de pacientes mediante la utilización de escalas de 3 niveles (emergente, urgente y no urgente). Semejantes escalas se instauraron en EE.UU, pero poco a poco fueron declinadas debido a su escasa fiabilidad y validez, para ser sustituidas por escalas de cinco niveles. Con la llegada de los años 90`s aparece lo que hoy día llamamos “traje” estructurado bajo una premisa que delimitaría este tipo de sistemas de priorización de pacientes; *“Lo urgente no siempre es grave y lo grave no siempre es urgente”*.^{7, 8}

Parece haber un consenso por mayoría común que da pie a que sea enfermería la protagonista en este campo. Partiendo de que el triaje no se erige sobre diagnósticos médicos y teniendo en cuenta los buenos resultados que ha dado la enfermería, hoy día la gran mayoría de sistemas de triaje consolidados escogen a enfermería para esta labor.^{8, 9}

La enfermera que realiza el triaje debe poseer una serie de características. Aunque estas características/ atributos pueden ser de gran relevancia, el no poseerlas no es motivo de exclusión para el desarrollo de esta labor, ya que estas pueden ser aprendidas o entrenadas.¹⁰ Algunas de estas características/ atributos son comunes a la profesión de enfermería y otros específicos de la labor de la tarea de triar.¹¹

Empezamos haciendo alusión a la **Empatía**, algo que se hace presente en el roll de la enfermería. Por un lado la empatía logra crear un clima de confianza en la relación enfermera-paciente, permitiéndonos extraer mejor y mayor información. Pero en algunas ocasiones, la **Capacidad de valorar** a la hora de sopesar el grado de prioridad puede verse contaminado por esta misma empatía, dejando a un lado la neutralidad que debería caracterizar a este servicio.¹¹ Una valoración errónea en el triaje puede suponer cambios en el padecimiento del paciente, o incluso el poner en peligro su vida. Es esta valoración inicial la que va a determinar el grado de prioridad con el que será atendido; por consiguiente esta se ha de hacer con objetividad y desde la mayor neutralidad posible. Igual de significativa es la revaloración continuada del paciente, con el propósito de detectar cambios en su situación y en caso necesario asignar un nivel de prioridad acorde a su estado.¹²

El uso del **Pensamiento crítico** permite a la enfermera discernir entre lo intrascendente y lo relevante, logrando la emisión de juicios basados en hechos

evidenciables.^{10, 11} Para establecer un nivel de prioridad la enfermera debe poseer **Conocimientos clínicos**, sin los cuales aumentaría la dificultad en la correcta detección del problema. Estos conocimientos también podrían influir en características básicas del triaje como; la calidad con la que se efectúa el triaje, o la rapidez en la toma de decisiones. **El manejo de las herramientas de triaje** cursa con la incorporación de procedimientos estandarizados y protocolizados, que podrían ayudar en la toma de decisiones durante la realización del triaje. Por lo que el correcto manejo de estas herramientas es importante, pero no indispensable, pues esto se complementaría con el resto de características/ atributos.^{10, 11}

La suma de una fuerte carga emocional a una gran carga de trabajo puede tener consecuencias nefastas tanto para el profesional como para el paciente. La responsabilidad de tomar una decisión que pone en una balanza la vida de una persona y el cometido de ofrecer un buen atendimento al continuo flujo de pacientes puede generar un gran estrés al profesional. Por este motivo la enfermera ha de tener recursos de afrontamiento ante factores estresantes y **Autocontrol emocional**.¹³

Como última característica encontramos la **Agudeza**, la cual engloba una serie de atributos entre los que podemos destacar la rapidez mental, la perspicacia, el ingenio y la intuición. También se asocia a la facultad de razonar, deducir y comprender lo difícil o confuso. Este es un término que se alimenta del pensamiento crítico, la experiencia y los conocimientos clínicos. La agudeza también ayuda en la priorización del paciente cuando sus síntomas o signos se prestan a confusión.^{10, 12}

El *“Triage”* puede ser entendido como una herramienta gestora que permite la categorización del paciente en función de la agudeza del problema.^{14, 15} Esto minimiza el riesgo y facilita el correcto manejo y protección del flujo de pacientes, cuando la demanda generada por los usuarios supera los recursos disponibles. El Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias cifra en 677.211 el total de urgencias atendidas por los SUH en Canarias en el año 2015.⁶

El triaje hospitalario es aquel que se realiza en los servicios de urgencias hospitalarias (SUH) y supone el primer contacto con el personal sanitario de un SUH. Mediante esta herramienta (traje) se intenta disminuir determinados riesgos como el retraso en la implantación de la terapia, alteraciones en los resultados clínicos, o el aumento de la mortalidad.¹⁶ Este debe tener una serie de funciones específicas (Tabla 2) centradas tanto en el paciente como en las peculiaridades del servicio.^{11, 17}

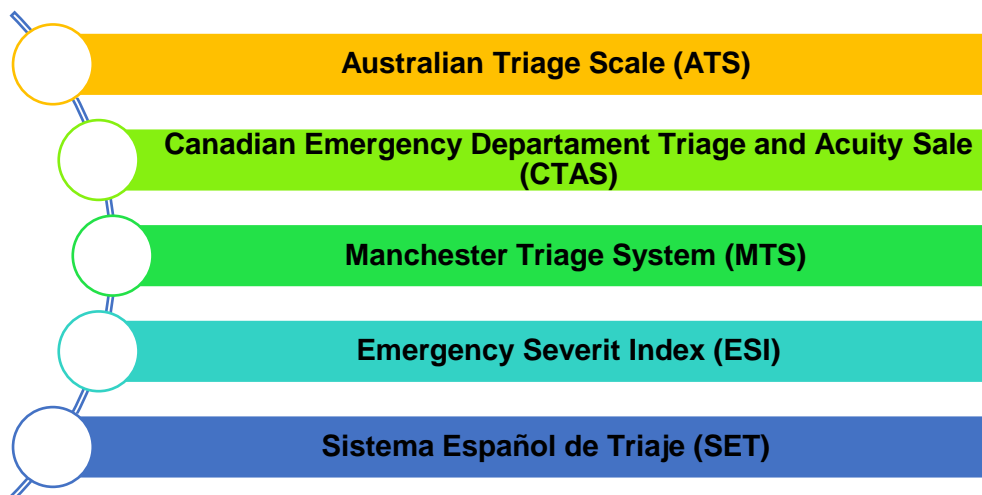
Tabla 2: Principales funciones del Triage.

Principales funciones del TRIAJE.	
1.	Reconocer a aquellos pacientes en condición de riesgo vital y garantizar su prioridad según los niveles de clasificación.
2.	Revaloración periódica de aquellos pacientes cuya espera se estima más prolongada, y determinar cuál será la ubicación más acertada en función de las singularidades del paciente.
3.	Colaborar presentando información sobre el procedimiento de la asistencia, así como estar en disposición de información para la familia del paciente.
4.	Mejorar el flujo de pacientes, aliviando el abotargamiento del servicio.

**Fuente: Lopez Resendiz J. (2006)^{17,18}*

En la actualidad existen varios modelos de “Triage”, pero si hablamos de triaje estructurado existen cinco de ellos que han tenido una mayor acogida en los servicios de urgencias hospitalarios (Figura 1).^{17, 18, 19}

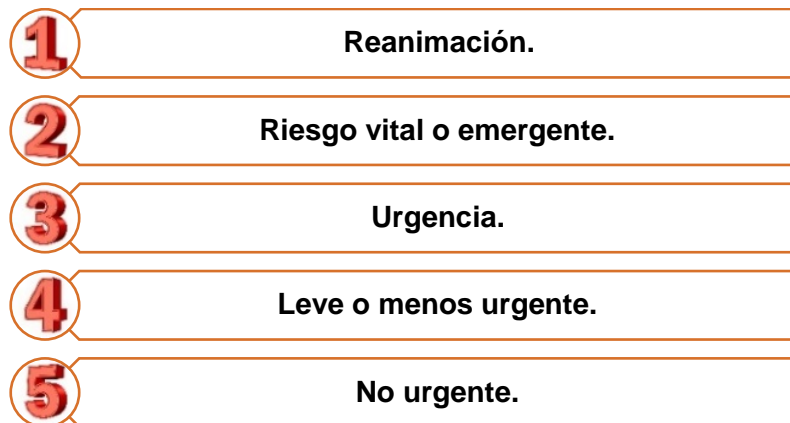
Figura 1: Sistemas de triaje estructurado.^{17, 18}



**Fuente: Elaboración propia.*

Los sistemas de triaje estructurados utilizan cinco niveles de priorización que se asocian al estado clínico del paciente y al tiempo que puede transcurrir hasta ser atendido por el médico. Así pues para la asignación de uno de estos cinco niveles se deben dar una serie de circunstancias en el paciente, y aunque en la realidad el proceder es mucho más complejo, cada nivel estaría enunciado generalmente de esta manera (Figura 2).^{8, 14}

Figura 2: Niveles de priorización en el Triaje.¹⁴



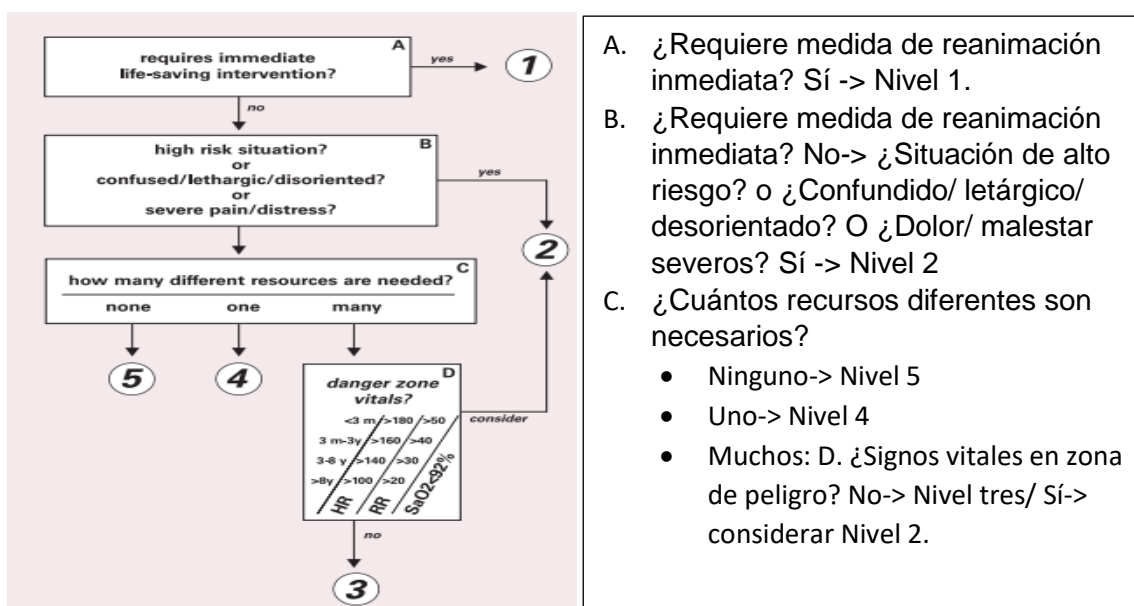
**Fuente: Elaboración propia.*

Los niveles de priorización citados en la tabla anterior pueden variar en función del sistema de triaje utilizado, al igual que la gama de colores y el proceso llevado hasta la asignación de un nivel.⁹

El servicio de urgencias del Hospital General de La Palma implantó el sistema de triaje Emergency Severit Index (ESI). Este sistema de triaje fue desarrollado en 1999 por los médicos de Urgencias R.C. Wuerz y David Eitel en EE.UU; teniendo como referente el Manchester Triage System (MTS). El ESI destaca por ser el primero en demostrar una buena concordancia entre el nivel de triaje asignado, el tiempo que el paciente permanece en el SUH, el índice de ingresos hospitalarios y el consumo de recursos.¹⁴ En la actualidad solo dos comunidades autónomas utilizan el ESI en España, una de ellas es la región de Murcia y la otra es Canarias. El 1 de febrero de 2010 entra en funcionamiento en el HGLP, siendo éste el primero en ponerlo en marcha dentro de Canarias.²⁰

El ESI utiliza un algoritmo simple (Figura 3) y emplea el consumo de recursos ligados a discriminantes específicos.¹⁴ Existen cuatro preguntas (Figura 3) fundamentales que la enfermera debe hacerse sobre el estado del paciente, también llamados puntos de decisión.¹⁴

Figura 3: Algoritmo y puntos de decisión del Emergency Severit Index.



*Fuente: *Emergency Severit Index (2012)*¹⁴

El SUH del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria (HUNSC) no utiliza un sistema de triaje estructurado, sino que hace uso de una serie de protocolos incluidos en una guía de funcionamiento en los que se describe la manera de obrar en función de la patología que presenta el paciente. Por lo que se podría decir que su triaje se basa en un sistema de consulta rápida, más que en un sistema de triaje estructurado.²¹

No se ha encontrado información documentada sobre el método de triaje que se realiza en los SUH del Hospital Universitario de Canarias (HUC). Una consulta telefónica realizada a la supervisora del SUH del HUC, proporciona información sobre el modelo de triaje utilizado por el HUC, que en este caso se basa en el Sistema Español de Triaje (SET). Este sistema de triaje nace del Modelo Andorrano de Triaje (MAT), el cual fue desarrollado en el año 2000 por Gómez Jiménez entre otros colaboradores. En el año 2003 la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) escoge este sistema de triaje como el modelo estándar de triaje para todo el territorio español, por lo que desde este momento empezó a denominarse Sistema Español de Triaje (SET).⁸

El SET utiliza cinco niveles de priorización a los cuales se le asigna un color. Cada nivel está determinado por una categoría y un nivel de atención de acuerdo a la situación del paciente (Tabla 3).⁸

Tabla 3: Relación entre escalas y niveles de gravedad (SET).

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

**Fuente: Soler W. (2010)⁸*

La implantación de un sistema de triaje estructurado en los SUH trae consigo una serie de ventajas que puede influir en el nivel de estrés del profesional. Una de estas ventajas es la organización del flujo de pacientes en función de la gravedad, lo que redundará en un mejor control de nuestro trabajo y reduce las posibles complicaciones. El mejorar el flujo de pacientes, ayuda a disminuir la saturación del SUH lo que minimiza la carga laboral. Por otro lado este crea información que nos permite una mejor utilización y organización de los recursos lo que mejorará las características de la organización.¹⁵

Como podemos ver, la implantación de un sistema de triaje estructurado puede servir como una herramienta para paliar el efecto de alguno de los estresores laborales en los SUH.

1.2. Antecedentes.

La profesión de enfermería adopta distintas características en función del lugar donde desarrolla sus funciones. De manera que una enfermera que desempeñe su labor en un servicio de atención primaria, no tendrá las mismas tareas que aquella que trabaje en un servicio de planta de hospitalización o un servicio de urgencias.²² Lo mismo ocurre con el entorno, la carga de trabajo, la organización o las características del cliente. M. Concepción Martín-Arribas et al. En su estudio *Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León*, habla de la alta prevalencia que manifiesta la profesión de enfermería al padecimiento de trastornos psicológicos relacionados con el estrés. Este estudio revela la relación entre el estrés laboral con el servicio de urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Mediante un análisis multivariable del estrés psicosocial se obtuvo que 70 de las 90 enfermeras participantes de UCI y urgencias padecían estrés.²³

Luis Albendín et al. En su estudio *Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias*, habla de la gran exposición diaria de la enfermería de los servicios de urgencias y emergencias a situaciones potencialmente generadoras de estrés. En este estudio también hace una comparativa en cuanto a nivel de estrés y padecimiento de síndrome de burnout con distintos servicios hospitalarios, en la que se haya una gran diferencia al alza entre el servicio de urgencias y el restante de servicios, con la excepción del servicio de UCI.⁴

Se encuentran estudios que postulan los servicios de UCI y Urgencias como los espacios laborales en los que la enfermería sufre mayor desgaste.^{24, 25} El papel de la enfermera en un servicio de urgencias hospitalarias cuenta con una serie de singularidades que la hacen única. Las más destacadas son; priorizar, velocidad en la actuación y toma de decisiones, coordinación, y manejo de técnicas. Nespereira-Campuzano T y Vázquez-Campo M en su estudio *Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias*, muestran como el personal de enfermería del servicio de urgencias presentaban niveles medios-altos de burnout, cuyo valor más elevado se focalizaba en la despersonalización.¹³

En cuanto a los factores estresantes que solemos encontrar con más asiduidad en un SUH, Yegler Velasco MC et al. En su estudio *Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria*, señala los factores estresantes de mayor recurrencia, entre los que destaca; *Falta de personal para cubrir el equipo o el servicio (74,7%), No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente (74,1%), o Ver sufrir a un paciente (68,5%) entre otros.*²⁶ Vanesa Cardaba por el contrario, concluye en su estudio realizado en el Hospital Universitario Central de Asturias, que los factores que desencadenan mayor índice de estrés están relacionados primeramente con el ambiente psicológico, la falta de apoyo/ muerte/ sufrimiento, sucedido por la carga laboral.⁵

Portero de la Cruz, S et al. Determina que las situaciones generadoras de estrés que muestran mayor afectación en el personal de enfermería son la carga laboral, el continuo contacto con el sufrimiento y la muerte, y la falta de seguridad (incertidumbre) en el tratamiento. También puntualiza que aquellas enfermeras con estudiantes de enfermería a su cargo tenían menor nivel de estrés que aquellas que no los tenían.³ En un estudio enmarcado en un servicio de urgencias, Miret, C destaca como una gran fuente generadora de estrés la violencia dirigida a los profesionales de los servicios de urgencias, haciendo una interrelación entre la violencia dirigida al personal de enfermería y el síndrome de burnout.²⁷

El aumento del flujo de pacientes y de la carga asistencial también podría influir en los profesionales sanitarios de los SUH fomentando la aparición de conflictos multidisciplinares, el absentismo laboral y la manifestación de altos niveles de estrés y Burnout.¹⁶ Ahora bien, qué pasa cuando ese mismo flujo de pacientes recae en el profesional que realiza el triaje, qué consecuencias atraería esta situación. En un estudio enmarcado en la comunidad autónoma de Asturias, M.A. Areces concluye revelando el elevado nivel de estrés de las enfermeras que realizaban el triaje, cuyos resultados mostraron una prevalencia de un 25% del síndrome de burnout. Destaca que el sistema de triaje utilizado no fue condicionante en la aparición del Burnout, por el contrario señala como causa más notoria la baja realización profesional de este puesto.²⁴

1.3. Definición del problema.

Haciendo uso de la bibliografía encontrada, se podría decir que la enfermería es una profesión vinculada directa e indirectamente a factores potencialmente estresantes.²³ También se advierte que estos estresores tienen mayor o menor incidencia según el servicio en el que se desarrollen las tareas de enfermería⁴, por lo que se decide investigar sobre un servicio concreto, el SUH. Durante la búsqueda bibliográfica se encuentra poca información sobre la relación estrés- triaje de SUH, lo que nos lleva a plantearnos una pregunta; ¿Cómo influye la tarea de realizar el triaje en el nivel de estrés de los enfermeros de los SUH?

1.4. Variables de estudio.

Variables personales asociadas al trabajo:

- **Formación en el sistema de triaje implantado en el trabajo:** Variable cualitativa, nominal, dicotómica (SÍ/NO).
- **Antigüedad en la profesión (Rango temporal):** Variable cuantitativa discreta. (< 6 meses/ 6 meses - 1 año/ 1 - 5 años/ 5 - 10 años/ >10 años)
- **Tiempo en el servicio:** Variable cuantitativa discreta. (< 6 meses/ 6 meses- 1 año/ 1- 5 años/ 5- 10 años/ >10 años)
- **Conocimiento de la validación del sistema de triaje implantado:** Variable cualitativa, dicotómica (SÍ/NO).
- **Estudiantes de enfermería a su cargo:** Variable cualitativa, nominal, dicotómica (SÍ/NO).
- **Sobrecarga laboral en el área de triaje:** Variable cualitativa, politómica (Escala Likert: 0-4).
- **Sobrecarga laboral en el SUH:** Variable cualitativa, politómica(Escala Likert: 0-4)

- **Nivel de estrés que produce la realización del triaje:** Variable cualitativa, ordinal, politómica (Escala Likert: 0-4).
- **Nivel de estrés que produce el desempeño de sus funciones en el SUH:** Variable cualitativa, politómica (Escala Likert: 0-4).
- **Percepción del ambiente generado durante la realización del triaje:** Variable cualitativa, politómica (Escala Likert: 0-4).
- **Satisfacción con las instalaciones donde realiza el triaje:** Variable cualitativa, politómica (Escala Likert: 0-4).
- **Experiencias desagradables en el último año durante la realización del triaje:** Variable cualitativa, dicotómica (SÍ/NO).

Variables laborales

- **Tipo de contrato:** Variable cualitativa, nominal, politómica (fijo/ interino/ eventual).
- **Tanto por ciento de tiempo realizando el triaje en un turno de un mes (Tiempo en %):** Variable cuantitativa discreta. (<10%/ 10 – 30%/ 30 – 50%, 50% - 70/ >70%)
- **Turnicidad:** Variable cualitativa, politómica (mañanas siempre/ mañanas-tardes/ noches siempre/ rotatorio).
- **Tiempo de implantación del sistema de triaje en el servicio:** Variable cuantitativa discreta.
- **Triaje utilizado:** Variable cualitativa, ordinal, politómica (ESI/ Manchester/ SET/ Propio del servicio/ Lo desconozco).

Variables sociodemográficas:

- **Edad:** Variable cuantitativa discreta.
- **Sexo:** Variable cualitativa nominal, dicotómica (Hombre/ Mujer).
- **Estado civil:** Variable cualitativa, nominal, politómica (soltero/ casado/ viudo/ divorciado/ otros).
- **Número de hijos:** Variable cuantitativa discreta
- **Personas a su cargo:** Variable cuantitativa discreta.

Variables relacionadas con las escalas utilizadas:

- **Nivel de estresores mediante la escala Nursing Stress Scale (NSS):** Variable cualitativa, ordinal, politómica (leve / moderado/ Grave)
- **Nivel de estrés mediante el índice Maslach Burnout Inventory (MBI):** Variable cualitativa, ordinal, politómica (bajo/ medio/ alto)
- Cansancio emocional:** Variable cualitativa, ordinal, politómica (bajo/ medio/ alto)
- Despersonalización:** Variable cualitativa, ordinal, politómica (bajo/ medio/ alto)

Realización personal: Variable cualitativa, ordinal, politómica (bajo/ medio/ alto)

1.5. Objetivos.

Objetivo general:

- Describir la relación entre el nivel de estrés de los enfermeros de urgencias hospitalarias y la realización del triaje.

Objetivos específicos:

- Identificar que estresores se dan con mayor frecuencia durante la realización del triaje.
- Identificar que estresores se dan con mayor frecuencia en el resto del servicio de urgencias
- Analizar la relación entre las variables sociodemográficas, laborales y personales asociadas al trabajo, y el nivel de estrés.
- Determinar el nivel de estrés del personal de enfermería en los SUH.
- Identificar si los estresores asociados a la realización del triaje influyen en el estrés de las enfermeras de los SUH.

1.6. Justificación.

El estrés se presenta como una condición inherente del ser humano, algo que nos permite mantener un equilibrio de salud. Por otro lado, la mala gestión de este puede propiciar la aparición de la enfermedad. Si lo focalizáramos en el campo laboral, se aprecia como la necesidad de paliar los altos niveles de estrés puede convertirse en uno de los grandes retos para las empresas en los años venideros.¹

Extrapolándolo a la enfermería nos encontramos con que la aparición de altos niveles de estrés no solo afecta al trabajador.²⁵ El incremento de estrés de un solo trabajador puede alcanzar de forma directa e indirecta al paciente, al equipo multidisciplinar y a la propia institución.²⁹

Pongamos como ejemplo el personal a estudio (SUH), más concretamente la enfermera de triaje, cuyo puesto está lleno de estresores potenciales (carga laboral, control, complejidad, relaciones interpersonales). Recordemos que la sobrecarga laboral es uno de los principales estresores laborales en enfermería. Conocer el ratio de los servicios de urgencias operativos en función de la población, nos puede dar una idea aproximada de la carga asistencial de los servicios de urgencias canarios. En el área de salud de la palma encontramos el Hospital General de La Palma con 7,18 servicios de urgencias/100.000 habitantes y un ratio de 1 servicio de urgencias por cada 13.909

habitantes. Por otro lado encontramos el área de salud de Tenerife con 2,69 servicios de urgencias/ 100.000 habitantes y un ratio de 1 servicio de urgencias por cada 37.081 habitantes.⁶

Los SUH representan la vía de entrada principal a los servicios de hospitalización, aproximadamente el 70-75% de los ingresos hospitalarios a nivel nacional tiene esta vía de entrada. Este porcentaje es llamado presión de urgencias, y si tenemos en cuenta el total de centros de nuestra comunidad, estaríamos hablando de un 75% aproximadamente.⁶ Centrándonos en los hospitales seleccionados los porcentajes de presión de urgencias los podremos observar en la tabla 4:

Tabla 4: Presión de Urgencias en los hospitales seleccionados.⁶

Hospitales	Presión de Urgencias (%)
Hospital General de La Palma	65,01
Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria	70,27
Hospital Universitario de Canarias	60,83

**Fuente: Gobierno de Canarias. (2017) ⁶.*

El subtraje o sobretraje de los pacientes podría influenciar las relaciones intraequipo e incluso el normofuncionamiento del servicio.²⁹ Lo que podría generar el aumento de los costes, mayor utilización de recursos y el deterioro de la calidad del servicio prestado. Para elaborar los indicadores de calidad de los servicios, se ha de tener presente, entre otros, el número de reclamaciones del servicio. En el caso de los hospitales seleccionados para este trabajo; el SUH del Hospital Universitario de Canarias (HUC) contaría con 137 reclamaciones, el SUH del Hospital universitario de Nuestra Señora de La Candelaria (HUNSC) con 267 reclamaciones, y el SUH del Hospital General de La Palma (HGLP) 6 reclamaciones, todas durante el año 2015.³⁰

Otro de los indicadores de calidad utilizados para comprobar la eficacia de los SUH es el tiempo que transcurren desde que se le da registro de entrada al paciente, hasta su alta administrativa en el servicio. La tabla 5 muestra el tiempo medio que los pacientes de los hospitales seleccionados para este estudio, permanecen dentro del SUH.

Tabla 5: Media de tiempo que el paciente permanece en el servicio de urgencias.

Hospitales.	Media: Número de horas
Hospital Nuestra Señora de La Candelaria (HUNSC):	10,94 h
Hospital Universitario de Canarias (HUC)	12.81 h
Hospital General de La Palma (HGLP)	5,35 h

**Fuente: Gobierno de Canarias. (2017) ⁶*

Se han realizado numerosas investigaciones con el objetivo de examinar los estresores laborales que afectan al personal sanitario.^{3, 23, 31} Pero se encuentran dificultades para hallar estudios sobre la misma temática, aplicada única y exclusivamente en la realización del triaje. Las tareas propias de la enfermera de triaje cursan con una elevada intervención emocional, a lo que se le suman ciertas características del propio trabajo como la monotonía, poca gratificación profesional, una alta responsabilidad y concentración, elevados conocimientos, y rapidez de actuación debido a la sobrecarga laboral. Por lo que algunos autores consideran esta tarea de triar una de los puestos más estresantes dentro de un SUH.^{13, 33}

Es por esto que se cree necesario el estudio de los niveles de estrés en el personal de enfermería que realiza el triaje en los SUH. Si conocemos el nivel de estrés y que factores provocan su aumento podremos realizar propuestas de mejora con el objeto de disminuir la aparición de alteraciones psicofísicas en el profesional.³³

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio.

Se realizará un estudio analítico, observacional, de corte transversal.

2.2. Población y muestra.

La muestra la compondrán los profesionales de Enfermería del servicio de urgencias de los complejos sanitarios que se citan en este párrafo; el Hospital General de La Palma (15 Enfermeras), Hospital Universitario de Canarias (55 Enfermeras) y Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria (64 Enfermeras). El total de la población a estudio, tras haber realizado el sumatorio de lo anteriormente nombrado es de 134 enfermeras.⁶

La población a estudio estaría compuesta por un total de 134 enfermeras. Se intenta acotar el tamaño de la muestra, para lo que se acepta un margen de error del 5%, con una variabilidad del 50%, y se aplica un nivel de confianza del 95%. Se obtiene un tamaño de muestra recomendado de 100 enfermeras.

2.2.1. Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que realicen el triaje en los SUH nombrados.

2.2.2. Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería diagnosticados de síndrome de burnout.
- Profesionales de enfermería que se reúsen a la cumplimentación o entrega de los cuestionarios proporcionados para la recogida de datos.

2.3. Búsqueda bibliográfica.

La búsqueda bibliográfica se realizó entre las fechas 1/01/2018 – 31/1/2018. Para ello se recurrió a bases de datos enmarcadas dentro del ámbito de la ciencia (Tabla 6). En la búsqueda inicial se encuentran 125 artículos mediante la utilización de DeCS, MeSH y operadores booleanos (Tabla 6), de los cuales 50 fueron descartados tras la lectura de su resumen, ya que estos se habían realizado dentro del ámbito de atención primaria. En los 75 restantes se realizó una lectura general focalizada únicamente en los puntos de relevancia para este trabajo, y se decide prescindir de 37 de estos artículos, pues aunque cumplían los criterios de la búsqueda, estos se centraban en las urgencias extrahospitalarias. Se procede a la lectura exhaustiva de los 38 artículos restantes en busca de similitudes con este trabajo, tras la que se decide prescindir de 7

artículos enmarcados dentro de las plantas de hospitalización y pediatría, quedándonos únicamente con 31 de estos (Tabla 6).

Tabla 6: Búsqueda de información y método.

Bases de datos.	Número de artículos seleccionados.	DeCS.	MeSH.	Operadores booleanos.
Pubmed	4			
Cochrane database	3	Triaje.	Triage.	And
Sciencedirect	5	Estrés.	Stress.	Or
Scielo	6	Enfermería.	Nursing.	Not
Elsevier	7	Urgencias.	Emergency.	Xor
Punto Q	6	Burnout.	Burnout.	

**Fuente: Elaboración propia.*

Con el propósito de obtener datos de relevancia para este estudio se realiza una búsqueda intencionada en la que se consultan bases de datos de la administración pública del Gobierno de Canarias. En cuanto a limitaciones idiomáticas, la búsqueda se realizó teniendo como idiomas de referencia el español y el inglés. Aunque se establece un margen temporal (últimos 10 años), para este estudio se han recuperado documentos de mayor antigüedad, fruto de una búsqueda intencionada por la relación directa con los estudios seleccionados en la búsqueda inicial. Los filtros utilizados para la búsqueda se muestran en la tabla 7.

Tabla 7: Filtros utilizados en la búsqueda

Filtros utilizados en la búsqueda.	
Idioma	Español/ Inglés
Margen temporal	Últimos 10 años
Tipo de documento	Artículos de revistas científicas, Revisiones bibliográficas, Tesis, Trabajo de fin de máster.
Nº de veces que el documento es citado por otros autores.	Se acepta un mínimo de 5.

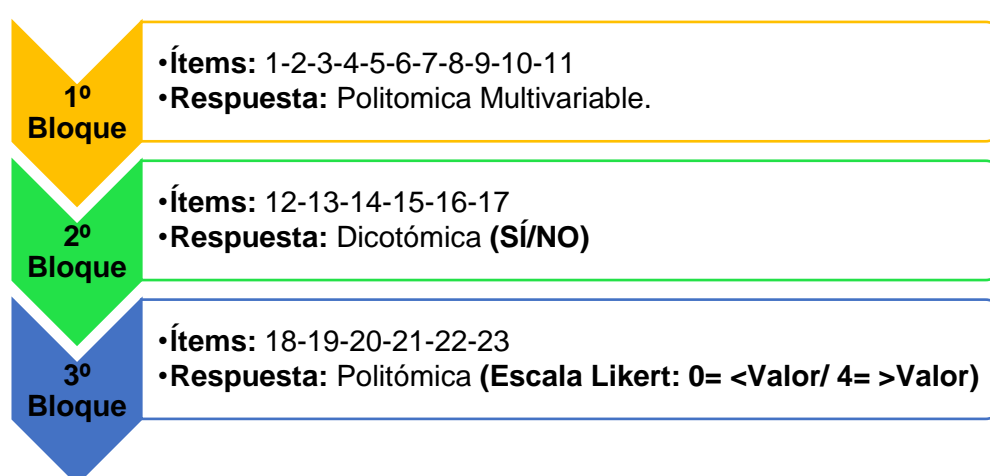
**Fuente: Elaboración propia.*

2.4. Instrumentos de medida.

Los instrumentos de medida a utilizar lo compondrán 3 cuestionarios: la Nursing Stress Scale (NSS) (Anexo 2), el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 3), y una hoja para la recogida de datos de elaboración propia (Anexo 1).

La hoja de recogida de datos la componen 23 ítems de diferente índole que tienen como propósito la recogida de datos sociodemográficos, laborales y personales asociados al trabajo. Estos ítems se dividen en tres bloques tal y como se explica en la figura 4.

Figura 4: Logística de la hoja de datos.



**Fuente: Elaboración propia.*

Este documento estará adaptado para la recogida de **variables sociodemográficas** (edad, sexo, estado civil, número de hijos, personas a su cargo), **variables laborales** (tipo de contrato, turnicidad, tiempo de implantación del sistema de triaje), y **variables personales asociadas al trabajo** (Formación en el sistema de triaje implantado, antigüedad en la profesión, estudiantes de enfermería a su cargo, tiempo en el servicio, nivel de estrés que le produce la realización del triaje, experiencias desagradables durante la realización del triaje en el último año,...). Para su realización se han consultado otros estudios de similares características, los cuales hacen uso de varios de estos ítems para la recogida de las variables.

La **Nursing Stress Scale (NSS)** (Anexo 2) se trata de una escala autoadministrada que consta de 34 ítems que enumeran situaciones potencialmente estresantes en el trabajo desempeñado por la enfermería. Estos ítems se asocian a siete factores (Tabla 6); uno de ellos se relaciona con el ambiente tangible (carga laboral), cuatro están ligados al ambiente psíquico/Emocional (falta de apoyo,

preparación insuficiente, muerte, sufrimiento), y los dos restantes se vinculan al entorno social en el hospital (dificultades en las relaciones interpersonales con el equipo multidisciplinar).³⁴

Tabla 8: Ítems relacionados con factores (NSS)

FACTORES	ÍTEMS
Ambiente físico (Carga de trabajo)	11, 20, 27, 28, 30, 34
Ambiente psicológico (Muerte y sufrimiento)	3, 6, 8, 12, 21
Ambiente psicológico (Preparación insuficiente)	10, 15, 18, 23, 32, 33
Ambiente psicológico (Falta de apoyo)	1, 16, 25
Ambiente psicológico (Incertidumbre en el tratamiento)	4, 14, 17, 19
Ambiente social (Problemas con los médicos)	2, 9, 13, 26, 31
Ambiente social (Problemas con los otros miembros del equipo de enfermería)	5, 7, 22, 24, 29

**Fuente: Más Pons R. (1998)³⁴*

Las posibles respuestas a estos ítems mostrarán un rango numérico del 0 al 3, siendo (0) nunca, (1) a veces, (2) frecuentemente y (3) muy frecuentemente. El sumatorio de las puntuaciones tendrá como resultado un índice, cuyo rango oscilará entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación, mayor número de estresores.³⁴ Para entender los rangos de la puntuación total obtenida diferenciaremos entre:

- ✚ **Leve (Número de estresores):** Entre 0 y 34 puntos.
- ✚ **Moderado (Número de estresores):** Entre 35 y 68 puntos.
- ✚ **Grave (Número de estresores):** Entre 69 y 102 puntos.

Esta escala se adaptará para hacer una diferenciación entre los posibles estresores que podrían darse durante la realización del triaje, y aquellos que se darían con mayor asiduidad realizando el restante de tareas del SUH.

El **Maslach Burnout Inventory (MBI)** (Anexo 3) es el cuestionario autoadministrado más utilizado en la actualidad para calcular en Síndrome de Burnout o Síndrome de quemarse en el trabajo. Está compuesto por 22 ítems divididos en 3 subescalas; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En estos ítems se relatan situaciones a las que el personal le dará una puntuación del “0” al “6” en relación a la frecuencia con la que se presente dicha situación, siendo el “0” nunca y el “6” diariamente.³²

El propósito de la primera subescala **Agotamiento emocional**, es valorar el estar emocionalmente cansado por el desarrollo del trabajo. Los 9 ítems que corresponden a esta subescala son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Puntuación máxima: 54.

La subescala de **Despersonalización** evalúa en qué grado percibe el individuo la frialdad en su manera de actuar o el distanciamiento. Esta subescala la conforman 5 ítems: 5, 10, 11, 15, 22. Puntuación máxima: 30.

La última subescala es la de **Realización personal**, la cual trata de medir la autoeficiencia y la realización personal en el trabajo. La componen 8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Puntuación máxima: 48.

Rangos de puntuación: **0**= Nunca, **1**= Pocas veces al año o menos, **2**= Una vez al mes o menos, **3**= Unas pocas veces al mes, **4**= Una vez a la semana, **5**= Unas pocas veces a la semana, **6**= Todos los días.

Para el cálculo se hará el sumatorio de las respuestas de cada ítem de esta manera:

Subescalas	Ítems	Puntuación obtenida.	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		>de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		>de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		<de 34

La obtención de baja puntuación en la tercera subescala (Realización personal) y alta en las 2 primeras (Cansancio emocional/ Despersonalización) aproximan el síndrome de burnout. Los valores de referencia para la interpretación de las puntuaciones de las subescalas estarían definidos de este modo:³²

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 - 33	34 - 99	40 - 56

2.5. Limitaciones y consideraciones éticas.

Se solicitará por escrito autorización expresa para la realización de este trabajo a la gerencia de los siguientes complejos sanitarios:

- Hospital General de La Palma (HGLP).
- Hospital Universitario de Canarias (HUC).
- Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria (HUNSC).

Se hará entrega de los cuestionarios a cada uno de los profesionales a estudio, a los que se les anexará el motivo de la investigación y las instrucciones de su cumplimentación y realización. A esto se le sumará la garantía de su anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos.

2.6. Pruebas estadísticas.

La herramienta que se utilizará para el análisis estadístico de los datos recogidos será el programa informático IBM SPSS Statistics para Windows 10 versión 24.0.

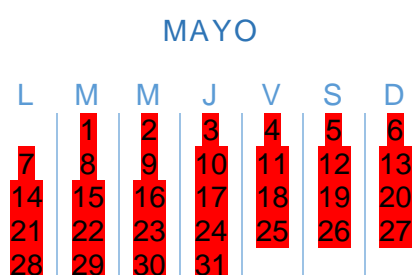
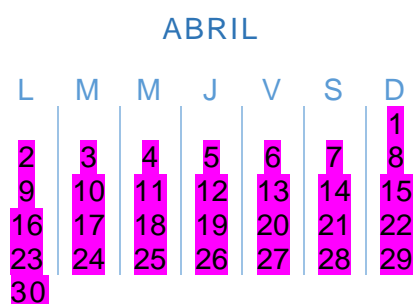
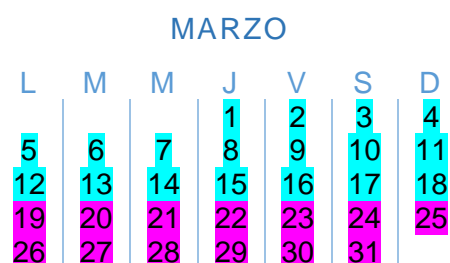
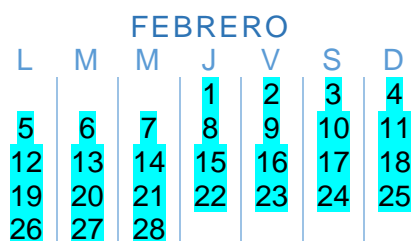
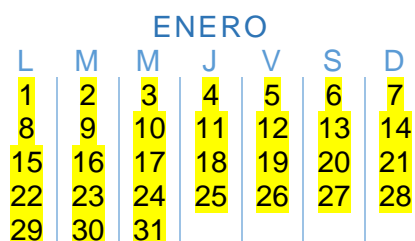
El análisis de la NSS, MBI y el restante variables cualitativas se realizará mediante la interpretación de frecuencias (% respuestas). Para las variables cuantitativas (años trabajados, tiempo realizando el triaje) se efectuará mediante media aritmética, desviación típica y rango.

Tras verificar la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, se realizarán pruebas estadísticas para determinar la relación entre variables. Para las variables cualitativas y cuantitativas se empleará la prueba T de Student. Para la medición del grado de correlación entre las variables cuantitativas se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson. La asociación de las variables cualitativas se analizará mediante el Test-Chi cuadrado.


Consideraremos que existe significación estadística para los valores de $p < 0,05$


3. LOGÍSTICA


3.1. Cronograma.




 Búsqueda bibliográfica

 Redacción del trabajo

 Entrega de cuestionarios.

 Valoración y análisis de datos.

 Redacción de los resultados obtenidos

3.2. Procedimiento.

1ª Parte: Una vez aceptadas las autorizaciones solicitadas, se procederá a presentar el proyecto a las supervisoras de urgencias de los SUH seleccionados.

2ª Parte: A continuación se entregará y explicará a las supervisoras y enfermeras del SUH el motivo del estudio y la forma de cumplimentación de los instrumentos de medida. Dicha información y cuestionarios serán entregados a la totalidad del personal con un orden predefinido para su realización:

1º Hoja de recogida de datos. (Anexo1)

2º Nursing Stress Scale (NSS). (Anexo 2)

3º Maslach Burnout Inventory (MBI). (Anexo 3)

Se establecerá como lugar para la realización de dichos cuestionarios los SUH. Estos contarán con un buzón para la entrega de esta información en el despacho de supervisión, obedeciendo las normas de confidencialidad y anonimato.

3ª Parte: Se acordará con las supervisoras de los SUH, para que sean ellas las encargadas de explicar este estudio, y de cómo cumplimentar los cuestionarios, a aquel personal que no haya asistido a la explicación inicial.

3.3. Costes.

Generadores de costes	€
Recursos humanos.	200€
Recursos materiales.	200€
Desplazamientos	150€
TOTAL:	550€

4. BIBLIOGRAFÍA.

- (1) Peiró JM, Rodríguez I. Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. Papeles del psicólogo 2008; 29(1).
- (2) Bértola D. Hans Selye y sus ratas estresadas. Medicina universitaria 2010; 12(47):142-143.
- (3) Portero de la Cruz, S, Cebrino Cruz J, Vaquero Abellán M. Estrés laboral en profesionales de Enfermería de un hospital de tercer nivel. Metas de enfermería 2016; 19(3):5.
- (4) Albendín L, Gómez JL, Cañadas-de la Fuente, Guillermo A, Cañadas GR, San Luis C, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Psicología 2016; 48(2):137-145.
- (5) Cárdbaga García V. Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias [Trabajo final de máster en internet]. [Asturias]: Universidad de Oviedo; 2013 [Citado 15/03/2018]. Recuperado a partir de:
http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17710/6/TFM_Vanessa%20Cardaba%20Garcia.pdf
- (6) Gobierno de Canarias [Sede web]. 2017. [Acceso 10/02/2018]. Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias. Disponible en:
http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/dfd29bfb-367c-11e8-a660-25c26d1efdf0/Plan_Urgencias_Sanitarias_Canarias.pdf
- (7) Sánchez Silva, JA. Transporte sanitario y emergencias: Una mirada histórica. 2014; 1:46. Disponible en: <http://www.zonates.com/es/revista-zona-tes/menu-revista/numeros-anteriores/vol-3--num-1--enero-marzo-2014/articulos/dominique-jean-larrey.aspx>
- (8) Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del sistema sanitario de Navarra: SciELO Espana. 2010(33):55-68
- (9) Brillman JC, Doezema D, Tandberg D, Sklar DP, Davis KD, Simms S, et al. Triage: limitations in predicting need for emergent care and hospital admission. Ann Emerg Med 1996; 27(4):493-500.
- (10) Segura EM, Fortuño ML, Usach TS, Miravete MES, Lleixà MA, Borrás MC, et al. Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2017; 29(3):173-177.

- (11) Andersson AK, Omberg M, Svedlund M. Triage in the emergency department—a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *NursCrit Care* 2006 May-Jun;11(3):136-145.
- (12) Edwards B, Sines D. Passing the audition—the appraisal of client credibility and assessment by nurses at triage. *J Clin Nurs* 2008 Sep;17(18):2444-2451.
- (13) Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enfermería Clínica*. May–June 2017; 27(3):172-178.
- (14) Emergency Severity Index. Emergency Severity Index (ESI). A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. 4th ed. Estados Unidos: AHRQ Publication No. 12-0014; 2012.
- (15) Silvariño R, Acevedo V, Moyano M, Méndez E, Paolillo E, Russi U, et al. Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia. *Revista Médica del Uruguay* 2011; 27(2):88-93.
- (16) Pines JM, Hollander JE. Emergency department crowding is associated with care for patients with severe pain. *Emerg Med*. 2008;51:1-5
- (17) Resendiz J, Montiel M, Limona R. Triage en el servicio de urgencias. *Medicina interna de México* 2006; 22(4):310-316.
- (18) Brillman JC, Doezema D, Tandberg D, Sklar DP, Davis KD, Simms S, et al. Triage: limitations in predicting need for emergent care and hospital admission. *Ann Emerg Med* 1996; 27(4):493-500.
- (19) López de Ullibarri Galparsoro I, Pita Fernández, S. Medidas de concordancia: el índice de Kappa. 2001 24/09/2001; 6:169-171.
- (20) Gobierno de Canarias. [Sede web]. 2010. [Acceso 20/01/2018]. Sanidad inicia en el Hospital General de La Palma la implantación de un novedoso sistema de triaje en los Servicios de Urgencias de todos los hospitales canarios. Recuperado a partir de:
<http://www.gobiernodecanarias.org/noticias/historico/Sanidad/26929/sanidad-inicia-hospital-general-palma-implantacion-novedoso-sistema-triaje-servicios-urgencias-hospitales-canarios>
- (21) Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. Guía de funcionamiento Urgencias. CHUNSC; 2017.
- (22) Martín RA. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *RCSEDENE* 2015; 41(1):9-14.
- (23) Martín-Arribas MC, Santiago-Santos I, Rodríguez-Rodríguez F, Moreno-Casbas MT, de Andrés-Copa P, Casadevall-Doménech A, et al. Estrés relacionado con el

- trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León. *Enfermería Clínica* 2006; 16(3):119-126.
- (24) Areces Arboleya MA. Agotamiento emocional en enfermeros de urgencias que realizan el Sistema de Triage Manchester en los hospitales asturianos [Trabajo final de máster en Internet]. [Asturias]: Universidad de Oviedo; 2015 [Citado 14/03/2018]. Recuperado a partir de: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/31020>
- (25) Serrano MA, Martín GF, León SG, Higuera JG. Desgaste emocional del personal de enfermería en el servicio de urgencias [Revista en internet]. 2008. [Acceso 05/03/2018]. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/desgasteemocional.pdf
- (26) Yegler M, Diez T, Gómez J, Carrasco B, Miralles T, Gómez J. Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria. *Ciber Revista* 2003; 16.
- (27) El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales del sistema sanitario de navarra: SciELO Espana*; 2010; 33: 193-201
- (28) Castillo Avila IY, Torres Llanos N, Ahumada Gomez A, Cárdenas Tapias K, Licona Castro S. Labor Stress in nursing and associate factors: Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte* 2014; 30(1):34-43.
- (29) Hitchcock M, Gillespie B, Crilly J, Chaboyer W. Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *J Adv Nurs* 2014; 70(7):1532-1541.
- (30) Gobierno de Canarias. [Sede web]. 2015. [Acceso 11/02/2018] Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios (ODDUS) Memoria 2015. Recuperado a partir de: <http://www.gobcan.es/opencmsweb/export/sites/sanidad/sgt/oddus/documentacion/memoria-2015-TOTAL.pdf>
- (31) Ríos Rísquez MI, Godoy Fernández C, Peñalver Hernández F, Alonso Tovar AR, López Alcaraz F, López Romera A, et al. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. *Enfermería Intensiva* 2008 January 2008; 19(1):2-13.
- (32) Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud pública de México* 2002; 44:33-40.
- (33) Arrogante Ó. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de Enfermería* 2016; 19(10):71-76.
- (34) Más Pons R, Escribà Agüir V. La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. *Revista española de salud pública* 1998;72:529-538.

5. ANEXOS.

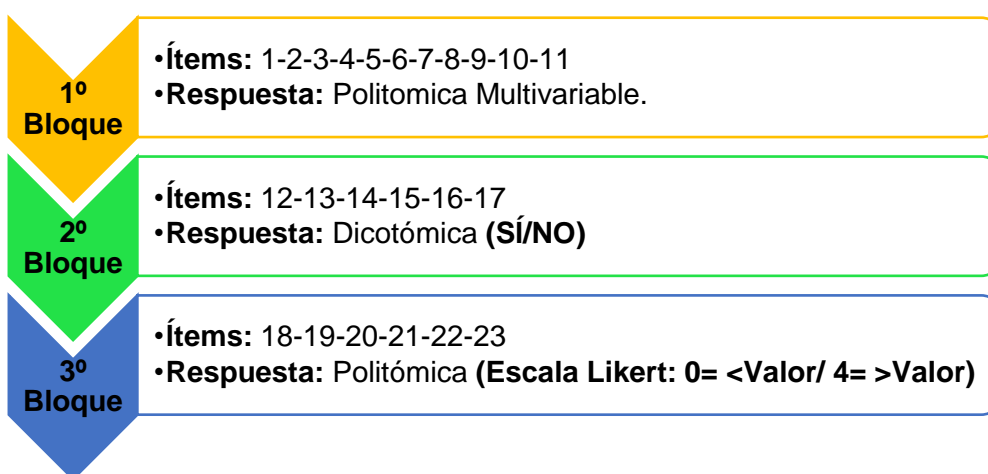
Anexo 1. Hoja de recogida de datos.

La hoja de recogida de datos la componen 23 ítems de diferente índole. Tienen como propósito la recogida de las variables sociodemográficas, laborales y personales asociadas al trabajo.

Este trabajo se ha desarrollado en pro de conocer la influencia del triaje sobre el nivel de estrés de las enfermeras de los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Su principal objetivo es describir la relación entre el nivel de estrés de los enfermeros de urgencias hospitalarias y la realización del triaje. Para ello se valorará el nivel de estresores dados en el Servicio de urgencias y durante el desarrollo del triaje, el nivel de estrés de los profesionales, y la influencia de las variables (sociodemográficas, laborales, y personales asociadas al trabajo) que se recogen en este documento.

Explicación de cómo cumplimentar la hoja de recogida de datos:

La manera de responder estos ítems se dividirán en 3 bloques:



Nota: Se asegura la total confidencialidad de los datos aportados, así como el anonimato de quien lo realiza.

Para mayor información o solventar las dudas que pudieran generarse contactar con:

Investigador: Alejandro Cáceres Hernández

Número telefónico: 664979307

Correo electrónico: alex_cacereshdz89@outlook.es

1. **Edad:** _____
2. **Sexo:** Hombre Mujer
3. **Estado civil:**
 Casado Soltero Viudo Divorciado
 Otros: _____
4. **Número de hijos:** _____
5. **Años trabajados (meses/años):** _____
6. **Nombre del sistema de triaje que se utiliza en su servicio:** _____
7. **Antigüedad en el hospital (meses/años):**
 < 6 meses 6 meses- 1año 1- 5 años 5- 10 años >10 años
8. **Tiempo trabajado en el servicio actual (meses/años):**
 < 6 meses 6 meses- 1año 1- 5 años 5- 10 años >10 años
9. **Indica el porcentaje de tiempo que pasas realizando el triaje (en un turno de un mes):**
 <10% 10-30% 30-50% 50-70% >70%
10. **Tipo de contrato:**
 Fijo Interino Eventual
11. **Turnicidad:**
 Mañanas siempre Mañanas/Tardes Noches siempre Rotatorio
12. **Personas a su cargo:** Sí NO
13. **Alumnos de Enfermería a su cargo:** Sí NO
14. **Ha recibido formación en el triaje implantado en el SUH:** Sí NO
 Especifique cual: _____
15. **¿Sabe si el sistema de triaje utilizado por el SUH se encuentra validado en su hospital?** Sí NO
16. **¿Le han ocurrido experiencias desagradables en el último año mientras realizaba el triaje?** Sí NO
17. **Desea cambiar de puesto de trabajo:** Sí NO

Valore los siguiente ítems del 0 al 4: siendo **0** en valor más bajo y **4** el valor más alto.

18. **¿Cómo catalogaría el ambiente que se genera durante la realización del triaje (malo/bueno)?**

0 1 2 3 4

19. Existe sobrecarga laboral en el triaje:

0 1 2 3 4

20. Existe sobrecarga laboral en el SUH:

0 1 2 3 4

21. Trabajar realizando el triaje le produce estrés:

0 1 2 3 4

22. Trabajar en el SUH le produce estrés:

0 1 2 3 4

23. ¿Considera adecuadas las instalaciones donde realiza el Triaje? (Material, espacio, sistema informático)

0 1 2 3 4

Anexo 2. Nursing Stress Scale (NSS)

Es de suma importancia contestar a la totalidad de los ítems que se plantean para obtener resultados válidos.

Explicación de cómo cumplimentar la escala: A cada ítem le corresponde un valor numérico que oscila del 0 al 3, según el criterio del encuestado. El significado de estos valores numéricos es el siguiente:

“0” Nunca.

“1” Alguna vez.

“2” Frecuentemente.

“3” Muy frecuentemente.

Marque el valor que adjudique a cada situación con un círculo **O**.

IMPORTANTE: Responda este cuestionario dando valores a su **experiencia personal realizando el TRIAJE** y al resto de ocupaciones en el **Servicio de Urgencias Hospitalario (S. Urgencias)** por **Separado**.

ITEMS.	TRIAJE				S. Urgencias			
	N	AV	F	MF	N	AV	F	MF
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	0	1	2	3	0	1	2	3
2. Recibir críticas de un médico	0	1	2	3	0	1	2	3
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	0	1	2	3	0	1	2	3
4. Sentirse impotente en el caso de que un paciente que no mejora.	0	1	2	3	0	1	2	3
5. Problemas con un supervisor.	0	1	2	3	0	1	2	3
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	0	1	2	3	0	1	2	3
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.	0	1	2	3	0	1	2	3
8. La muerte de un paciente.	0	1	2	3	0	1	2	3
9. Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3	0	1	2	3
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	0	1	2	3	0	1	2	3
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	0	1	2	3	0	1	2	3
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	0	1	2	3	0	1	2	3
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	0	1	2	3	0	1	2	3
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	0	1	2	3	0	1	2	3
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	0	1	2	3	0	1	2	3

	TRIAJE				S. Urgencias			
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	0	1	2	3	0	1	2	3
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	0	1	2	3	0	1	2	3
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	0	1	2	3	0	1	2	3
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	0	1	2	3	0	1	2	3
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	0	1	2	3	0	1	2	3
21. Ver a un paciente sufrir.	0	1	2	3	0	1	2	3
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.	0	1	2	3	0	1	2	3
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	0	1	2	3	0	1	2	3
24. Recibir críticas de un supervisor.	0	1	2	3	0	1	2	3
25. Personal y turno imprevisible.	0	1	2	3	0	1	2	3
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	0	1	2	3	0	1	2	3
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2	3	0	1	2	3
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	0	1	2	3	0	1	2	3
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	0	1	2	3	0	1	2	3
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	0	1	2	3	0	1	2	3
31. El médico no está presente en una urgencia médica.	0	1	2	3	0	1	2	3

	TRIAJE				S. Urgencias			
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	0	1	2	3	0	1	2	3
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	0	1	2	3	0	1	2	3
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	0	1	2	3	0	1	2	3

Diccionario de siglas:

N: Nunca

AV: Alguna vez.

F: Frecuentemente.

MF: Muy Frecuentemente.

Sume los valores seleccionados y anótelos siguiendo la gama de colores.

TOTAL:

TOTAL:

Anexo 3. Maslach Burnout Inventory (MBI).

Es de suma importancia contestar a la totalidad de los ítems que se plantean para obtener resultados válidos.

El cuestionario que se muestra a continuación recoge una serie de enunciados en los que se exponen situaciones que pueden darse en su lugar de trabajo, al igual que determinados sentimientos que podrían aflorar en el mismo. Responda este cuestionario marcando con una **X** la respuesta que considere se asemeje más a su situación y actitud al desempeñar sus funciones.

Se asegura la total **confidencialidad** de la información obtenida en este documento, así como de los datos personales que pudieran ser requeridos. Su principal propósito es proporcionar información en pro de aportar conocimiento a su campo de trabajo.

Las respuestas marcadas determinarán la asiduidad con la que se presenta una situación o actitud, para lo que se utilizarán los siguientes criterios:

Frecuencia.						
0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos.	2 Una vez al mes o menos.	3 Unas pocas veces al mes.	4 Una vez a la semana.	5 Pocas veces a la semana.	6 Todos los días.

CUESTIONARIO							
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas personales.	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento quemado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas.	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo.	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a alguno de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado.	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6