



**“GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS
ENFERMERAS DE URGENCIAS DEL C.H.U.C
CON EL SISTEMA DE TRIAJE UTILIZADO
EN EL HOSPITAL”**

Proyecto de Investigación



Autora: M^a Ganesha González Díaz

Tutora: M^a Dolores Mora Benavente

Titulación: Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud-Sección Enfermería

Universidad de La Laguna

Junio 2020

Índice

Resumen y Palabras claves.....	2
Abstract and Key Words.....	3
Problema.....	4
Introducción.-Antecedentes.....	4
Justificación.....	19
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
<u>Metodología</u>	
Tipo de investigación.....	21
Población y muestra.....	21
Variables e Instrumentos de medida.....	22
Métodos de recolección de datos.....	25
Métodos estadísticos.....	26
Consideraciones éticas.....	26
Cronograma.....	27
Presupuesto.....	28
<u>Bibliografía</u>	29
<u>Siglas</u>	33
<u>Anexos</u>	34

Resumen

El aumento de la población, acompañado del envejecimiento y la aparición de diferentes enfermedades genera un colapso de los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH). Para evitarlo es de vital importancia un modelo de triaje que clasifique de forma adecuada y estructurada a los pacientes, permitiendo un manejo adecuado de las necesidades clínicas. El triaje nace en las guerras napoleónicas y fue instaurado por Dominique Jean Larrey, permitiendo evacuar precozmente durante la batalla según la gravedad de los heridos. Conocer la satisfacción laboral de las enfermeras en el triaje es un factor que determina la calidad de la atención prestada repercutiendo directamente en la satisfacción de los pacientes, por ello, el propósito de este proyecto de investigación será explorar el grado de satisfacción percibido por las enfermeras/os del Servicio de Urgencias del C.H.U.C con el sistema de triaje utilizado. En este proyecto de carácter descriptivo, la población la integran las enfermeras del Servicio de Urgencias del C.H.U.C que trabajan en el triaje. Se utilizarán variables sociodemográficas como sexo, edad, y años en la organización, y las variables propias del estudio como la formación previa y experiencia en triaje, la utilización de un triaje propio y la percepción de su competencia para realizar su trabajo. Las variables serán recogidas en un cuestionario autoadministrado, de elaboración propia. El análisis estadístico de los datos se realizará mediante estadísticos descriptivos que serán tratados con el programa SPSS 22.00.

Palabras claves: Urgencias, triaje estructurado, modelos de triaje, enfermería, grado de satisfacción.

Abstract

The increase of population, accompanied by aging and the appearance of different diseases, generates a collapse of the Hospital Emergency Services (HES). Therefore, to avoid this, a triage model that classifies patients appropriately and structured, allowing adequate management of clinical needs, is of vital importance. The triage was born in the Napoleonic wars and was established by Dominique Jean Larrey, permitting early evacuations during the battle according to the severity of the wounded. Knowing the job satisfaction of nurses in triage is a factor that determines the quality of care provided, with a direct impact on patient satisfaction, so then , the purpose of this research project will be to explore the grade of satisfaction perceived by nurses of C.H.U.C Emergency Service with the triage system used. In this descriptive project, the population is made up of nurses from the C.H.U.C Emergency Service who work in triage. Sociodemographic variables such as sex, age, and years in the organization is going to be used, as well as the variables of the study, such as previous training and experience in triage, the use of their own triage and the perception of their ability to carry out their work. The variables are going to be collected in a self-administered questionnaire, of own elaboration. The statistical analysis of the data will be carried out using descriptive statistics that will be treated with the SPSS 22.00 program.

Key words: Emergencies, structured triage, triage models, nursing, level of satisfaction

Problema

¿Cuál es el grado de satisfacción que tienen las enfermeras/os del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias sobre el sistema de triaje utilizado?

Introducción.-Antecedentes

Los inicios del Triage se remontan a épocas pretéritas de conflictos y guerras, como un sistema que permitía clasificar y atender a los soldados heridos. En el siglo XV con la llegada de los Reyes Católicos a la península ibérica se establece un sistema asistencial para las batallas donde se proporcionaba ayuda sanitaria en diferentes niveles. Existía la asistencia inmediata en batalla, proporcionada por un barbero que se encargaba de limpiar heridas y colocar apósitos, y por un cirujano-boticario y un médico. Por otro lado, se encontraban los hospitales de campaña y la asistencia en hospitales de retaguardia.⁽¹⁾

En Málaga y Granada en el año 1487, se sitúan por primera vez los hospitales de campaña y la imagen de la enfermera se intensifica, pues se encargaba de colaborar con el médico para asegurar que las pautas de medicación se cumplieran.⁽²⁾

Durante el siglo XVIII, los ejércitos napoleónicos prestaban atención médica a sus soldados a través de otros camaradas, sin embargo, la mayoría morían en la guerra por sus heridas. Ante esta situación los cirujanos militares implementaron las primeras reglas de triaje dentro del campo de batalla, donde se encargaban de evacuar a aquellos hombres que se encontraban gravemente heridos, y donde los recursos se prestaban principalmente a aquellos que necesitasen la atención médica más urgente. El primer triaje formal en la batalla fue realizado por el cirujano militar francés Dominique Jean Larrey, quién se encargó de clasificar a los soldados, evacuando en primer lugar a aquellos que requerían una asistencia sanitaria inmediata, sin importar el rango o la distinción, en vez de tratarlos una vez finalizada la batalla como habían hecho anteriormente. Además, se crearon carros ligeros denominados "flying ambulances" para transportar rápidamente a los heridos. Los cirujanos militares

fueron mejorando sus sistemas de clasificación de heridos hasta que en la Primera Guerra Mundial, se utilizó por primera vez el término Triage. ⁽³⁾

En 1948 en España se crea el Servicio Nocturno de Urgencias (SNU) para atender emergencias y urgencias extrahospitalarias. Por otro lado, en 1964 aparecen dos servicios de urgencias, los normales sin servicios móviles, y los especiales que sí disponían de servicios móviles. Tanto el SNU como los dos servicios de urgencias se encontraban dentro del Sistema de Seguridad Social. Paralelamente, en 1966 se crea el Servicio de Auxilio en Carretera que dependía de la DGT y la Asociación de ayuda en Carretera "Detente y ayuda" impulsada por el doctor Juan Antonio Usparitza Lecumberri en Vizcaya y que posteriormente se extendió por el resto de las regiones. ⁽⁴⁾

En los años 80 se crea la Sociedad Española de Medicina de Urgencias (SEMU), la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES), la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades de Coronarias (SEMIUC) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) que han permitido una mejora y evolución en los servicios de emergencias extrahospitalarias de España. ⁽⁵⁾

Concepto de urgencias

El concepto "urgencias" ha sido definido por diversos autores a lo largo de los años. Según la Organización Mundial de la Salud se trata de "la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia" ⁽⁶⁾

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en la Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia define ésta como "aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención in situ, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería y con la colaboración de otros profesionales". ⁽⁷⁾

Por ello se podría definir el término de urgencias como aquella situación de inicio rápido, aunque no brusco, la cual necesita una atención inmediata. No obstante, no se debe confundir este concepto con el de emergencia.

El concepto “emergencias” se trata de una situación crítica de inicio rápido y brusco que presenta un peligro evidente para la vida del paciente y por lo tanto requiere una atención inmediata que debe realizarse en minutos. La atención de las emergencias será diferente dependiendo del lugar donde suceda, si ocurre dentro del hospital, se trata de una emergencia hospitalaria, mientras que si sucede fuera del ámbito hospitalario se denomina medicina de emergencia prehospitalaria. ⁽⁸⁾

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) la esperanza de vida al nacer en 2018 en España fue de 80,46 para los hombres y 85,85 para las mujeres ⁽⁹⁾. Por otro lado, según el Instituto Canario de Estadística (ISTAC), la esperanza de vida al nacer en 2018 para los hombres fue de 78,9 mientras que para las mujeres fue de 84. ⁽¹⁰⁾ Estos datos estadísticos demuestran un incremento del envejecimiento y, por lo tanto, de las pluripatologías relacionadas.

Según un estudio de la Universidad de Washington en el año 2040 España se convertirá en el país con mayor esperanza de vida, siendo prevista una esperanza superior a 85 años para ambos sexos. ⁽¹¹⁾ Asimismo, el informe “Los sistemas Sanitarios en los países de la Unión Europea”, sitúa a España como el país europeo con la esperanza de vida más alta al nacer en 2017. ⁽¹²⁾

Concepto de Triage

El triaje o triage se trata de un término francés (trier) cuya definición es clasificar, separar o escoger. Este concepto se remonta a las guerras napoleónicas instauradas por el cirujano francés Dominique Jean Larrey. El triaje se introdujo como el sistema que permitía evacuar precozmente durante la batalla según la gravedad de los heridos requiriéndose una clasificación de sus lesiones. ⁽¹³⁾ Existen tres tipos de triaje:⁽¹⁴⁾

- **Triaje estructurado:** Basado en escalas válidas y reproducibles. Actualmente existen 5 sistemas de triaje estructurado que se usan en todo el mundo.
- **Triaje avanzado:** Contempla la realización de pruebas complementarias antes de la visita médica.
- **Triaje multidisciplinar:** Se trata de la clasificación realizada en conjunto entre el personal médico, enfermería, y diversos tipos de personal sanitario que puedan participar.

La clasificación es realizada por las enfermeras en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) las 24 horas durante los 365 días al año, siendo un proceso de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y en los recursos que se encuentran disponibles. ⁽¹⁵⁾ El triaje se trata del primer contacto del paciente con el sistema sanitario que finaliza con la asistencia médica y un tratamiento adecuado e individualizado.

La evaluación del paciente una vez ingresa en el servicio consta de una serie de fases:⁽¹⁶⁾

-1ª Fase: Interrogatorio.

Se establece una relación entre profesional-paciente, quién debe describir su motivo de consulta a través de una explicación sobre su sintomatología, gravedad, localización y características.

-2ª Fase: Inspección.

Valoración general de los signos vitales, aspectos a destacar y búsqueda de signos de gravedad.

-3ª Fase: Intervención

Se realizarán una serie de intervenciones derivadas por el médico en base a las necesidades que manifieste el paciente.

-4ª Fase: Establecer prioridad asistencial.

Tras la recogida de los datos anteriores, se emite un juicio clínico y por lo tanto se procede a la clasificación según el nivel de urgencia que presente el paciente.

Un triaje efectivo debe basarse en unos principios fundamentales y cumplir unos objetivos para que sea eficaz y aplicable. Entre ellos se puede destacar: ⁽¹⁷⁾

- Un modelo de 5 niveles de priorización que conste de un sistema informático para el registro y el control de los pacientes que acuden al servicio, además del tiempo de actuación (Timelines).
- Debe incluir los aspectos más importantes de los modelos actuales de triaje de 5 niveles, que permita una mejora continua de la calidad tanto para la clasificación en ambientes hospitalarios como los extrahospitalarios.
- Ha de ser un modelo fiable, útil, con indicadores de calidad y aplicable.
- Debe presentar un planteamiento basado en la priorización del paciente según la urgencia y no el orden de llegada.
- Identificar aquellos pacientes que se encuentre en peligro su vida y por lo tanto necesiten una actuación inmediata.
- Determinar la zona más adecuada para trasladar al paciente una vez triado.
- Disminuir la saturación del servicio de urgencias.
- Llevar a cabo la reevaluación de los pacientes en las situaciones que sean necesarias.
- Proporcionar la información suficiente a los pacientes y las familias.
- Una adecuada organización del servicio de urgencias que permita una buena asistencia.

El sistema de triaje no solo hace frente a la saturación de los servicios de urgencias, sino que además supone una serie de ventajas como son: una mejora en la comunicación con el paciente, permitiendo una mayor seguridad y por lo tanto la disminución de la ansiedad que pueda aparecer, lo que ayudará a la hora de valorar los signos y síntomas que pueda presentar. Entre las ventajas también destaca una disminución del uso de los recursos disponibles y una mejora de gestión del tiempo y de la calidad del servicio. Además, por otro lado, un buen triaje supone satisfacción

para el personal sanitario, y un acercamiento entre profesional-paciente que supone una mejora en la continuidad de los cuidados. ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Durante los años 60 en Estados Unidos el triaje se basaba en 3 niveles (emergente, urgente y no urgente), posteriormente, en 1995 se implanta un modelo de 4 niveles (emergencia, alto potencial de urgencia, urgencia potencial, y no urgencia), sin embargo, no era de suficiente relevancia, validez y fiabilidad. Paralelamente en los años 90 en Australia nace el triaje de 5 niveles de priorización (National Triage Scale For Australasian Emergency Department: NTS). Tras una revisión y mejora de la NTS pasó a denominarse Escala Australiana de Triage (Australian Triage Scale: ATS). ⁽²⁰⁾

Modelos de triaje

El Triage Avanzado se basa principalmente en la realización de determinadas pruebas complementarias o acciones terapéuticas antes de la visita médica. Para ello los protocolos utilizados deben estar aprobados y consensuados por la estructura hospitalaria competente. Este triaje permite agilizar la asistencia en urgencias y por lo tanto mejora el confort de los pacientes. ⁽²¹⁾

El Triage Multidisciplinar implica que tras la clasificación inicial de enfermería, el médico se encarga de tratar a los pacientes clasificados como niveles IV y V. Esta intervención se basa en el concepto inglés de "See and Treat" (Ver y Tratar), una iniciativa para mejorar la asistencia de aquellos pacientes con lesiones menores, en consecuencia a una mala utilización de los servicios de atención primaria. ⁽²²⁾

El Triage Estructurado presenta como objetivo clasificar a las personas según la urgencia que presentan y no según el orden de llegada. ⁽²³⁾ A su vez se pretende determinar la ubicación más adecuada para el paciente permitiendo una buena correlación entre el nivel de triaje con el tiempo de estancia esperado y recursos utilizados. ⁽²⁴⁾

Debido a la influencia de la National Triage Scale For Australian Emergency Department (NTS) en la actualidad existen cinco modelos de Triage Estructurado

basados en: motivo de consulta, afectación de signos vitales, categorización de síntomas y necesidad de cuidados. ⁽²⁵⁾

- Australian Triage Scale (ATS)

En el año 2000 la NTS fue revisada y recomendada como la Australian Triage Scale (ATS), que es un sistema de 5 niveles que se utiliza en Australia. ⁽²⁶⁾ El triaje lo realiza la enfermera a través un examen que dura entre 2- 5 minutos donde se combina el problema que refiere el paciente o el acompañante (en caso de imposibilidad de comunicación con el primero) junto con el aspecto que presenta el paciente. Este sistema solo se utiliza para describir la urgencia clínica, por ello, son necesarias diversas medidas para describir la complejidad, la gravedad, la calidad de atención y la dotación de personal. ⁽²⁷⁾

Tabla 1. Escala de Triage Australiano.

Niveles	Tipo de urgencia	Tiempo máximo de espera	Indicador de rendimiento
Nivel 1	Reanimación	Inmediatamente	100%
Nivel 2	Emergencia	10 minutos	80%
Nivel 3	Urgente	30 minutos	75%
Nivel 4	Semiurgente	60 minutos	70%
Nivel 5	No urgente	120 minutos	70%

Fuente: elaboración propia.

- **Escala Canadiense de triaje y gravedad para los servicios de urgencia (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: CTAS)**

Se trata de un modelo desarrollado por Robert Beveridge e introducido por la Asociación canadiense de médicos de urgencias y la Asociación Nacional de enfermeras de urgencias en 1995. Los pacientes son valorados inicialmente por enfermería en un plazo menor de 10 minutos. Se determinará en el examen el inicio, curso y duración de síntomas, aspecto, color, sudoración, toma de signos vitales, tratamiento domiciliario, y alergias. En este modelo destaca el no realizar juicios basados en el aspecto o actitud del paciente o familia. Su escala se categoriza en 5 niveles asociados por colores. Cada nivel se relacionará con el grado de urgencia e incluye tiempos de reevaluación. ⁽²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁾

Tabla 2. Escala Canadiense de Triage

Niveles	Tipo de urgencia	Tiempo máximo de espera	Reevaluación
Nivel 1	Resucitación	Inmediatamente	-
Nivel 2	Emergente	Inmediatamente	En 5 minutos
Nivel 3	Urgente	Asistencia diferida	En 30 minutos
Nivel 4	Menos urgente	Asistencia diferida	En 60 minutos
Nivel 5	No urgente	Asistencia diferida	En 90 minutos

Fuente: elaboración propia.

Este sistema estipula un tiempo máximo de 10 minutos para el nivel 2 y una atención inmediata para el nivel 1. El resto de los tiempos serán asignados según el centro. ⁽³²⁾

- **Manchester Triage System (MTS)**

Sistema de clasificación de pacientes diseñado en los años 90 por los profesionales de los servicios de urgencias de Manchester, en Inglaterra. Se realiza a través de una serie de preguntas que se traducen en un código de color y un tiempo de atención. Este sistema permite clasificar al paciente en cuanto a gravedad de una manera rápida.

Tabla 3. Niveles de clasificación de la MTS

Niveles	Tipo de atención	Tiempo de espera
Nivel 1	Inmediata	0 minutos
Nivel 2	Muy urgente	10 minutos
Nivel 3	Urgente	60 minutos
Nivel 4	Menos urgente	120 minutos
Nivel 5	No urgente	240 minutos

Fuente: elaboración propia.

El MTS es el sistema más usado en hospitales de Europa, sobre todo en Reino Unido. En España se inició este sistema de triaje en el año 2004 en el Servicio de Urgencias del Hospital de Ourense. Actualmente se utiliza en hospitales públicos de cuatro comunidades autónomas de nuestro país: Madrid, Asturias, Galicia y Valencia.

⁽³³⁾

- **Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrá de Triage (MAT)**

El Model Andorrá de Triage (MAT) es una adaptación de la Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) desarrollado por Josep Gómez Jiménez y la comisión del Consejo Directivo del Servicio Andorrano de Atención Sanitaria en el año 2000. Este modelo fue adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) en 2003 como el modelo de triaje utilizado en todo el territorio español, denominado Sistema Español de triaje (SET). Su principal característica es que se basa en un sistema con cinco niveles de priorización que utiliza un sistema informático para la gestión eficaz de los pacientes. Además, el Sistema Español de Triage consta de la web e-PAT, que se trata de un programa informático que ayuda en la clasificación del triaje tanto pediátrico como de adultos, además está basado en algoritmos clínicos validados científicamente. ⁽³⁴⁾

Tabla 4. Niveles de clasificación del SET-MAT

Niveles	Categoría	Tiempo de espera
Nivel 1	Reanimación	0 minutos
Nivel 2	Emergencia	7 minutos
Nivel 3	Urgente	30 minutos
Nivel 4	Menos urgente	45 minutos
Nivel 5	No urgente	60 minutos

Fuente: elaboración propia.

En España tanto el SET-MAT como el MTS, son sistemas de 5 niveles de prioridad clínica. La principal diferencia entre ambos es que el Manchester Triage System clasifica al paciente en 52 motivos posibles, mientras que el Sistema Español de Triage consta de 613 motivos clínicos de consulta y 32 categorías sintomáticas. Por otro

lado, la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) aprueba que el SET-MAT presente un sistema de triaje no excluyente, es decir, la posibilidad de un triaje multidisciplinar que permita la involucración de los médicos siempre que sea necesario.⁽³⁵⁾

A pesar de los numerosos estudios sobre los distintos modelos estructurados de triaje que existen, no hay ningún estudio que establezca una comparación para conocer cuál de ellos es el más útil y que presente mejores indicadores de calidad para cada comunidad autónoma.

Complejo Hospitalario Universitario de Ntra. Sra de la Candelaria (C.H.U.N.S.C)

Se trata de un centro hospitalario que atiende a la población de la zona sur y la capital de Tenerife, además también atiende a patologías urgentes procedentes de las Áreas de Salud de La Gomera y El Hierro. En 2018 el SUH del CHUNSC atendió un total de 172.000 urgencias, de los que un 10% requirieron hospitalización, donde la mayor afluencia tiene lugar los lunes y martes.⁽³⁶⁾ Además, la mayoría de los pacientes que acudieron a urgencias, un 62.3%, lo hizo por iniciativa propia mientras que solo un 37.5% acudió por derivación facultativa. Según dichos datos, en comparación con años pasados se puede llegar a la conclusión de que existe un aumento en las consultas urgentes derivadas por facultativos y la demanda por iniciativa propia sigue siendo muy elevada. En lo relativo al triaje, en el C.H.U.N.S.C se encuentra implantado el Sistema de Triaje Estructurado ESI (Emergency Severity Index), que se encarga de clasificar a los pacientes por nivel de urgencia y recursos. Además, cuentan con una guía que incluye protocolos para la realización del triaje.⁽³⁷⁾

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (C.H.U.C)

El Complejo Hospitalario Universitario de Canarias se trata de un centro hospitalario de tercer nivel que se encarga de atender a la población de la zona norte del Área de Salud de Tenerife, además de colaborar con el Área de Salud de la Palma,

que cuenta con un total de 83.971 habitantes, siempre y cuando la emergencia sobrepase la capacidad del Hospital General. El C.H.U.C presenta varias áreas actualmente, entre ellas la zona de admisión, el área de críticos, de observación y de consulta, en las que han sido atendidos en 2017 alrededor de 82.842 urgencias, donde la mayor afluencia es durante los lunes. El 65% de los pacientes acudieron por iniciativa propia, frente al 34% que llegaron al servicio por derivación médica previa. Además, en 2013 se realizó la apertura del Servicio de Urgencias del Hospital del Norte de Tenerife, que se encuentra en Icod de los Vinos y depende del C.H.U.C. ⁽³⁷⁻³⁸⁾

El Servicio de Urgencias del C.H.U.C cuenta con recursos tanto estructurales como humanos. ⁽³⁷⁾

En cuanto a los recursos estructurales, dispone de:

- 2 boxes de triaje
- 10 boxes de consulta urgente
- 2 salas de reanimación
- 71 puestos de observación/sillones

Los recursos humanos con los que cuenta son: un coordinador, un responsable asistencial, dos supervisores de enfermería, 25 médicos, 55 enfermeras y 50 auxiliares de enfermería.

En urgencias, las enfermeras realizan turnos de 12 horas, tanto en días laborales como festivos, en los que trabajan 9 enfermeras durante el turno de día y 9 durante la noche. El servicio también contempla otras modalidades de turnos, como son los de mañana/tarde y guardias. ⁽³⁷⁾ En lo relativo a las retribuciones del personal de enfermería en el Servicio de Urgencias, y en concreto en triaje, es el mismo que el de otros servicios. Todas las enfermeras del C.H.U.C cobran un fijo de productividad, mientras que los jefes de unidad cobran además un incremento de plus de productividad, el jefe de unidad de urgencias hospitalarias, enfermera, (con una cuantía mensual de 985,48€), y el coordinador de urgencias hospitalarias, médico, (1.365,579€). ⁽³⁹⁾

El triaje del Hospital Universitario de Canarias es realizado por el personal de enfermería con la posibilidad de consultar al personal médico la clasificación final del paciente. A su vez, carece de un modelo de triaje establecido a diferencias de otros hospitales como el Hospital General de la Palma que utiliza el Emergency Severity Index (ESI)⁽⁴⁰⁾, por lo cual es de vital importancia la experiencia de la enfermera que realiza el triaje, y que se encarga de identificar la gravedad del paciente en base a sus conocimientos y habilidades previas.

El Sistema Estructurado de Triage (SET) se trata de un programa informático de ayuda inteligente basado en unos algoritmos clínicos que han sido validados científicamente, tanto para el triaje de adulto como el pediátrico. Este programa permite la utilización de pantallas táctiles realizando diversas funciones de forma automática. En España se utiliza el SET en diversas comunidades autónomas, destacando Andalucía y Cataluña. Por otro lado, en Canarias solamente se utilizaba en el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, ubicado en Las Palmas de Gran Canaria, sin embargo, próximamente esta ayuda informática será implantada en su versión 4.11 en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.⁽⁴¹⁾

Entre las funciones de la enfermera que realiza el triaje se encuentran, no solo el valorar el riesgo vital y asegurar la clasificación de los pacientes, sino que además incluye la reevaluación de los pacientes siempre y cuando sea necesario, aportar información a los pacientes y familiares, ser capaz de afrontar la saturación del servicio y actuar de forma efectiva. Todas estas características, más una buena formación específica y la capacidad de una buena toma de decisiones aseguran una clasificación correcta de los pacientes en el servicio de urgencias, disminuyendo así los problemas de saturación, reclamaciones, nivel de mortalidad y la reducción de costes.⁽⁴²⁾

Para reducir la saturación de los servicios, tanto en el ámbito internacional como nacional, existen diversas estrategias de enfermería para abordar problemas agudos leves que suelen ocasionar un inadecuado uso del servicio de urgencias. En Cataluña, las enfermeras de triaje que han sido contratadas y formadas para dicha labor, pueden atender diversos procesos agudos leves (HTA, molestias urinarias, diarrea, odinofagia, anticonceptivos de urgencia, etc.) según las Guías de Intervención de Enfermería basadas en la evidencia, que han sido previamente consensuadas por

los profesionales del centro.⁽⁴³⁾ En un ámbito internacional, en Inglaterra desde el año 2000 existen los "Walk-in Centres" donde se encuentran enfermeras que atienden directamente procesos leves como problemas de estómago, resfriados y gripes, erupciones, problemas urinarios, etc.⁽⁴⁴⁾

En 1976 Locke definió la satisfacción laboral como un "estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto".⁽⁴⁵⁾ Por ello, la satisfacción laboral está ligada a la calidad de la atención, que afecta directamente a las actividades asistenciales y por lo tanto a los pacientes.

Sánchez Bermejo R, realizó un estudio descriptivo de la opinión de las enfermeras españolas sobre el sistema de triaje hospitalario para así medir su grado de satisfacción a través de una encuesta. Para ello envió 857 cuestionarios, de los que fueron validados 833 en 161 hospitales españoles que utilizaban los sistemas de triaje SET-MAT y MTS. Sánchez Bermejo concluyó que casi el 50% de las enfermeras encuestadas creían que el triaje debería ser un rol compartido con los médicos, además, en general la opinión y satisfacción sobre el triaje era buena, pero variaba dependiendo del sistema implantado en cada hospital.⁽⁴⁶⁾

Arriola Aguilar ME, y Arcos Carmona MI, llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal sobre la situación y el grado de satisfacción enfermera en el triaje de pacientes de urgencias hospitalarias del Hospital del Toyo, en Almería. Los resultados de dicho estudio refieren que la mayor parte de las enfermeras se consideran cualificadas para realizar el triaje, sin embargo, valoran de forma positiva la experiencia previa y la necesidad de continuar su formación, además hacen referencia a la necesidad de la colaboración del médico en aquellos cuadros de mayor relevancia clínica.⁽⁴⁷⁾

Justificación

A lo largo de los años, el aumento de la población, acompañado del envejecimiento y la aparición de diversas enfermedades ha generado un colapso de los servicios evidente, sobre todo de los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH). Para cubrir dichas necesidades, el modelo de triaje es de vital prioridad para dar respuesta a este incremento de pacientes que demandan una atención de urgencias. Además, la realización de un buen triaje permite manejar con seguridad las necesidades clínicas que presenta cada paciente.

Este proyecto de investigación pretende valorar el grado de satisfacción del personal del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, debido a que en este hospital no existe un modelo de triaje estructurado todavía, aunque al parecer está en vías de utilizar el SET, un sistema informatizado de ayuda inteligente que responde a una clasificación en niveles de apoyo al triaje basado en unos algoritmos clínicos. No obstante, hasta que se implante dicho sistema, la clasificación de los pacientes se sigue basando en un protocolo establecido por el mismo personal fundamentado en la experiencia de las enfermeras, a diferencia de otros hospitales del archipiélago, como son el Complejo Hospitalario Universitario de Ntra. Sra. de la Candelaria y el Hospital General de la Palma, que presentan el modelo de triaje ESI (Emergency Severity Index).

Por otro lado, los tres meses de Servicio Especial del Prácticum del Grado en Enfermería han sido en el servicio de Urgencias, en concreto en el C.H.U.C, por ello, existe de primera mano una evidencia clara de la saturación de los servicios, la existencia de una alta complejidad en diversas situaciones durante el triaje y como esto afecta a la efectividad del trabajo y por lo tanto dificulta la labor de la enfermera de triaje. Todo esto, acompañado de una retribución igual al resto de los compañeros, la necesidad de una formación continuada y propia por parte de la enfermera que realiza el triaje, y el estrés evidente que supone establecer dicha clasificación en un tiempo determinado, da lugar a una gran saturación para el personal de enfermería. Por este motivo, este proyecto pretende medir la satisfacción del personal que realiza el triaje para poder identificar las carencias del sistema que se utiliza en la actualidad

en el C.H.U.C y poder aportar soluciones a los diferentes problemas que se puedan identificar, mejorando así la calidad del Servicio de Urgencias Hospitalario. Además, podría aportar información al sistema educativo, en relación con las competencias que los graduados en Enfermería deberían alcanzar para enfrentar con seguridad el desarrollo de sus funciones en los Servicios de Urgencias. Al tiempo, se podría mejorar la Formación Continuada ofertada por el C.H.U.C en el campo del triaje y la puesta en marcha de programas dirigidos a promover las fortalezas y minimizar las debilidades del sistema de triaje utilizado.

Objetivo general

- ❖ Explorar el grado de satisfacción percibido por las enfermeras del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con el sistema de triaje utilizado.

Objetivos específicos

- ❖ Describir la formación previa y la experiencia de las enfermeras del hospital en triaje.
- ❖ Identificar las repercusiones en la práctica clínica de la utilización de un triaje propio.
- ❖ Medir la satisfacción de las enfermeras en el desempeño del triaje.
- ❖ Identificar la percepción de su competencia para realizar su trabajo.

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Diseño de carácter descriptivo, exploratorio, de corte transversal y retrospectivo.

POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo del estudio lo integran las enfermeras del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (C.H.U.C), que trabajan, de forma continua o discontinua, de acuerdo a la organización interna del Servicio, en el triaje. Según los datos de plantilla del hospital, se estima en 27 enfermeras.

Dado el tamaño de la población se asimila población y muestra. Se llevará a cabo un muestreo no probabilístico, sobre las enfermeras que trabajen en triaje del C.H.U.C durante el periodo fijado para la recogida de los datos.

Criterios de inclusión

- Enfermeras de Urgencias que hayan realizado alguna vez el triaje en adultos en el C.H.U.C.

Criterios de exclusión

- Enfermeras sustitutas con contratos de menos de 6 meses de antigüedad.
- El sistema utilizado en el triaje infantil.

VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA:

Variables Sociodemográficas: En este estudio, se incluirán una serie de variables sociodemográficas que permitan definir las características de la muestra estudiada.

- **Sexo:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (hombre-mujer).
- **Edad:** Variable cuantitativa (se debe expresar la edad en años).
- **Contrato:** Variable cualitativa con dos opciones de respuesta (fijo o eventual).
- **Años en la organización:** Variable cuantitativa (se debe expresar el número de años que llevan trabajando en el centro hospitalario).
- **Años de profesión:** Variable cuantitativa (se debe expresar en años el tiempo que lleva ejerciendo la profesión).
- **Turnicidad:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no)
- **Formación académica:** Variable cualitativa con cinco niveles de respuesta: DE/Licenciado/Máster/Doctorado/Especialidad.

Variables Propias del Estudio:

Formación previa en triaje de enfermería:

Para la medición de esta variable, se incluirán seis ítems en el protocolo de recogida de información que muestran la formación previa que poseen los participantes en el estudio

- **Formación durante la carrera:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no)
- **Presencia del triaje en las asignaturas del plan de estudios:** Variable cualitativa de respuesta abierta. La variable se codificará categorialmente asignando las respuestas de los participantes a las diferentes materias del currículum educativo.
- **Formación continuada relacionada con el puesto de trabajo y el triaje:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no)

- **Participación en actividades de formación organizadas por el Servicio de Formación Continuada del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias relacionadas con el triaje:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no)
- **Participación en actividades de formación, organizadas por otras entidades, relacionadas con el triaje:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no)
- **Experiencia previa realizando el triaje:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no)

Utilización de triaje propio:

Para la medición de esta variable, se incluirán cinco ítems en el protocolo de recogida de información que muestran la repercusión de la utilización de un Sistema de Triaje Estructurado propio.

- **Sistema de Triaje Estructurado utilizado en el C.H.U.C:** Variable cualitativa con seis niveles de respuesta: ATS/CTAS/ESI/MTS/SET-MET/ninguno.
- **El sistema de triaje utilizado en el C.H.U.C aporta seguridad y fiabilidad para la realización de un adecuado triaje:** Variable cualitativa con cinco niveles de respuesta: siempre/casi siempre/a veces/casi nunca/nunca.
- **El sistema de triaje utilizado permite una respuesta rápida a la hora de toma de decisiones:** Variable cualitativa con cinco niveles de respuesta: siempre/casi siempre/a veces/casi nunca/nunca.
- **Un Sistema de Triaje basado en 5 niveles clasificados por tiempos y colores aporta facilidad en la clasificación del paciente en urgencias:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no).
- **Sustitución del triaje utilizado:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no).

Satisfacción de las enfermeras en el desempeño del triaje:

Para la medición de esta variable, se incluirán nueve ítems en el protocolo de recogida de información que muestran la satisfacción profesional de las enfermeras en la realización del triaje.

- **La labor del triaje es compensada con un plus en las retribuciones:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no).
- **Trabajo valorado positivamente por los supervisores de la unidad:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no).
- **Reconocimiento del trabajo por parte del resto del equipo del servicio:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no).
- **Percepción positiva del paciente tras la realización del triaje:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no).
- **Responsabilidad individual y grupal.** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no).
- **Recursos suficientes para realizar el trabajo de forma adecuada:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no)
- **Cumplimiento de los objetivos dentro de las competencias:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no).
- **Dotación suficiente del personal:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (si/no)
- **Triaje como competencia única de la enfermera:** Variable cualitativa con dos niveles de respuesta (competencia única de enfermería, trabajo multidisciplinar).

Competencia percibida:

Para la medición de esta variable, se incluirán cuatro ítems en el protocolo de recogida de información que muestran la percepción de competencia personal de las enfermeras para desempeñar el triaje.

- **Afrontación:** Variable cualitativa con cinco niveles de respuesta (no necesario/algo necesario/necesario/bastante necesario/imprescindible).

- **Toma de decisiones rápidas:** Variable cualitativa con cinco niveles de respuesta (no necesario/algo necesario/necesario/bastante necesario/imprescindible).
- **Capacidad para hacer frente ante la saturación del servicio de urgencias:** Variable cualitativa con cinco niveles de respuesta (no necesario/algo necesario/necesario/bastante necesario/imprescindible).
- **Repercusión del estrés laboral en el ámbito familiar:** Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta (sí/no).

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como método de recogida de la información nos serviremos de un cuestionario auto administrado, de elaboración propia y de carácter voluntario, en el que se han incluido todas las variables del estudio.

Previo a la recogida de los datos para la investigación, se solicitará el correspondiente permiso al Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario de Canarias para poder llevar a cabo la investigación, mediante el cual se explicará la unidad diana, y la finalidad del estudio a realizar. (Anexo II)

En el protocolo de recogida de la información se incluirá una carta dirigida a los participantes en la que se les explica el objetivo general de la investigación, se asegura el carácter confidencial y anónimo de los datos facilitados, así como la disponibilidad del equipo investigador para comunicarles los resultados más relevantes. Todo el protocolo se entregará en un sobre que, a su vez, contendrá otro sobre vacío en el que podrá ser de nuevo remitido al investigador el cuestionario, una vez cumplimentado. Para efectuar la entrega de los cuestionarios se contará con la colaboración de los Supervisores del Servicio de Urgencias del C.H.U.C., quienes distribuirán los mismos entre las enfermeras que accedan a participar en el estudio y será quienes recojan los sobres cerrados una vez hayan sido cumplimentados. La investigadora principal pasará regularmente a recoger los sobres de los cuestionarios ya cumplimentados.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS

De acuerdo con los objetivos que nos hemos marcado en este proyecto de carácter exploratorio, se llevarán a cabo análisis estadísticos descriptivos sobre las variables sociodemográficas incluidas en el estudio, utilizando estadísticos de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas del estudio.

En el caso de las variables cualitativas los estadísticos a utilizar serán la frecuencia y el porcentaje. Se utilizará la correlación de Pearson para analizar las posibles relaciones existentes entre las variables cuantitativas incluidas en las características sociodemográficas de la muestra.

Las diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de percepción serán analizadas y comparadas utilizando la T de Student.

Los datos serán tratados mediante el uso del Paquete Estadístico SPSS 22.00.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se realizará bajo los principios de la nueva Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales ⁽⁴⁷⁾ para asegurar el buen uso de la información recogida y de la autorización que han otorgado los participantes. Esto se explicará a las enfermeras antes de su participación con el fin de que conozcan que sus respuestas serán utilizadas únicamente para la investigación, quedando garantizado el anonimato.

Cronograma 2020-2021

<u>MESES</u>	Octubre 2020				Noviembre 2020				Diciembre 2020				Enero 2021				Febrero 2021			
<u>SEMANAS</u>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Solicitud de permiso																				
Recolección de datos de los cuestionarios																				
Análisis e interpretación de la información obtenida																				
Redacción y difusión de los resultados																				

Presupuesto

CONCEPTOS	UNIDAD	CANTIDAD/MES	EUROS/MES	TOTAL MESES	TOTAL EUROS
Transporte para la entrega y recogida de encuestas	-	-	60 €	1 mes	60€
Estadístico para el análisis e interpretación de datos	Persona	1	600€	1 mes y 2 semanas	900€
Otros gastos:					
- Bolígrafos	Pack 10	1	3,85€		3,85€
- Folios	Pack 100	1	2.19€	-	2.19€
- Impresora	1	1	56,00€		56,00€
- Tóner	2	1	12,50€		25€
TOTAL					1047.04€

Bibliografía

- 1.- Rodrigo Alfonso J. El hospital real de los militares de Mesina (1679-1713). La sanidad militar en la monarquía hispánica. *Estud. Rev. Hist. Mod.* 2010;36: p. 297.
- 2.- Carrillo Fernández O, Serrano Moraza A, Horrillo García C, Martín Tomero N. Módulo 7 Actuación ante Accidentes con Múltiples Víctimas y Catástrofes. Incidentes NBQR. Rescate sanitario. Comunidad de Madrid: 2015: p. 982.
- 3.- Iserson KV, Moskop JC. Triage in Medicine, Part I: Concept, History, and Types. *Ann Emerg Med.* 2007;49(3): p. 276-8.
- 4.- Rábago Macho S. Triage en emergencias y catástrofes extrahospitalarias. Nuevo reto para la enfermería. [Grado]. Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla". Universidad de Cantabria; 2016.
- 5.- Pacheco Rodríguez A, Álvarez García A, Hermoso Gadeo FE, Serrano Moraza A. Servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España (I). Historia y fundamentos preliminares. *Emergencias.* 1998;10(3): p. 174.
- 6.- www.who.int/es [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. [citado 11 de Ene. de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/es>
- 7.- www.mscbs.gob.es [Internet]. España: Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. [citado el 11 de Ene. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/dyUEUT3>
- 8.- concepto.de [Internet]. España: ¿Qué es una emergencia?; 2019. [citado 14 Mzo. 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/emergencia/>
- 9.- www.ine.es [Internet]. España: INE. Instituto Nacional de Estadística; 2018. [citado 14 Mzo. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/KyUEI7y>
- 10.- www.gobiernodecanarias.org [Internet]. España: ISTAC. Instituto Canario de Estadística; 2018. [citado 14 Mzo. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/0yUEOVg>
- 11.- Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. *Lancet.* 2018 Nov; 392: p. 2052.
- 12.- www.mscbs.gob.es [Internet]. España: Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea. Características e indicadores de salud 2019. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. [citado 14 Mzo. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/VyUEPOY>
- 13.- González Rodríguez EM, Gutiérrez Benito A, Molina Raya L, Otero Romero M, Posa Val V. Pasado, presente y futuro. Los diferentes sistemas de triaje, hacia un triaje enfermero como futuro para la gestión de los servicios de urgencias. [Grado]. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. Barcelona; 2008 Oct.

- 14.-** Vega García L. Triage de enfermería. Una revisión bibliográfica.[Grado].Facultad de Enfermería de Valladolid; 2018.
- 15.-** Molero MM, Gázquez JJ, Pérez MC, Martos A, Barragán AB, Pérez MD. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud Volumen 1. p: 69.
- 16.-** Marcos del Pozo E. Recepción, acogida y clasificación y registros de enfermería en urgencias. Ciber Revista -Esp- [Internet]. 2007 Feb. [citado 12 de Ene. de 2020];48: [aproximadamente 3 p.]. Disponible en: <https://cutt.ly/KyUEDGS>
- 17.-** Gómez Jiménez J, Ramón-Pardo P, Rúa Moncada C. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. Washington, DC; 2011.
- 18.-** Galán Burillo N. Triage enfermero en el Servicio de Urgencias Hospitalario. Rev. Electrón. PortalesMédicos.com. [Internet]. 2011 Feb [citado 13 de Ene. de 2020]. [aproximadamente 3 p.]. Disponible en: <https://cutt.ly/HyUEF9m>
- 19.-** Martín Garcia M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Rev. Enferm. CyL. 2013;5(1): p. 48.
- 20.-** Soler W. Gómez Muñoz M. Bragulat E. Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra. 2010;33(1): p. 56.
- 21.-** Riera Hevia B. Triage avanzado. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca. Disponible en: <https://cutt.ly/WyUEGVi>
- 22.-** Gómez Jiménez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. Emergencias. 2016; 18: p. 162.
- 23.-** Martín Sánchez FJ, González del Castillo J, Zamorano J, Candel FJ, González-Armegol JJ, Villarroel P, et al. El facultativo, un elemento necesario en el triaje de un Servicio de Urgencia en un hospital terciario. Emergencias. 2008; 20: p. 41-2.
- 24.-** Gómez Jiménez J, Boneu Olaya F, Becerra Cremidis O, Albert Cortés E, Ferrando Garrigós JB, Medina Prats M. Validación clínica de la nueva versión del Programa de Ayuda al Triage (web_e-PAT v3) del Modelo Andorrano de Triage (MAT) y Sistema Español de Triage (SET). Fiabilidad, utilidad y validez en la población pediátrica y adulta. Emergencias. 2006; 18: p.5-6.
- 25.-** Santos del Barrio S. Perfil de la enfermera de triaje en urgencias hospitalarias. Revisión Narrativa. [Grado] Universidad Autónoma de Madrid; 2015 Jun.
- 26.-** Molina-Álvarez RA. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. Rev CONAMED. 2014; 19(1): p. 12.
- 27.-** Australasian College For Emergency Medicine. [Internet]. [citado 13 de Ene. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/UyUEH7i>

- 28.-** Serrano Benavente RA. Sistema de triaje en urgencias generales. Proyecto final curso experto universitario en medicina de urgencias y emergencias. [Curso experto] Universidad Internacional de Andalucía; 2014.
- 29.-** Gómez Jiménez J, Murray MJ, Beveridge R, Pons J, Albert E, Ferrando JB, et al. Implementation of the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) in the Principality of Andorra: Can triage parameters serve as Emergency Department Quality Indicators?. Can J Emerg Med. 2003; 5: p. 315-6.
- 30.-** Silvariño R, Acevedo V, Moyano M, Méndez E, Paolillo E, Russi U, et al. Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia. Rev Med Urug. 2011; 27: p. 89.
- 31.-** Hernández Ruipérez T, Leal Costa C, Adánez Martínez MG, García Pérez B, Nova López D, Díaz Agea JL. Evidencias de validez del sistema de triaje Emergency Severity Index en un servicio de urgencias de un hospital general. Emergencias. 2015; 27: p. 301-2.
- 32.-** Gilboy N, Tanabe P, Travers D, Rosenau A.M. Emergency Severity Index (ESI): A triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. In implementation Handbook 2012; Agency for Healthcare Research and Quality; Rockville, MD, USA; 2011.
- 33.-** www.getmanchester.net. [Internet]. España: Grupo Español de Triage Manchester; 2017. [citado 16 de Ene. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/uyUEJmv>
- 34.-** www.campusces.es. [Internet]. España: Atención Inicial de Urgencias: aspectos generales en medicina de urgencias. Sistema español de triaje. Fundamentos. [citado 16 de Ene. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/RyUEKxT>
- 35.-** Sánchez Bermejo R, Cortés Fadrique C, Rincón Fraile B, Fernández Centeno E, Peña Cueva, de la Heras Castro EM. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Emergencias. 2013; 25(1): p. 66–7.
- 36.-** www.gobiernodecanarias.org. [Internet]. España: El Hospital de La Candelaria realizó más de 22.400 intervenciones quirúrgicas en 2018; 2019. [citado 2 de Feb. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/SyUELhh>
- 37.-** www.gobiernodecanarias.org [Internet]. España: Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias (PLUSCAN). Gobierno de Canarias Consejería de Sanidad; 2018.[citado 2 de Feb. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/3yUEL90>
- 38.-** www.gobiernodecanarias.org [Internet]. España: El Hospital-Descripción. [citado 2 de Feb. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/nyUEZJ6>
- 39.-** www.gobiernodecanarias.org [Internet]. España: Retribuciones personal instituciones sanitarias del SCS; 2020. [citado 2 de Feb. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/8yUEXlz>

- 40.-** Cairós Ventura L.M, Novo Muñoz M.M, Rodríguez Gómez J.A, Ortega Benítez A.M, Ortega Barreda E.M, Aguirre Jaime A. Validity and Reliability of the Emergency Severity Index in a Spanish Hospital. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019 Nov; p. 1.
- 41.-** www.triajeset.com [Internet]. España: Sistema de Triage Estructurado. Implantación; 2018. [citado 2 de Feb. de 2020]. Disponible en: <https://www.triajeset.com/>
- 42.-** López Alonso SR. Linares Rodríguez C. Enfermera de Práctica Avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias. *Index Enferm*; 2012 Jun; 21(1-2): p. 5-6.
- 43.-** Rafols Crestani A, Ribot Sieira MA, De Ciurana Gay M, Franco Comet P, Font Rouray P, Torrent Goñi S. Gestión de la demanda de urgencias: ¡Quiero que el médico me vea ahora! ¿Cómo lo hacemos? *Semergen*. 2010; 36(10): p. 562-5.
- 44.-** Salisbury C. NHS walk-in centres. *BMJ*. 2007 Abr; 334(7598): p. 808-9.
- 45.-** Pecino Medina V, Díaz Fúnez PA, Mañas Rodríguez MA. Climate, stress and satisfaction: a multilevel study in the public sector/Clima,estrés y satisfacción:un estudio multinivel en el sector público. *JPSP*. 2017; 32(1): p. 56.
- 46.-** Sánchez Bermejo R. Encuesta a los profesionales de enfermería españoles sobre el triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2015;27: p. 103-7.
- 47.-** Arriola Aguilar ME, Arcos Carmona MI. Situación y grado de satisfacción enfermera en el triaje de pacientes de urgencias hospitalarias. II Congreso Virtual Internacional en SEEUE. [Internet]. [citado 5 de Feb. de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/lyUECgN>
- 48.-** www.boe.es [Internet]. España: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2018 [citado el 29 de Abr. de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>

Siglas

- **C.H.U.C:** Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.
- **SNU:** Servicio Nocturno de Urgencias.
- **SEMU:** Sociedad Española de Medicina de Urgencias.
- **SEMES:** Sociedad Española de Medicina de Emergencias.
- **SEMIUC:** Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades de Coronarias.
- **SEC:** Sociedad Española de Cardiología.
- **INE:** Instituto Nacional de Estadística.
- **ISTAC:** Instituto Canario de Estadística.
- **SUH:** Servicio de Urgencias Hospitalario.
- **NTS:** National Triage Scale For Australasian Emergency Department.
- **ATS:** Australian Triage Scale.
- **CTAS:** Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale.
- **ESI:** Emergency Severity Index.
- **MTS:** Manchester Triage System.
- **SET:** Sistema Español de Triage.
- **MAT:** Model Andorrá de Triage.
- **C.H.U.N.S.C:** Complejo Hospitalario Universitario de Ntra. Sra de la Candelaria.

Anexo I.-Cuestionario

El presente cuestionario, de carácter anónimo y voluntario, consta de una serie de preguntas para poder medir el grado de satisfacción de las enfermeras/os del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Canarias sobre el sistema de triaje utilizado.

Gracias de antemano por su participación.

Edad: ____

Sexo:

M

F

1. Señale su tipo de contrato:

Fijo

Eventual

2. Nº de años de profesión: ____

3. Nº de años trabajados en el C.H.U.C: ____

4. Turnicidad:

Si

No

5. Señale su formación académica de más alto nivel:

DE

Licenciado

Máster

Doctorado

Especialidad

6. ¿Durante su carrera ha recibido formación sobre el triaje de urgencias?

Sí

No

7. En su formación, ¿se encontraba el triaje dentro de las asignaturas del plan de estudios?

Sí

No

8. ¿Tiene formación específica y continuada relacionada con su puesto de trabajo y el triaje?

Sí

No

9. ¿Ha participado en alguna actividad de formación organizada por el Servicio de Formación Continuada del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias relacionada con el triaje?

Sí

No

10. ¿Ha participado en actividades de formación organizadas por otras entidades relacionadas con el triaje?

Sí

No

11. En caso de que la pregunta 10 sea afirmativa, indique en cual o cuales:

12. ¿Tiene experiencia previa en el triaje?

Sí

No

13. ¿Sabría decir cuál es el sistema de triaje utilizado en el C.H.U.C? Marque con una cruz la que proceda.

- ATS
- CTAS
- ESI
- MTS
- SET-MET
- Ninguno

14. ¿Considera que el triaje utilizado en su Servicio de Urgencias (SU) aporta seguridad y fiabilidad? Marque con una cruz la que proceda.

- Siempre. Casi siempre. A veces. Casi nunca. Nunca.

15. ¿Considera que su sistema de triaje garantiza una respuesta rápida en la toma de decisiones? Marque con una cruz la que proceda.

- Siempre. Casi siempre. A veces. Casi nunca. Nunca.

16. ¿Cree que un Sistema de Triage basado en 5 niveles clasificados por tiempos y colores aporta facilidad en la clasificación del paciente en urgencias?

- Si No

17. ¿La labor de triaje es compensada con algún tipo de plus en las retribuciones?

- Si No

18. ¿Suele sentir que su trabajo es valorado y reconocido por parte de los supervisores de su unidad? Marque con una cruz la que proceda.

- Siempre. Casi siempre. A veces. Casi nunca. Nunca.

19. ¿Se siente reconocido y valorado por el resto del equipo del servicio? Marque con una cruz la que proceda.

Siempre. Casi siempre. A veces. Casi nunca. Nunca.

20. Tras la realización del triaje ¿percibe una actitud positiva del paciente por haber sido atendido correctamente?

Si No

21. ¿Considera que existe una responsabilidad individual y grupal en la realización del triaje?

Si No

22. ¿Qué grado de seguridad considera que aporta una enfermera sin experiencia previa en el triaje? Marque con una cruz la que proceda.

Nada. Algo seguro. Seguro. Mucha seguridad. Bastante.

23. ¿Considera que el triaje utilizado cumple los objetivos dentro de las competencias del servicio?

Si No

24. ¿Cambiaría el sistema de triaje de su SUH (Servicio de Urgencias Hospitalario) por otro?

Si No

25. ¿Siente que la repercusión del estrés laboral del servicio afecta a su ámbito familiar?

Si No

26. ¿Considera que la dotación del personal de enfermería para la realización del triaje es suficiente?

Si

No

27. ¿Cree que su servicio tiene los recursos suficientes para realizar su trabajo como le gustaría?

Si

No

28. Puntúe la valoración del perfil de enfermería en triaje, según estas opciones:

- 1) No necesario
- 2) Algo necesario
- 3) Necesario
- 4) Bastante necesario
- 5) Imprescindible

Capacidad de afrontación: _____

Toma de decisiones rápidas: _____

Capacidad para hacer frente a la saturación y la presión del servicio: _____

Capacidad organizativa: _____

Comunicación adecuada: _____

Experiencia previa en el Servicio de Urgencias: _____

Experiencia previa en el triaje: _____

29. ¿Considera que el triaje debería ser competencia única de la enfermera o con colaboración del médico?

Competencia única de la enfermera.

Trabajo multidisciplinar.

Anexo II.- Solicitud Comité de Ética e Investigación del C.H.U.C

Estimado Sres.,

Mi nombre es M^a Ganesha González Díaz estudiante de último curso del Grado de Enfermería. Me dirijo a ustedes solicitando la autorización para la realización de un trabajo de investigación de carácter descriptivo, exploratorio, de corte transversal y retrospectivo sobre el grado de satisfacción de las enfermeras/os del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Canarias sobre el sistema de triaje utilizado. Para la obtención de los datos será necesario el reparto de un cuestionario, donde todos los datos recogidos serán de manera anónima y utilizados con fines estadísticos, cumpliendo Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Adjunto copia de la investigación y del cuestionario que se repartirá.

Datos de contacto:

- Correo electrónico: ganeshaglez@gmail.com
- Número de teléfono: 603666514

Un cordial saludo,

M^a Ganesha González Díaz.

Anexo III.- Consentimiento

Estimado Sr/a:

Mi nombre es M^a Ganesha González Díaz estudiante de último curso del Grado de Enfermería. Me dirijo a usted con el presente documento para solicitar su participación en un cuestionario escrito y de manera individual que será llevado a cabo durante el mes de noviembre. Dicha investigación tiene como finalidad estudiar el grado de satisfacción de las enfermeras/os del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Canarias sobre el sistema de triaje utilizado. Se garantizará que, en todo momento se mantendrá el anonimato de los datos recogidos y serán utilizados puramente con fines estadísticos, siendo respetada la legislación española vigente en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Si usted decide participar entregue firmado el presente documento.

Muchas gracias por su colaboración.

Un cordial saludo,

M^a Ganesha González Díaz

FDO: _____

Sta. Cruz de Tenerife a ____ de ____ de _____