

Trabajo Fin de Grado

Satisfacción del usuario del Servicio de Triage de Urgencias del Hospital General La Palma con el modelo Emergency Severity Index.

Alumno: Ana María Rodríguez Rodríguez

Tutor: Martín Rodríguez Álvaro

Grado de Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia

Sede La Palma

Universidad de la Laguna

2 de Junio 2015



Universidad
de La Laguna

Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Enfermería y Fisioterapia

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

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Título del Trabajo Fin de Grado
**SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE TRIAJE
DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA
CON EL MODELO EMERGENCY SEVERITY INDEX .**

Autor/a:

ANA MARÍA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Firma del alumno/a

Tutor/a:

MARTÍN RODRÍGUEZ ÁLVARO

Vº. Bº del Tutor/a:

La Laguna a martes 2 de junio de y2015

RESUMEN

El 1 de Febrero del 2010, se implantó en el Servicio de Urgencias del Hospital General de la Palma un sistema de triaje. Se trataba del modelo americano Emergency Severity Index. Este hecho resultó una novedad para dicho Servicio, que presentaba una organización donde numerosos pacientes con riesgo vital esperaban en las salas de espera al igual que el resto. Pasados ya algunos años de su implantación se plantea como objetivo principal de este proyecto de investigación conocer la opinión del usuario con respecto a este sistema de clasificación, así como del papel de la enfermera caracterizada por su experiencia, intuición y conocimientos y las variables de tiempo de espera, atención e información, que son indicadores de calidad de un servicio de urgencias y por medio de los cuales el usuario puede referir su satisfacción. Se trata de un proyecto de investigación tipo descriptivo transversal con el que se pretende conocer y analizar las distintas variables expuestas. Para dicho estudio se aceptará una muestra de 383 usuarios y se llevará a cabo una encuesta de satisfacción SERVQHOS modificada que se realizará mediante llamada telefónica. Los resultados serán analizados por el programa informático IBM SPSS.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción del paciente; triaje; System Emergency Severity Index; enfermera de triaje.

ABSTRACT

In February 1st, 2010, in the General Hospital de La Palma was implemented a System triage on the Emergency Department. It was made by the American model Emergency Severity Index. It was a first time made for that service, which presented an organization where many patients with life-threatening were waiting in waiting rooms like the rest of all. After some many years of its implementation arises main objective of this research project, the views of the user about this classification system, and the role of the nurse, characterized by its experience, intuition and knowledge and time variables waiting time, care and information, which are indicators of quality of emergency services and through which the user can refer their satisfaction. It is a descriptive research project, transverse in which we pretend to analyze the different related variables. For this study a sample of 383 users will do a satisfaction survey, and we will analyze this result with the modified SERVQHOS satisfaction survey, conducted by telephone. The results will be analyzed by the software IBM SPSS.

KEY WORDS: Patient Satisfaction; triage; System Emergency Severity Index; triage nurse.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 TRIAJE	3
1.2 SYSTEM EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI)	4
1.3 LA ENFERMERA DE TRIAJE	8
1.4 SATISFACCIÓN DEL USUARIO	10
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4. METODOLOGÍA	13
4.1 DISEÑO	14
4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	14
4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	14
4.3.1 Criterio de inclusión	14
4.3.2 Criterios de exclusión	14
4.4 VARIABLES A ESTUDIO.....	15
4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
4.6 TAMAÑO DEL UNIVERSO DE LA MUESTRA	15
4.7 RECOLECCIÓN DE DATOS	15
4.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	16
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	16
6. CRONOGRAMA	17
6.1 CRONOGRAMA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	17
6.2 CRONOGRAMA DEL ESTUDIO	17
7. FINANCIACIÓN	18
8. SIGLAS	19
9. BIBLIOGRAFÍA	20
10. ANEXO 1	25
10.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE PARA REALIZAR LA ENCUESTA.	25
10.2. CUESTIONARIO DE SERV KHOS.....	25
11. ANEXO 2	28
SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TIPO DESCRIPTIVO TRASVERSAL A LA GERENCIA DEL HGLP.	28
12. ANEXO 3	29
SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVO TRASVERSAL AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN DEL HGLP.....	29
13. ANEXO 4	30

1. INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Urgencias en los últimos años han notado un aumento espectacular, con respecto a la demanda de atención por parte de los usuarios (1) producida, en parte por el envejecimiento de la población y la mayor necesidad de ésta debido a que sus patologías se han hecho crónicas. Y por otra parte y debido a los cambios que se ha producido en la población con respecto a la percepción, necesidad, gravedad y beneficio (2) hacia un criterio de asistencia. Este último hecho hace destacar el aumento de la inadecuada asistencia utilizada por el usuario que elige este servicio como primera elección a la hora de tener un primer contacto con el sistema sanitario y que han sido motivados, principalmente, por el aumento de oferta de estos servicios (3). Los servicios de atención de urgencia también se caracterizan por el tipo de paciente que acude a éste, ya que se trata de un paciente con una gran carga de ansiedad y que permanece en el servicio un espacio de tiempo muy corto, motivo por el cual, no se puede realizar un seguimiento posterior a éste e impide al profesional conocer la valoración del servicio recibido. (3)

El usuario demanda de los servicios de urgencias una respuesta rápida y satisfactoria para lo que consideran un problema de salud que necesita una asistencia urgente. Y el gestor de las instituciones intenta dar respuesta de una manera organizada y al mismo tiempo eficiente al usuario. El problema surge en el núcleo, donde se produce la interacción usuario-servicio de urgencias y el equilibrio que debiera existir entre ellos. Ya que el equilibrio se pierde y al mismo tiempo la posibilidad de control, por los motivos que se explican arriba: saturación. Y esto hace que se produzca una pérdida de la calidad asistencial en estos servicios (4).

El facultativo Francisco Javier Montero Pérez (5), explicaba hace aproximadamente una década como era el funcionamiento de la cadena asistencial de urgencia en el Sistema de Salud Español. Manifestaba que estaba constituida por unos eslabones: Atención Especializada extrahospitalaria, Equipos de emergencias sanitarios y los Servicios de Emergencia de los hospitales. Estos eslabones tenían el cometido de asegurar la asistencia sanitaria urgente de una manera ágil, efectiva, eficiente y de calidad a los usuarios. Y recordaba que el Servicio de Urgencias Hospitalario era el eslabón que más sufría un colapso por motivos, fundamentalmente externos pero también internos. El autor indicaba la importancia que tiene la relación entre estos eslabones para mejorar el funcionamiento de los Servicios de Urgencias y evitar las saturaciones de éstos.

Hay que destacar que aunque la demanda de los Servicios de Urgencias aumentó considerablemente de 1977 (18 millones) al 2008 (26,3 millones), en el 2012 se notó un ligero descenso (26 millones) de esas demandas de asistencias, una cifra discretamente inferior a la del 2008 y 2010 (6), (7). Estas cifras oficiales no tienen nada que ver con lo que está ocurriendo actualmente y en casos puntuales de periodicidad, como son la época de mayor incidencia de la gripe. Es de actualidad el hecho que está ocurriendo en las urgencias de los grandes hospitales de la Comunidad Autónoma de Canaria, como en otras comunidades, de que las urgencias se están viendo desbordadas, debido a la saturación evidente y que algunos denominan colapso de los Servicios de Urgencias y que provoca el impedimento de la realización de un triaje adecuado, con unas condiciones no recomendadas en el modelo de triaje donde los pacientes se amontonan en las puertas de los Servicios de Urgencias y el triaje se realiza en pasillos, único lugar disponible para colocar a los pacientes (8).

Desde hace años, los Servicios de Urgencias, han establecido distintas estrategias que dan respuesta a la saturación. Entre ellas se encuentran, el aumento de personal, la apertura de nuevas salas de observación, mejora del acceso a las camas hospitalarias, derivación de personas con patologías no urgentes, entre otros. Todo ello con la implantación de modelos de clasificación de pacientes según la gravedad, el aumento de la capacidad de respuesta y un mejor funcionamiento de los circuitos en los servicios de urgencias (1), (9).

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias apostó, hace muy pocos años, por la implantación de un sistema de clasificación que mejoraría el funcionamiento y la asistencia rápida en los Servicios de Urgencias. El Hospital General de la Palma fue el pionero en Canarias en la utilización de uno de estos sistemas de clasificación. Este hecho ocurrió el 1 de Febrero 2010, como un hecho novedoso que se extendería de forma progresiva al resto de los hospitales del Servicio Canario de Salud. Para que este hecho ocurriera fue necesaria la realización de obras en el servicio de urgencias del Hospital General de La Palma además de la necesidad de impartir cursos de formación para el personal de Enfermería de este Servicio (10).

1.1 Triage

La palabra “traje” procede del vocablo francés (trier) que significa “elegir o clasificar”. Y es el término que se ha decidido utilizar para nombrar a la clasificación de enfermos en los Servicios de Urgencias (11), (12).

El triaje es la primera actividad de gestión clínica que consigue dar prioridad a la atención y recursos asistenciales a los pacientes que acuden a una Unidad de Urgencias hospitalaria, además de constituir la principal puerta de entrada a la asistencia hospitalaria. Se trata de un proceso con el que se consigue gestionar una situación de riesgo que puede comprometer la vida de un usuario y con el que se puede tratar adecuadamente y con seguridad la asistencia de pacientes a los Servicios de Urgencia cuando la demanda y las necesidades clínicas supera a los recursos (11), (12).

Si nos adentramos en la historia, este concepto ya fue utilizado por el barón y médico cirujano militar, Dominique-Jean Larrea (1766-1842), en las guerras napoleónicas donde se utilizó el sistema de transporte en ambulancias y se realizaron los primeros triajes como sistemas de clasificación, para tratar a los heridos en los campos de batalla, durante la Segunda Guerra Mundial, como consecuencia de los bombardeos a hospitales franceses y la saturación de los mismos que trajo como consecuencia la pérdida de vidas humanas debido a la demora en la llegada a los centros asistenciales con recursos. También aparece la figura de la enfermera en el mismo campo de batalla, que se encargaba del manejo del triaje (13).

La utilización de los sistemas de triaje en los hospitales comenzó en Estados Unidos a principios de los años 60 debido al aumento de número de usuarios que acudían a estos servicios con diferentes patologías, muchas de ellas de carácter no urgente, siendo estos servicios colapsados en gran medida. Se trataba de un sistema de triaje estructurado en tres niveles que no mostró la suficiente evidencia científica como para considerarlo un modelo de triaje adaptado a los tiempos modernos.

Actualmente existen en el mundo cinco modelos de triaje que utilizan cinco niveles de clasificación y que están siendo utilizados en los diferentes Servicios de Urgencias de los hospitales y Centros de Atención Primaria. Los distintos modelos de triaje son: el modelo australiano Australian Triage Scale (ATS), el modelo canadiense o escala de triaje y gravedad para los servicios de urgencias Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS), el modelo Manchester Triage Scale

(MTS), el modelo Andorrano de Triage (Model Andorrá de Triage-MAT), que en España se adoptó con el nombre de MAT- SET (13) y el que vamos a detallar en este proyecto de investigación, el Emergency Severity Index (ESI). La característica que tienen en común todos estos modelos de triaje es que utilizan una escala de cinco niveles de gravedad. Son modelos estructurados donde dicha escala busca la priorización útil, válida y reproducible (14). En España los modelos de triaje que más se han utilizado son el MTS y el MAT- SET (13). Aunque también se utilizan otros como ocurre en la Comunidad Canaria, donde el Servicio Canario de Salud está apostando por el modelo americano ESI. Todos ellos dentro de los estándares y recomendaciones de los Servicios de Urgencias.

Cada vez más los métodos de triaje pueden ayudar a evaluar y a establecer de manera cuidadosa la cantidad de recursos humanos y de otro tipo necesarios para el cuidado de todos los pacientes, garantizando la atención pertinente y de calidad para los pacientes más graves (15).

En todos los sistemas de triaje se hace una diferenciación para establecer los distintos niveles de categorización y esto se lleva a cabo mediante factores que permiten diferenciar el grado de urgencia como constantes, signos vitales anormales, dolor, así como preguntas específicas y aplicación de escalas de gravedad (6).

El triaje es un instrumento que está basado en las evidencias y ha sido revisado en varios estudios. Estos estudios han demostrado que tiene alta fiabilidad y validez entre los clasificadores y asegura que los niveles asignados a los pacientes sean precisos, asegurando intervenciones inmediatas para salvar vidas a aquellos pacientes que lo requieren (16).

1.2 System Emergency Severity Index (ESI)

El System Emergency Severity Index (ESI), es un sistema de triaje moderno, científicamente validado, protocolizado y plenamente informatizado que fue desarrollado en Estados Unidos por profesionales de las Universidades de Harvard y John Hopkins. Se trata de un sistema que actualmente y tras 12 años de aplicación, se encuentra en su cuarta versión y el cual está avalado por la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia Federal para la Investigación en Calidad de Cuidados Sanitarios) (17).

En 1995, los médicos David R. Eitel y Richard C. Wuerz, desarrollaron dicho sistema de triaje que arrojó resultados prometedores en los Servicios de Urgencias ya desde sus inicios (17), (15). Se trata de un modelo que ha sufrido cambios desde sus inicios para mejorar en calidad.

En el 2003 el Colegio Americano de Médicos de Emergencia (ACEP) y Emergency Nurses Association (ENA) recomendaron la adopción de una escala de triaje de cinco niveles. A diferencia de la escala de tres niveles que se utilizaba de manera general, los sistemas de triaje de cinco niveles usan criterios más específicos y tienen un grado de calificación y fiabilidad (15).

El Índice Severity Index es una herramienta utilizado por y para las enfermeras de triaje, que utiliza un algoritmo que clasifica de manera rápida, fiable y eficaz a los pacientes en cinco grupos de prioridad según su disfunción y priorizando en el paciente de alto riesgo. A partir del nivel 1, que supone el nivel más urgente, al nivel 5, menos urgente. El ESI es un método que necesita de la agudeza y experiencia de la enfermera para dar prioridad al paciente con riesgo para su vida, además de la utilización de los recursos que va a necesitar y de tener la capacidad de dirigir al paciente a la parte del servicio donde se le van a aportar esos recursos. Esta última característica es la que hace a este modelo de triaje diferente al resto de los sistemas de triaje utilizados en España y otros lugares del mundo, principalmente de Europa (17), (18).

Para llevar a cabo la clasificación de un usuario se utiliza un algoritmo dividido en cuatro puntos de decisión señalados con las letras A, B, C, D. En el punto A la enfermera de triaje se cuestiona si la vida del paciente corre peligro para realizar una intervención inmediata. Si la respuesta es sí, el proceso de clasificación se completa y el usuario es triado en el nivel 1. La enfermera de triaje es capaz de predecir las necesidades para mantener una vía aérea permeable, que el oxígeno llegue a los tejidos, reposición de volumen para restablecer al paciente hemodinámicamente, el abordaje del estado de conciencia. Los pacientes ESI nivel 1 se encuentran en un estado crítico. En este nivel se clasifica al usuario que acude al servicio de urgencias con un dolor agudo en el pecho con sintomatología (sudoración, palidez, dificultad respiratoria e inestabilidad hemodinámica). La enfermera evalúa el nivel de capacidad de respuesta del paciente utilizando la escala AVPU utilizada en la ESI (alerta, verbal, dolor). También son pacientes nivel ESI 1 aquellos que no responden a estímulos dolorosos y que han sufrido cambios neurológicos agudos, incluidos los que han

sufrido una intoxicación. Ejemplos de un Nivel ESI 1 son: paro cardiaco, parada respiratoria, dificultad respiratoria severa, saturación de oxígeno inferior a 90%, traumatismo grave, sobredosis con frecuencia respiratoria de 6, bradicardia severa o taquicardia, hipotensión, dolor en el pecho con sintomatología, shock anafiláctico, bebé flácido, paciente que no responde, hipoglucemia con cambios en el estado de conciencia, traumatismo cráneo-encefálico con pupilas desiguales y que no responde (17).

Una vez la enfermera ha realizado la valoración de triaje y si considera que el paciente no requiere atención inmediata y vital, la enfermera pasa al siguiente punto de decisión, que sería el B. En esta sección la enfermera se cuestiona las siguientes cuestiones: ¿el paciente se encuentra en situación de alto riesgo?, ¿está confundido, letárgico o desorientado?, ¿está con dolor o angustia severa?, si la respuesta es sí, entonces al paciente se le clasifica en ESI nivel 2 y por tanto no debe de esperar para ser atendido. En este punto interviene el sexto sentido de la enfermera experta, que por medio de una entrevista y con la información subjetiva y objetiva identifica si el paciente es de alto riesgo (17).

Un paciente de alto riesgo es aquel con un potencial que amenaza su vida. Que no requiere de una evaluación física detallada o un conjunto detallado de signos, sino que basta con la información simple que el paciente da a la enfermera y la observación para que ésta reconozca que es un paciente de alto riesgo, por ejemplo, una dificultad respiratoria, un dolor agudo y repentino de cabeza (17).

En el ESI nivel 2 el paciente es colocado en un área de urgencias donde la atención será inmediata y sus signos vitales son monitorizados inmediatamente para a continuación seguir el interrogatorio. De esta manera, si la respuesta a los puntos anteriores es no, entonces se pasaría al siguiente punto de decisión que sería el C. En este punto la enfermera piensa en los recursos que el paciente va a necesitar para que el médico tome una decisión, que puede ser, ingresar en una sala de observación, ingresar o derivar a otro servicio, como por ejemplo, la consulta de especialización. Llegados a este punto los recursos que la enfermera cree que se deben de ofrecer al paciente están relacionados con el tipo de hospital, ya que no todos los hospitales disponen de los mismos recursos. Entre los recursos están las pruebas, procedimientos, consultas, intervenciones que se pueden dar al paciente. Un ejemplo de ello son: TAC; un vendaje, medicación intravenosa, intramuscular o nebulización, sondaje vesical, vacuna antitetánica, cuidado de una herida, etc (17).

Cuando Wuerz y Eitel crearon el sistema de triaje ESI pensaron en la utilización de unos recursos que aportarían más datos que proporcionarían más precisión a la hora de tomar una decisión en el triaje. Ellos creían en un servicio de urgencias con enfermeras expertas en la predicción de pruebas, intervenciones terapéuticas y consultas que necesitaría un paciente (17).

En el punto de decisión D, la enfermera determina si los signos vitales del paciente están alterados, atendiendo a la edad del paciente, antes de clasificarlo en un ESI nivel 3. En el caso de que los parámetros de los signos vitales estuvieran alterados, el paciente se clasificaría en un nivel ESI 2. Para ello la enfermera de triaje va actualizando los datos de los parámetros del paciente y decide en base a éstos si debe esperar o no para ser atendido con brevedad (17).

En este punto surge la pregunta de cuánto tiempo debe de esperar el paciente. A diferencia de los modelos de triaje australianos o canadiense, en el ESI, el tiempo en el que se va a atender a un paciente depende de la gestión de la institución así como del flujo de demanda en el servicio de urgencias en ese momento. La enfermera de triaje está reevaluando y actualizando al paciente cada 10 minutos. Un ejemplo de un caso sería un motorista que ha sufrido una caída y traumatismo en abdomen, y que llega a urgencias por su propio pie y con unos signos vitales que están dentro de los parámetros normales. En este caso la enfermera de triaje puede pensar que el traumatismo pudo afectar a órganos principales y debe monitorizar al paciente cada cierto tiempo para observar algún posible cambio que indique dicha lesión. Otro ejemplo es el paciente que llega con debilidad en un brazo y es clasificado en nivel ESI 2. En este último caso se activaría el protocolo de Ictus del hospital para realizarle el TAC craneal de inmediato. O el paciente que llega con dolor en el pecho y ningún otro síntoma más y la enfermera está reevaluando al menos cada 10 minutos y realizándole ECG por si hubiera algún cambio. Aunque hay que tener en cuenta que muchas veces los signos vitales no son los indicadores de riesgo para el paciente, como sucede con un paciente alérgico a la picadura de abeja, sin signos en el momento de su triaje inicial. Aquí el paciente es triado en un Nivel ESI 2 pero en un periodo de tiempo breve puede pasar a un Nivel 1. Esto demuestra la importancia de que exista en el triaje una enfermera con experiencia y conocimientos para identificar situaciones de riesgo para el paciente (17).

El punto de decisión C se caracteriza por la determinación por parte de la enfermera de los recursos que el paciente va a necesitar y solo cuando los puntos A y B tuvieron una respuesta negativa. En este punto, la enfermera con su agudeza decide si el paciente va a utilizar dos o más recursos, entonces se clasificaría en un nivel ESI 3, o si va a necesitar sólo un recurso y entonces se clasificaría en un nivel ESI 4. Si la enfermera determina que no necesita de ningún recurso se clasificaría en un nivel ESI 5. Son recursos las pruebas de laboratorio (sangre y orina), electrocardiograma, radiografía, ecografía, sueroterapia para hidratación, administración de medicación intramuscular, intravenosa o nebulización, consulta a un especialista, sondaje vesical, cura de heridas, colocación de férulas o vendajes.

1.3 La enfermera de triaje

La enfermera de urgencias es aquella que somete al paciente a un triaje (recepción, acogida y clasificación) determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales, así como los factores que influyen en que se produzcan los flujos dentro de los servicios de urgencias (2). Por tanto, la práctica de la enfermera de triaje comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales, que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos (2).

En España, así como en el resto de hospitales de Europa y Estados Unidos, el triaje lo realiza la enfermera de Urgencias. Esto es un hecho que ha sido recomendado por diferentes asociaciones científicas, como son la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Grupo Español de Triage Manchester, y la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE) y avalado por los Estatutos Generales de la Organización de Enfermería en España en los artículos 52, 53 y 54 del Real Decreto 1231/2001 del 8 de Noviembre donde son aprobados (19) (20), (21)

La atención por una enfermera de práctica avanzada de urgencias supone un paso adelante para una adecuada gestión con respecto a la demanda asistencial del usuario que acude a estos servicios. Esto es motivado por la capacidad resolutoria de la enfermera debido al aumento de competencias, además del elevado porcentaje de motivos por los que los usuarios acuden al servicio de urgencias, en muchos casos demandas inadecuadas, lesiones menores o problemas de salud no urgentes (22).

En Estados Unidos las enfermeras adoptaron el ESI en los Servicios de Urgencias tras un entrenamiento proporcionado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) y el Department of Health and Human Services, que les facilitó una financiación para el desarrollo y materiales de capacitación (18).

El papel de la enfermera de triaje ESI es valorar al paciente en busca de signos y síntomas que puedan comprometer su vida con la ayuda de una estimación del número de recursos que el paciente necesitará para ser tratado. El nivel de urgencia se determina, en función de la estabilidad hemodinámica y el riesgo potencial para la vida del paciente, para sus órganos o para las extremidades. La enfermera de triaje realiza una estimación de recursos realizando una valoración en base a la necesidad de éstos, basándose en su experiencia previa con pacientes que presentaban los mismos signos y síntomas. La estimación de recursos es el número de procedimientos y pruebas que se espera que el paciente necesite para su diagnóstico y tratamiento. La enfermera de triaje utiliza como herramienta un algoritmo que permite la clasificación del paciente de manera rápida y precisa en el nivel que corresponda. En estos algoritmos se plantea al profesional preguntas que debe contestar así como información necesaria del paciente. El profesional debe seguir los pasos que se le propone y pasar de uno a otro según se van obteniendo las respuestas requeridas hasta el resultado final. A pesar de la sencillez de la utilización del algoritmo es necesaria la interpretación de una enfermera cualificada y experta para su correcta utilización (16). De hecho el algoritmo comienza con una evolución de la gravedad del paciente para identificar la necesidad de atención inmediata a los pacientes más graves y como segundo paso la consideración de recursos para los menos graves. (16), (23).

Existe una regla básica en triaje donde se tiene en cuenta que: “lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente”. Con este concepto, en los servicios de urgencias donde están implantados los sistemas de clasificación, los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto será reevaluado hasta ser visto por el médico (21).

La enfermera de triaje es generalmente y en todos los hospitales la primera persona que va a ver al paciente (18), (24) y tiene como funciones:

- Identificar al paciente en riesgo vital.
- Según el nivel de clasificación, asegurar la priorización y la reevaluación de los pacientes que deben de esperar.

- Dar información al paciente del proceso asistencial.
- Informar a los familiares.
- Manejar el flujo de pacientes y la congestión en el servicio.
- Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio.

Los rasgos generales que caracterizan a una enfermera de urgencias son:

- Los rasgos personales de la enfermera, como ser flexible, tener autonomía y buenas habilidades de comunicación, ser asertivo, paciente, tener compasión, voluntad de aprender y escuchar, y la capacidad de priorizar.
- Las características cognitivas, como pueden ser los conocimientos, la capacidad de pensar de forma crítica, la capacidad de tomar decisiones con rapidez, y saber cuándo no actuar.
- Las características de comportamiento que la hacen tener capacidad para defender al paciente, trabajar bajo la presión a que se ven sometidas en este servicio así como la capacidad de organización y de improvisación.
- La experiencia es otra característica de la enfermera de urgencias que la hace desarrollar su intuición, confianza en el juicio, y la confianza en el equipo multidisciplinar con el que realiza su trabajo (18), (23).

Todas estas características de una enfermera de triaje con un modelo ESI, son las que hacen de ésta un profesional experto al que se le ha añadido una herramienta probada y fiable que la ayudará en la asignación de un nivel de prioridad en la atención de un paciente.

1.4 Satisfacción del usuario

La satisfacción del paciente es un elemento deseable por las instituciones sanitarias que a lo largo de los tiempos ha cambiado sus tendencias en cuanto al concepto de usuario y que cada vez más, se plantea que los cuidados sean centrados en el paciente reconociendo el papel activo de éstos (25). Inicialmente esta satisfacción se conocía por la información que el usuario recibía del médico, pero se trata de un concepto que cada vez más hace pensar que se trata de un concepto multidimensional (25).

Distintos autores, en sus estudios han encontrado determinantes distintos para referirse a la satisfacción, como pueden ser: la competencia del médico, su cualidad personal, los costos, inconvenientes de los cuidados prescritos (26). Otros autores nos

indican que...*la confianza es uno de los determinantes más importantes para que exista una relación entre un proveedor, en este caso de Salud y un cliente, en este caso un usuario o paciente. Existe la creencia de que el proveedor o profesional de la salud siempre busca lo mejor para el paciente: adecuada asistencia, tratamiento. En el caso del paciente la confianza se mueve en dos conceptos como son la honestidad que hace que el paciente tenga la creencia de que el hospital tiene unos compromisos que cumplir y la benevolencia que es la creencia del paciente acerca de que los profesionales de la Salud están preocupados por la salud del paciente. La conclusión de esto es que un buen proveedor no funcionará solo para sus propios beneficios. Pero además existe otro término en esta relación proveedor y cliente que es la vulnerabilidad por parte de los clientes que normalmente desconocen lo relacionado con técnicas y habilidades de atención de la salud. Por tanto la calidad de un servicio viene dada en parte por la confianza del cliente que percibe una calidad al cumplirse sus expectativas...* (Zarei E; Daneshkohan A; Khabiri R; Arab M, 2013) (27).

Aunque no existe en España mucha información referente a estudios realizados con respecto a la satisfacción en estos servicios (23). Se considera que los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario y esto se puede determinar por los condicionantes de satisfacción de los usuarios como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad. Existen trabajos como los de Quintana et al, Mira et al y Carbonell que muestran que los tiempos de espera, en muchas ocasiones excesivos y la baja información a los familiares referente a su situación causan insatisfacción. El tiempo de espera está relacionado con determinantes como la información, la educación al paciente, los posibles retrasos en la asistencia y la prioridad de los enfermos, entre otros (23).

Gómez Jiménez propone, después de realizar una revisión de los sistemas de clasificación mundial y llegar a una conclusión, cuatro índices de calidad que deberían ser asumidos por un sistema de triaje y que constituyen un indicador de calidad propio del Servicio de Urgencias. Estos índices de calidad son:

- El índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico y suponen un 2% del total de pacientes que acuden a este servicio. También en este índice entran los pacientes que se pierden sin ser clasificados y aquellos que se les ha triado pero que se van antes de ser vistos por el médico.
- El tiempo desde su llegada a urgencias hasta que se inicia la clasificación (menos de diez minutos como tiempo recomendado).

- El tiempo que dura la clasificación (menos de cinco minutos como tiempo recomendado).
- Tiempo de espera para ser visitado con su nivel de clasificación (12).

Entre los instrumentos que se utilizan para valorar la calidad se encuentran las encuestas de satisfacción. Estas son un método de información donde es el hospital el que toma la iniciativa en la búsqueda de la información, en este caso para saber el nivel de satisfacción y que nos pueden orientar en los posibles problemas y en la búsqueda de soluciones (28).

En los últimos tiempos y debido a lo anteriormente dicho, se ha notado un considerado crecimiento en mejora de calidad, haciendo de ésta última, un elemento necesario para un buen funcionamiento diario de cualquier sistema sanitario en cualquiera de sus niveles. Por tanto, la calidad del usuario va unida, necesariamente, a la satisfacción de éste.

2. JUSTIFICACIÓN

Es un hecho que en los últimos años, los Servicios de Urgencias han sufrido un incremento en la demanda del usuario, hasta el punto de producir problemas de saturación. Aunque desde hace algunos años se han creado sistemas de clasificación para priorizar la atención de los pacientes con riesgo vital, no deja de ser un problema real que redundará en una menor calidad del servicio. La satisfacción del usuario puede ayudar a determinar si un servicio es de calidad y para ello, sería interesante conocer condicionantes de calidad como sería el tiempo de espera, la información, la educación, la amabilidad y por supuesto la competencia del profesional, en este caso de la enfermera de triaje, además de otros.

La elección del tema para este Proyecto de Investigación surgió durante las prácticas en el Servicio de Urgencias, coincidiendo con un periodo de máxima afluencia de usuarios a estos servicios y el bombardeo de noticias en los informativos a nivel regional, de los problemas que estaban sucediendo en las Urgencias hospitalarias de las islas, como consecuencia del alto flujo de usuarios, que estaban provocando la saturación, llegando incluso, al colapso. Por otro lado, ya hace cinco años de la implantación en el Hospital General de la Palma de un modelo de triaje moderno, estandarizado, fiable y probado desde ya hace algunos años, en los Estados

Unidos, lugar que lo vio nacer. Por eso, también sería interesante saber la opinión del usuario, desde sus conocimientos, acerca de este modelo y su nivel de satisfacción.

Se decide elegir el Hospital General de La Palma por tratarse del único centro de Especialización de la Isla y que cuenta con un Servicio de Urgencias. El resto de los Servicios de Urgencias son de atención extrahospitalaria y se encuentran en distintos Centros de Atención Primaria que forman parte de la Zona Básica de Salud de la isla.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

El objetivo de este estudio es conocer las variables de calidad percibida (tiempo de espera, información al paciente, trato de la enfermera de triaje, competencia de la enfermera de triaje, modelo de clasificación de los usuarios) que se relacionan con la satisfacción. Conocer la satisfacción del usuario influiría en la motivación de la enfermera de triaje, por un lado, y también en la mejora del funcionamiento del servicio.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar mediante la información que nos aportará el cuestionario los puntos donde implantar medidas correctoras por medio de la identificación de las variables (demográficas, competencia enfermera de triaje, tiempo de espera, organización con modelo ESI).
- Conocer si las variables demográficas (edad, sexo, nivel de estudios) han determinado una mayor o menor satisfacción en el usuario.
- Conocer si las variables competencia de enfermera de triaje ha determinado una mayor o menor satisfacción.
- Conocer si las variables tiempo de espera ha determinado una mayor o menor satisfacción.
- Conocer si las variables organización con el modelo de triaje ESI ha determinado una mayor o menor satisfacción.

4. METODOLOGÍA

El Hospital General de La Palma es un hospital comarcal localizado en el municipio de Breña Alta, en la isla de la Palma que atiende la demanda asistencial de

la población de toda la isla y da cabida a la asistencia de las distintas especialidades que en la isla existen. La isla de La Palma cuenta con una tasa de población, según el último estudio por ISTAC de 2014, de 83.456 personas, de los cuales 41.395 son hombres y el resto, 42.061, mujeres.

Para la realización de este Proyecto se hizo una búsqueda bibliográfica en español e inglés utilizando las palabras claves y en distintos buscadores, principalmente en Cochrane, Google. Las palabras claves son términos indexados en los descriptores de Ciencias de la Salud, excepto System Emergency Severity Index, que no se encontró como tal.

4.1 Diseño

El tipo de estudio que se va a realizar será descriptivo (se recogen datos de la situación actual) y transversal (las variables se miden solamente en un momento determinado del tiempo). Y la recogida de datos se realizará durante un periodo de tiempo de seis meses mediante una encuesta de satisfacción tipo SERVQHOS, que se realizará a los usuarios que requirieron los servicios de urgencias y fueron valorados por la enfermera de triaje (Anexo 1).

4.2 Ámbito de estudio

Los usuarios que acuden al servicio de urgencias y son triados por una enfermera en el Hospital General de la Palma, en el periodo de Enero a Junio de un mismo año.

4.3 Criterios de selección de la muestra

4.3.1 Criterio de inclusión

Personas mayores de 18 años que acudieron a urgencias y fueron valoradas por la enfermera de triaje.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con un Glasgow menor de 13 o que no pueden contestar por sí mismas.
- Pacientes que se niegan al triaje.
- Pacientes que se niegan a realizar la encuesta.
- Encuestas incompletas.

4.4 Variables a estudio

Las variables que se utilizarán para la realización de este estudio serían:

- Variables demográficas: edad del usuario, sexo, nivel de estudios.
- Otras variables: medida de satisfacción del usuario global, medida de satisfacción del paciente respecto al tiempo de espera, medida de satisfacción del usuario respecto a la acogida por la enfermera de triaje (amabilidad, información, interés), medida de satisfacción del usuario respecto a la competencia de la enfermera de triaje (conocimientos, preparación), medida de satisfacción del usuario respecto al funcionamiento con modelo de triaje.

4.5 Población y muestra

Se elegirá un diseño de muestreo de conveniencia con el objetivo de seleccionar a todos aquellos individuos de la población de más fácil accesibilidad para el equipo de investigación pero que cumplan los criterios de selección durante el periodo elegido para el estudio.

4.6 Tamaño del universo de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra para este estudio utilizaremos los siguientes parámetros:

- Tamaño del Universo de la muestra: Tomando como referencia que en el Servicio de Urgencias del HGLP en el año 2013 se atendieron 25.700 usuarios, se estima un Universo de 10.000 usuarios, que correspondería de manera aproximada a un semestre.
- Un coeficiente de fiabilidad del 95%.
- Proporción esperada del 5%.
- El total de la muestra a estudio sería de 383 usuarios que se entrevistarán.

4.7 Recolección de datos

El instrumento de medición será el cuestionario de SERVQHOS (29) modificado, que se realizará a través del teléfono a los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias en un periodo de tiempo de 6 meses. El cuestionario SERVQHOS es una adaptación que se ha realizado en España al ámbito hospitalario de otro cuestionario utilizado para valorar la calidad en empresas de servicios llamado SERVQUAL. En este cuestionario se mide también la satisfacción del usuario.

El cuestionario está dividido en tres partes. La primera parte consta de 20 ítems relacionados con la asistencia sanitaria que utiliza la escala de Likert. El paciente tiene que contestar del 1 (asistencia peor de lo que se esperaba) al 5 (asistencia mejor de lo que se esperaba). En la segunda parte se pregunta por la satisfacción global respecto al servicio de Triaje de Urgencias del Hospital General de La Palma. Y la tercera parte recoge datos sociodemográficos como son el sexo, la edad, nivel de estudios, profesión.

Para poder adaptar cuestionario al objetivo que nos llevaría este trabajo de investigación fue necesario realizar una serie de modificaciones en la primera parte del cuestionario y que se exponen a continuación:

- Las preguntas del cuestionario van dirigidas a la enfermera de triaje excepto las preguntas número 8 y 10 que se dirigen al médico y las que se refieren al servicio.
- Se ha añadido una pregunta al cuestionario *“Tiempo de espera para ser atendido por la enfermera de triaje”*.
- Las preguntas 19 y 20 van dirigidas al modelo de triaje ESI.
- Se ha anulado la pregunta *“Facilidad para llegar al hospital”*.

4.8 Análisis estadístico

Para el análisis del estudio se utilizará el programa informático IBM SPSS en versión actualizada compatible con Windows así como el programa Excel 2010. Con el programa SPSS obtendremos resultados de datos cualitativos que se expresarán en forma de frecuencia absoluta y porcentajes; datos cuantitativos que se analizarán por medio de media, mediana, además de gráficas.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se respetarán las normas internacionales de protección de datos, así como la legislación española vigente (Ley Orgánica 15/1999 del 13/12/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, BOE 298 de 14/12/99). El proyecto se remitirá al Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital General de La Palma que será quien dará la autorización para obtener los datos de los pacientes a estudio.

6. CRONOGRAMA

6.1 Cronograma de proyecto de investigación.

Finalizada la lectura bibliográfica se realizó un cronograma con la exposición del tiempo estimado en la realización de las tareas que llevarían a la finalización del proyecto.

Nº	Actividad	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Planteamiento del trabajo	■					
2	Búsqueda Bibliográfica		■	■			
3	Reunión con experto en triaje		■				
4	Análisis de los artículos			■	■		
5	Realización anteproyecto			■	■		
6	Redacción del trabajo y correcciones				■	■	■
7	Redacción del trabajo definitivo						■

Tabla de elaboración propia

6.2 Cronograma del estudio

Una vez realizado el proyecto del estudio que se quiere realizar se cuestionará y realizará un cronograma del tiempo que se va a otorgar para dicho estudio.

PRIMER PERIODO. DURACION: 2 MESES

En este periodo se realizará toda la documentación escrita como son los permisos del hospital para inicial el estudio. Se solicitará financiación para cubrir los gastos implicados en el estudio. Se realizarán reuniones con las personas implicadas en la realización de la encuesta telefónica.

SEGUNDO PERIODO. DURACION: 1 MES

En este periodo se recogerán los datos mediante la encuesta telefónica.

TERCER PERIODO. DURACIÓN: 1 MES

Periodo en el que se recogerán todos los datos para el análisis e interpretación de éstos.

CUARTO PERIODO. DURACIÓN 2 MESES

Periodo en el que se redactará un informe final, se presentarán los resultados y las conclusiones y se elaborará un artículo científico y original.

7. FINANCIACIÓN

Se solicitará financiación del estudio mediante propuesta escrita a las instituciones que pudieran estar interesadas (HGLP, SCS, Cabildo, Ayuntamiento). El dinero recaudado se utilizará en gestionar la parte económica del estudio. El

presupuesto para llevar a cabo dicho trabajo de investigación quedaría de la siguiente manera:

PRESUPUESTO		
GASTOS	CANTIDAD	COSTE
ENCUESTADORES	3	3000 Euros
MATERIAL PAPELERÍA	Varios (folios, carpeta)	250 Euros
PERMISOS	Varios (instancias, registros)	100 Euros
TELEFONO (línea, ADSL)	6 recibos	250 Euros
TRANSPORTE	Varios	200 Euros
IBM SPSS	1	700 Euros
Tinta impresora	5	300 Euros
FACTURAS ELECTRICIDAD	Varios	200 Euros
TOTAL		5000 Euros

Tabla de elaboración propia.

8. SIGLAS

ESI: Emergency Severity Index

ATS: Australian Triage Scale

CEDAS: Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale

MTS: Manchester Triage Scale

MAT: Model Andorrà de Triage

AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality

SEEUE: Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias

SEMES: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

9. BIBLIOGRAFÍA

(1) López Alonso Sergio R., Linares Rodríguez Cecilio. Enfermera de Práctica Avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias. Index Enferm [revista en Internet]. 2012 Jun [citado 2015 Feb. 10]; 21(1-2): 5-6. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962012000100001&lng=&s.http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100001

(2) Fernández J., Hernández J.E., Herrero J., López M., Romero-Nieva J., Rovira E, Valenzuela A.J. Estándares para la práctica de enfermería de urgencias y emergencias. (Disponible en):

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/estandares.pdf>

(3) Parra Hidalgo Pedro, Bermejo Alegría Rosa María, Más Castillo Adelia, Hidalgo Montesinos María Dolores, Gomis Cebrián Rafael, Calle Urra José Eduardo. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2015 Mayo 06]; 26(2): 159-165. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112012000200011&lng=&s.

(4) Sesma J., Miró Ò. Urgencias y emergencias: al servicio del ciudadano. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [Citado 2015 Mar 23]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272010000200001&lng=&s.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272010000200001>.

(5) Montero Pérez, FJ; La organización de la cadena asistencial urgente en España o la búsqueda de los eslabones perdidos; Revista emergencias. 2008

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533701>
http://www.semes.org/revista/vol20_1/2.pdf

(6) Estadísticas de Centros Sanitarios de Atención Especializada 2012. Información y estadística Sanitaria 2014 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consultado 25 Marzo 15. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospilInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>

(7) Estadística de establecimientos sanitarios en régimen de internado, 2008. Instituto de Información sanitaria, Ministerio de Sanidad y Política Social. (Consultado 25 Marzo 15). Disponible en:

<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/ESCRI2008.pdf>

(8) Artículo de periódico publicado el día 26/01/2015; [visto en Internet]; Disponible en:

http://www.eldiario.es/sociedad/Falta-plantillas-insuficientes-urgencias-hospitalarias_0_349965673.html

(9) Unidad de urgencias hospitalarias: estándares y recomendaciones. Informes, estudios de investigación. Ministerio de Sanidad y Política Social de España. 2010. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>

(10) Sanidad, portal de noticias; (marzo 2010) [artículo en Internet] [Citado 2015 Mar]; Disponible en:

<http://www.gobiernodecanarias.org/noticias/Sanidad/26929/sanidad-inicia-hospital-general-palma-implantacion-novedoso-sistema-triaje-servicios-urgencias-hospitales-canarios>
www.gobiernodecanarias.org/noticias/26929

(11) Gómez Jiménez, J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Emergencias 2003; 15:165-174. Disponible en:

http://www.triajeset.com/acerca/archivos/revision_triaje_estructurado.pdf

(12) Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra [revista en Internet]. [Citado 2015 Mar 17]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272010000200008>

(13) Sánchez Bermejo R, Cortés Fadrique C, Rincón Fraile B, Fernández Centeno E, Peña Cueva S, De las Heras Castro EM. El triaje en urgencias en los hospitales

españoles; Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, Vol.25, Nº.2013; Pág. 66-70. Disponible en Internet: http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/descargar/el-triaje-en-urgencias-en-los-hospitales-espanoles/force_download/

(14) López Alonso Sergio R., Linares Rodríguez Cecilio. Enfermera de Práctica Avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias. Index Enferm [revista en Internet]. 2012 Jun [citado 2015 Feb. 10]; 21(1-2): 5-6. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100001&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100001>

(15) Singer RF, Infante AA, Oppenheimer CC, West CA, Siegel B. The Use of and Satisfaction with the Emergency Severity Index. Journal of Emergency Nursing 2012 3; 38(2):120-126. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S009917671000321>

(16) Tanabe P, Gilboy N, Travers DA. Emergency Severity Index Version 4: Clarifying Common Questions. Journal of Emergency Nursing 2007 (citado 2015 Marzo 17) 4; 33(2):182-185. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S009917670600730>

(17) Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). No.05-0046-2. nov2011. (citado 2015 Marzo 20) Disponible en:

<http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/esi/esi1.html>

(18) Dateo, Julie; What Factors Increase the Accuracy and Inter-Rater Reliability of the Emergency Severity Index Among Emergency Nurses in Triageing Adult Patients? J Emerg Nurs. 2013 Jul; 39(4):408 [artículo en revista] [Visto en Internet]. Disponible en:

[http://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(11\)00471-5/pdf](http://www.jenonline.org/article/S0099-1767(11)00471-5/pdf)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22079643>

(19) Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre

<http://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf>

(20) Gómez Jiménez; Sistema Español de Triage: grado de implantación y posibilidades de desarrollo futuras. Emergencias. 2011; 23; 344-5. Disponible en:

http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/descargar/sistema-espanol-de-triaje-grado-de-implantacion-y-posibilidades-de-desarrollo-futuras/force_download/

(21) Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [Citado 2015 Mar 20]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272010000200008>.

(22) Pedro Gómez Joan Ernest de, Morales Asencio José Miguel. Las organizaciones ¿favorecen o dificultan una práctica enfermera basada en la evidencia? Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2015 Feb 23]; 13(44-45): 26-31. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100006&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100006>

(23) Emergency Severity Index (ESI) Version 4 ©; Implementacion Handbook. 2012 Edition. Agency for Healthcare Research and Quality

<http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/esi/esihandbk.pdf>

(24) López Alonso Sergio R., Linares Rodríguez Cecilio. Enfermera de Práctica Avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias. Index Enferm [revista en Internet]. 2012 Jun [citado 2015 Abr 27]; 21(1-2): 5-6. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100001&lng=es.

(25) Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000; 114 (Supl 3):26-33. [visto en internet]

Disponible en:

http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

(26) Hulka B, Zyzanski S. Cassel J. Thompson S. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Med Care 1970; 8: 429-435. Disponible en:

<http://www.jstor.org/discover/10.2307/3763102?uid=3737952&uid=2&uid=4&sid=21106298744951>

(27) Zarei E; Daneshkohan A; Khabiri R; Arab M. The Effect of Hospital Service Quality on Patient's Trust. Iran Red Crescent Med J [artículo en Internet]. January 2015; 17(1)

Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4341407/>
http://ircmj.com/?page=article&article_id=1750

(28) López Madurga, E.T; Mozota Duarte, J; González Salvatierra; Sánchez Torres, Y; Enríquez Martín, N; Moliner Lahoz, J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. Madrid. Emergencias 1999; 11:184-190[artículo de revista] [Visto en Internet]. Disponible en:

<http://www.semes.org/emergencias18/originales.htm>

(29) Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción; Revista de calidad asistencial. Vol.18. Núm.05. Agosto 2003 [Visto en Internet]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-aplicacion-hospitalaria-del-servqhos-factores-13051108>

10. ANEXO 1

10.1. Consentimiento informado del paciente para realizar la encuesta.

“Se está realizando un estudio de satisfacción a los usuarios que acudieron a los servicios de urgencias del Hospital General de La Palma, y nos gustaría, considerando su experiencia como paciente, su opinión acerca de su satisfacción en dicho servicio. Para la realización del estudio solicitamos su colaboración que consideramos de gran utilidad para mejorar el Servicio de Triage.

Su colaboración es totalmente voluntaria. Y todo lo que diga será tratado con la absoluta confidencialidad respetando la legislación española vigente (Ley Orgánica 15/1999 del 13/12/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, BOE 298 de 14/12/99). Consistirá en indicarnos si la calidad asistencial sanitaria que se le ha proporcionado en el Servicio de Triage del Hospital General de La Palma, ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba. Para ello le realizaremos una serie de preguntas de un cuestionario que está dividido en tres partes. En la primera parte deberá contestar sobre cómo cree que ha sido la asistencia sanitaria en el Servicio de Triage de Urgencias. En la segunda parte se le realizarán preguntas sobre la satisfacción global respecto al servicio y en la tercera parte deberá responder a preguntas sobre datos sociodemográficos relacionados con los usuarios”.

10.2. Cuestionario de SERVKHOS.

En una primera parte del cuestionario que le vamos a realizar tiene que indicarnos si la calidad de la asistencia sanitaria que se le ha ofrecido en el Servicio de Triage ha sido mejor o peor de lo que esperaba.

- Si la asistencia ha sido “Mucho peor de lo que esperaba” responderá con un 1.
- Si la asistencia ha sido “Peor de lo que esperaba” responderá con un 2.
- Si la asistencia ha sido “Como me lo esperaba” responderá con un 3.
- Si la asistencia ha sido “Mejor de lo que esperaba” responderá con un 4.
- Si la asistencia ha sido “Mucho mejor de lo que esperaba” responderá con un 5.

En el Hospital General de la Palma					
1. La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos	1	2	3	4	5
2. La apariencia(limpieza y uniforme) de la enfermera de triaje	1	2	3	4	5
3. Las señalizaciones para orientarte y saber dónde ir en hospital ha sido	1	2	3	4	5

4. El interés de la enfermera de triaje por cumplir lo que promete ha sido	1	2	3	4	5
5. El estado en el que están las habitaciones de triaje	1	2	3	4	5
6. La información que la enfermera de triaje proporciona	1	2	3	4	5
7. El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera de triaje	1	2	3	4	5
8. El tiempo de espera para ser atendido por el médico	1	2	3	4	5
9. El interés de la enfermera por solucionar los problemas del paciente	1	2	3	4	5
10. La puntualidad de la consulta médica ha sido	1	2	3	4	5
11. La rapidez con que se consigue lo que se necesita o se pide	1	2	3	4	5
12. La disposición de la enfermera de triaje para ayudarte	1	2	3	4	5
13. La confianza que la enfermera de triaje transmite al paciente	1	2	3	4	5
14. La amabilidad de la enfermera de triaje en su trato con la gente	1	2	3	4	5
15. La preparación de la enfermera de triaje para realizarr su trabajo	1	2	3	4	5
16. El trato personalizado que la enfermera de triaje da al paciente	1	2	3	4	5
17. La capacidad de la enfermera de triaje para comprender las necesidades del paciente	1	2	3	4	5
18. La información que la enfermera da a los familiares	1	2	3	4	5
19. Información del algoritmo(ESI) situado en sala de espera	1	2	3	4	5
20. Funcionamiento clasificación ESI	1	2	3	4	5

Encuesta de elaboración propia.

A continuación indíquenos su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos durante su triaje y estancia en el servicio de triaje.

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho

Recomendaría este Servicio de Urgencias a otras personas:

Sin dudarlo Tengo dudas Nunca

¿Le han realizado en el Servicio pruebas o intervenciones sin su consentimiento?

Si No

¿A su juicio, ha permanecido en el Servicio de urgencias?

Menos tiempo de lo necesario El tiempo necesario Más de lo necesario

¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía?

Si No

¿Cree que recibió suficiente información sobre lo que le pasaba?

Si No

¿Cuántas veces ha acudido a urgencias en el último año?

Sólo una Dos veces Más de dos

¿Acudió a urgencias?

- Por propia iniciativa Derivado de otro centro Lo llevaron

¿Cuánto tiempo pasó hasta que la enfermera de triaje lo valoró?

- Inmediatamente Minutos Horas

¿Cuánto tiempo pasó hasta que el médico lo valoró?

- Inmediatamente Minutos 1 hora 2 horas Más de 2 horas

Cuándo acudió a urgencias pensaba que su problema era...

- Muy grave Grave Poco grave Leve

Sexo:

- Mujer Hombre

Profesión: _____

Edad:

Años _____

Estudios concluidos:

- Primarios Secundarios Universitarios

Alguna sugerencia que quiera aportar:

Gracias por su colaboración.

11. ANEXO 2

SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TIPO DESCRIPTIVO TRASVERSAL A LA GERENCIA DEL HGLP.

1. INVESTIGADOR PRINCIPAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: Ana María Rodríguez Rodríguez	
CATEGORIA: Grado Enfermería	
TIPO DE TRABAJO: Descriptivo Transversal	
CORREO ELECTRONICO: anarro@hotmail.com	Nº. TELEFONO: 680554841

2. TITULO DEL TRABAJO.

Satisfacción del usuario del Servicio de Triage de Urgencias del Hospital General La Palma con el modelo Emergency Severity Index.

3. SOLICITUD.

Dña. Ana María Rodríguez Rodríguez, Graduada en Enfermería. Solicita autorización para acceder a las historias clínicas de los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma en el periodo que se va a estudiar de seis meses. La investigadora se compromete al cumplimiento de la normativa existente, donde se incluye la normativa de la Ley Orgánica 15/99 de protección de datos de carácter general

4. DATOS QUE SE ADJUNTAN.

Copia del Proyecto del estudio que se quiere realizar.

Copia de autorización del Comité Ético de Investigación del HGLP.

5. FECHA

6. FIRMA

12. ANEXO 3

SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVO TRASVERSAL AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN DEL HGLP.

1. INVESTIGADOR PRINCIPAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: Ana María Rodríguez Rodríguez	
CATEGORIA: Grado Enfermería	
TIPO DE TRABAJO: Descriptivo Trasversal	
CORREO ELECTRONICO: anarro@hotmail.com	Nº. TELEFONO: 680554841

2. TITULO DEL TRABAJO.

Satisfacción del usuario del Servicio de Triage de Urgencias del Hospital General La Palma con el modelo Emergency Severity Index.

3. SOLICITUD.

Dña. Ana María Rodríguez Rodríguez, Graduada en Enfermería. Solicita autorización para acceder a las historias clínicas de los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma en el periodo que se va a estudiar de seis meses. La investigadora se compromete al cumplimiento de la normativa existente, donde se incluye la normativa de la Ley Orgánica 15/99 de protección de datos de carácter general

4. DATOS QUE SE ADJUNTAN.

Copia del Proyecto del estudio que se quiere realizar.

5. FECHA

6. FIRMA

13. ANEXO 4

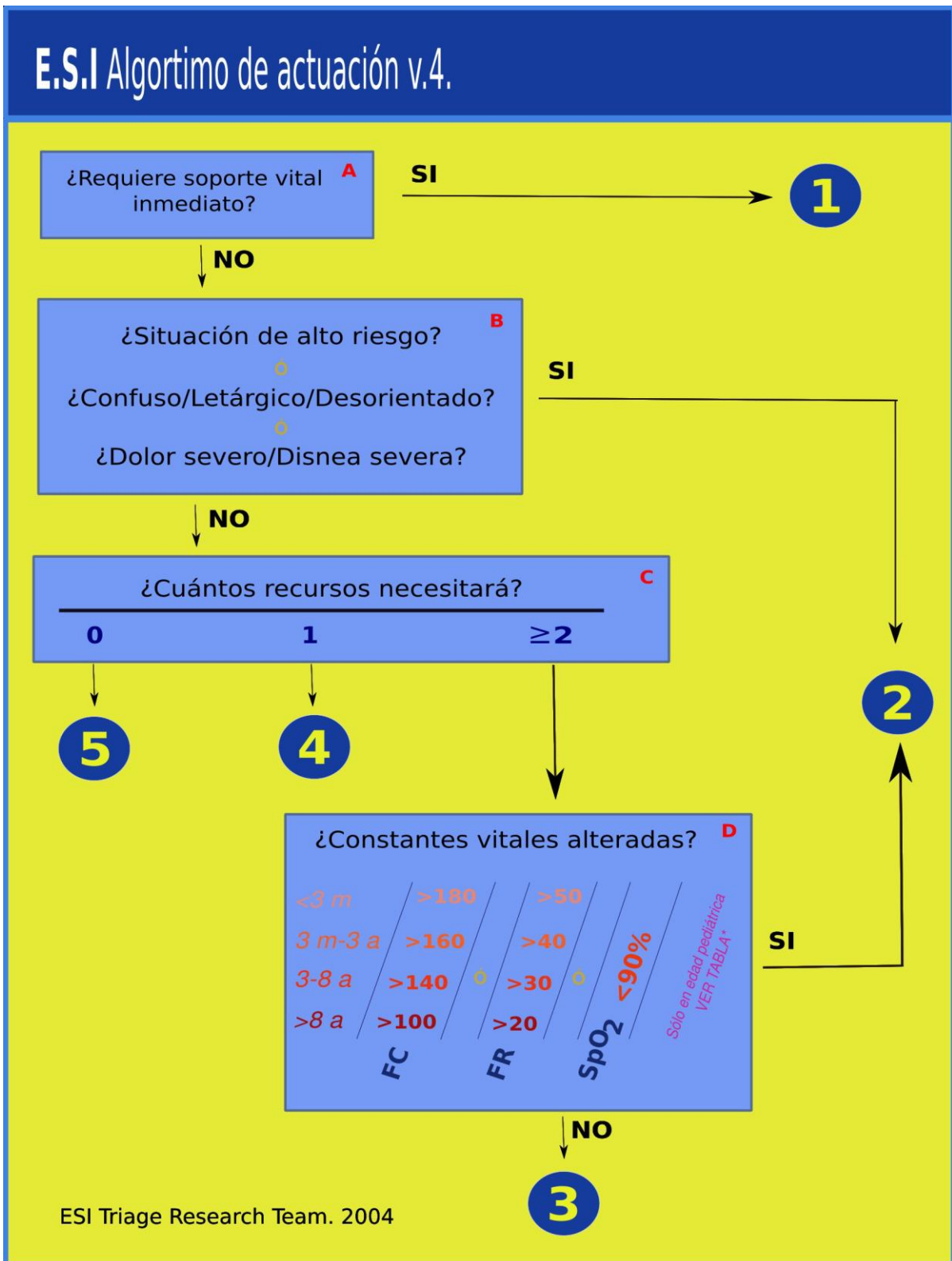


Figura 1 (Algoritmo Servicio de Urgencias de la Palma).

