



ULL

Universidad de La Laguna



# **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CON EL SISTEMA DE TRIAJE IMPLANTADO EN SU SERVICIO DE URGENCIAS Y PROPUESTAS DE MEJORA.**

Trabajo de Fin de Grado

Por: María Fuentes Martín

Tutor Académico: José Ángel Rodríguez Gómez

Titulación: Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Enfermería

Sede de Tenerife: Universidad de La Laguna

Mayo de 2018

## Resumen

En los últimos años, los servicios de urgencias hospitalarios han sufrido un incremento de la demanda asistencial por parte de los usuarios, lo que ha provocado una frecuente saturación y colapso de los mismos. El triaje de urgencias surge como una herramienta para paliar este problema, siendo su función primordial clasificar a los pacientes en distintos niveles de prioridad según la gravedad de su patología, lo que facilita al profesional de enfermería de urgencias ofrecer una asistencia y unos cuidados de calidad.

En el ámbito de las Urgencias de la comunidad autónoma de Canarias, concretamente en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, existen múltiples diferencias entre los SU de los principales hospitales: el Complejo Hospitalario Universitario de Ntra. Sra. de la Candelaria, el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y el Hospital General de La Palma. Atendiendo a los sistemas de triaje establecidos en cada hospital, se estudiará la opinión y el grado de satisfacción de sus profesionales de enfermería mediante una encuesta en la que se incluirán diversas variables que permitan establecer una relación entre dicho grado de satisfacción y el sistema implantado. Por otro lado, con la información que se obtenga al llevar a cabo este estudio, podrán identificarse cuáles son las principales fortalezas y debilidades de estos sistemas, y proponer medidas de mejora.

### Palabras Clave:

Urgencias, triaje, enfermería, grado de satisfacción.

## Abstract

In recent years, hospital emergency departments have suffered an increase of health care demand, and this situation has led them to experience saturation and collapse. The triage systems were born as a tool to solve this problem and its function is to classify patients at different levels of care according to the state of gravity of their pathology. This facilitates the emergency nurses' work and it helps them to provide quality assistance to patients in need of urgent health care.

On this line, on the area of emergencies of the autonomous community of the Canary Islands, specifically in the province of Santa Cruz de Tenerife, there are numerous differences between the emergencies departments of the main hospitals: Complejo Hospitalario Universitario de Ntra. Sra. de La Candelaria, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias and Hospital General de La Palma. Attending to the triage systems established in each hospital, it would be studied the opinion and level of satisfaction of the nursing professionals using a survey that includes several variables that would help to set up a connection between that level of satisfaction and the system used.

### Key words:

Emergencies, triage, nursing, level of satisfaction.

## ÍNDICE:

<b>1.-INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
1.1.-CONCEPTO DE URGENCIAS:	5
1.2.-SATURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS:	6
1.3.-TRIAJE: ¿EN QUÉ CONSISTE?	7
<b>2.- ANTECEDENTES.</b>	<b>9</b>
2.1.-LAS URGENCIAS EN LA PROVINCIA DE STA. CRUZ DE TENERIFE.	9
2.2.- SISTEMAS DE TRIAJE.	12
2.3.- SISTEMA DE TRIAJE ESI (Emergency Severity Index)	13
2.4.- LA ENFERMERA DE TRIAJE.	16
2.5.- OPINIÓN DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS SISTEMAS DE TRIAJE.	17
<b>3.- JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>18</b>
<b>4.- OBJETIVOS.</b>	<b>19</b>
4.1.- OBJETIVO GENERAL.	19
4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	19
<b>5.- MATERIAL Y MÉTODOS.</b>	<b>20</b>
5.1.- DISEÑO.	20
5.2.- POBLACIÓN DE ESTUDIO.	20
5.3.- VARIABLES A ESTUDIAR.	21
5.4.- RECOLECCIÓN DE DATOS.	21
5.5.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	22
<b>6.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.</b>	<b>23</b>
<b>7.- CRONOGRAMA.</b>	<b>24</b>
<b>8.- PRESUPUESTO.</b>	<b>25</b>
<b>10.- BIBLIOGRAFÍA ACOTADA.</b>	<b>26</b>
<b>11.- BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.</b>	<b>29</b>
<b>12.- SIGLAS.</b>	<b>32</b>
<b>13.- ANEXOS.</b>	<b>33</b>
13.1.- ANEXO I. CUESTIONARIO PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.	33
13.2.- ANEXO II. SOLICITUD DE COLABORACIÓN AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN DE CADA HOSPITAL.	40
13.3.- ANEXO III. SOLICITUD DE COLABORACIÓN A LA GERENCIA DE LOS HOSPITALES.	41
13.4.- ANEXO IV. SOLICITUD DE COLABORACIÓN A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.	42
13.5.- ANEXO V. CONSENTIMIENTO DEL ENCUESTADO.	43

# 1.-INTRODUCCIÓN

---

## 1.1.-CONCEPTO DE URGENCIAS:

Para poder desarrollar este trabajo, es necesario hacer una definición de varios conceptos. Definir qué son las urgencias resulta complicado porque posee un importante factor subjetivo que depende de la percepción de la persona que la padece y de las que se encuentran a su alrededor<sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define este concepto como “la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad de inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia”<sup>(2)</sup>. Por otro lado, la Asociación Médica Americana considera la urgencia como “toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiera atención inmediata”, y la separa además del concepto de emergencia, que es “aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano”<sup>(3)</sup>.

J. Gómez Jiménez lo define como “aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida de un paciente en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención, en un corto período de tiempo”<sup>(4)</sup>.

En la cartera de servicios comunes del ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad del gobierno de España, se encuentra definido también el concepto de atención de urgencia como “aquella que se presta al paciente en los casos en los que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata”<sup>(5)</sup>.

Así pues entendemos que la definición de este concepto depende en gran medida de la percepción de la persona que lo sufre y de las que se encuentran a su alrededor, y por tanto la elección del servicio al que acudir para ser atendido obedecerá a dicha percepción<sup>(1)</sup>.

---

## 1.2.-SATURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS:

Según los datos de la última Encuesta Nacional de Salud publicada por el INE (2011-2012), un 60,7% de la población española acudió a los Servicios de Urgencias Hospitalarios de la Sanidad Pública en ese último año, un 28,8% a otros Servicios de Urgencias no hospitalarios y Centros de la Sanidad Pública, y sólo un 9% a Centros Privados. Además sólo un 14,8% acudió a ellos por indicación médica, frente a un 85,2% que fue por iniciativa propia. En Canarias, por otro lado, un 39,71% acudió a los Servicios de Urgencias Hospitalarios, un 52,43% a Servicios de Urgencias no hospitalarios y un 7,68% a Centros Privados. Solamente el 12,2 % fue por indicación médica, mientras que el 87,79% lo hizo por propia iniciativa. Estos datos hacen evidente el hecho de que la mayor parte de la población decide que problemas de salud requieren una asistencia sanitaria urgente, y por lo tanto, a que servicio acudir.<sup>(6)</sup> Al consultar los datos de la serie histórica de la Encuesta Nacional de Salud, se puede observar un incremento en el porcentaje de población total que utiliza los Servicios de Urgencias. En el año 1987 fue un 12,27%, y desde entonces ha ido en aumento hasta el año 2006, que alcanzó el 30,76%. Posteriormente, en la última encuesta de la que se dispone de datos, la del año 2011, descendió ligeramente este porcentaje, siendo de un 28,32%<sup>(6,7)</sup>

Este aumento de afluencia de pacientes en los Servicios de Urgencias ha tenido como consecuencia una mayor saturación de los mismos, aunque también existen otras causas, que podrían clasificarse en:

1. Causas extrínsecas al SUH, como el uso inadecuado del servicio por parte de los individuos, que acuden por iniciativa propia, patologías no urgentes, o bien son derivados para adelantar otros procesos asistenciales como pruebas diagnósticas o consultas con especialistas.<sup>(7)</sup>

2. Causas intrínsecas al SUH, como un funcionamiento interno deficiente, bien por unos escasos recursos estructurales (por ejemplo poca capacidad), dotación insuficiente de personal, e incluso la demora en la realización de algunas pruebas complementarias (radiografías, ecografías...). Hay que tener en cuenta que, aunque todos estos factores son determinantes para la saturación, es habitual que los SUH se encuentren al borde del colapso, ya que normalmente trabajan al límite de su capacidad.<sup>(7)</sup>

3. Causas hospitalarias, es decir, la dinámica y funcionamiento interno del hospital. Hay muchos factores que dependen de la relación del servicio de Urgencias con el resto de su hospital, como las valoraciones a pacientes por determinados especialistas o la espera por camas disponibles en las plantas de hospitalización. También, otros determinantes del colapso del servicio son las esperas por ambulancias o familiares para trasladar a pacientes que han sido dados de alta a su domicilio, o por la asistencia social a pacientes con ese tipo de problemas<sup>(7)</sup>.

Los SUH son sistemas complejos que precisan de una gran coordinación de diversos elementos para conseguir una asistencia adecuada a todos sus usuarios<sup>(8)</sup>. El incremento del flujo de pacientes lleva consigo ciertas consecuencias negativas, puesto que fácilmente se puede producir una disminución de la efectividad y de la calidad asistencial<sup>(9)</sup>. El retraso en la atención para el diagnóstico y la implantación de un tratamiento efectivo, tanto farmacológico como quirúrgico, produce un incremento del riesgo en los pacientes que requieren una atención urgente, e incluso crece el índice de mortalidad por el colapso en las situaciones de emergencia. Esta situación, con tiempos de espera tan elevados, genera en ellos y sus familiares frustración e insatisfacción con la asistencia recibida y con el personal del servicio, lo que puede desembocar fácilmente en conflictos médico-legales. Además para el personal sanitario esta situación también incrementa la insatisfacción, genera problemas en la relación con los compañeros del propio servicio y de otros, y aumenta que el riesgo de sufrir el Síndrome del Burnout<sup>(1,10,11)</sup>.

---

### 1.3.-TRIAJE: ¿EN QUÉ CONSISTE?

La palabra *triaje* tiene su origen en el término francés *trier*, que significa clasificar o separar. El uso de este término se remonta a los conflictos militares que datan de las guerras napoleónicas, y guarda relación con la atención al elevado número de heridos en combate. Los sistemas de triaje estructurado son una herramienta extendida por todo el mundo que permite clasificar a los pacientes según la urgencia, para así poder priorizar y asistir primero a aquellos que son más urgentes. Su implantación en los hospitales surge como respuesta al aumento de afluencia de pacientes, puesto que esta situación demanda una mayor rapidez y eficiencia en su evaluación inicial, que debe ser lo más completa posible para evitar problemas que pueden derivarse de una valoración pobre o insuficiente<sup>(12)</sup>.

Según J. Gómez Jiménez, un sistema de triaje estructurado debe basarse “en una escala de priorización útil, válida y reproducible”<sup>(13)</sup>, porque ha de servir para relacionar la categoría asignada con el nivel de urgencia real del paciente, y porque además esta manera de clasificar debe cumplirse siempre del mismo modo, independientemente del profesional que aplique la escala. Estos sistemas de triaje clasifican a los pacientes en 5 niveles según su urgencia y, por lo tanto, prioridad de atención, lo que permite no sólo una valoración más completa, sino que además les aporta un mayor nivel de seguridad, que es siempre la prioridad del servicio<sup>(14)</sup>. Todos los sistemas de triaje estructurado deben cumplir con una serie de objetivos comunes:

- I. Diferenciar qué pacientes corren riesgo vital y cuáles no<sup>(13)</sup>.
- II. Proporcionar la asistencia en base a la prioridad de atención, que se conoce al asignar un nivel de clasificación<sup>(13)</sup>.
- III. Revaluación continua de los pacientes<sup>(13)</sup>.

IV. Ubicarlos en la zona del servicio donde vayan a ser atendidos<sup>(13)</sup>.

V. Aportar información sobre el proceso asistencial, tanto al paciente como a los familiares<sup>(13)</sup>.

VI. Ayudar a evitar la afluencia de pacientes y, por lo tanto el colapso del servicio<sup>(13)</sup>.

VII. Aportar información para la mejora del funcionamiento del servicio<sup>(13)</sup>.

El triaje en los SUH es una tarea que corresponde a enfermería, aunque no es excluyente y también se puede realizar conjuntamente con el médico. Quien lo realice debe contar con la formación necesaria, estar cualificado, y cierto grado de experiencia en el servicio de urgencias, que es algo que aporta siempre un ojo clínico más desarrollado. Además, para que la tarea de triar no pierda su función de ser, que es dar seguridad a los pacientes, debe hacerse en un período corto de tiempo y de manera eficiente, por eso el personal debe contar con una gran capacidad de organización y resolución de problemas. A todo esto hay que sumarle una buena capacidad de comunicación, puesto que la enfermera que lo realice deberá objetivar al máximo el motivo de la consulta del paciente y eso requiere en muchas ocasiones dirigir una entrevista. También es importante que evalúe la situación fisiológica del paciente, mediante la toma de signos vitales y de manera subjetiva. Toda la información que recoja debe registrarla, asignar al paciente el nivel que le corresponda según su urgencia, ubicarlo en la zona del servicio donde vaya a ser atendido, y debe reevaluar, en la medida que las condiciones le permitan, el estado de los pacientes que continúan esperando la atención médica<sup>(13)</sup>.



## **2.- ANTECEDENTES.**

---

### **2.1.-LAS URGENCIAS EN LA PROVINCIA DE STA. CRUZ DE TENERIFE.**

La saturación y el colapso de los servicios de urgencias es una realidad actual en el Servicio Canario de Salud, y se debe, entre otros factores, a un mal uso de los Servicios de Urgencias Hospitalarios por parte de los usuarios, que desconocen qué problemas de salud son urgentes y cuáles pueden ser solventados en atención primaria mediante una cita previa. Esta masificación de los servicios de urgencias tiene como consecuencia una disminución de la calidad asistencial. En el año 2015 se atendieron en Canarias un total de 2.268.483 urgencias, de las cuáles 677.211 fueron en atención hospitalaria. Los tres hospitales de la provincia de Sta. Cruz de Tenerife que atendieron el mayor número de urgencias hospitalarias son el CHUC, CHUNSC y el HGLP<sup>(15)</sup>.

#### **El Complejo Hospitalario Universitario de Ntra. Sra de La Candelaria (CHUNSC)**

Presta atención urgente a la zona sur y a la capital del Área de Salud de Tenerife, aunque es también una puerta de entrada a las patologías urgentes de las Áreas de Salud de La Gomera y El Hierro cuando la gravedad de la misma sobrepasa el nivel de atención en sus hospitales principales. Su referencia es El Hospital Universitario de Ntra. Sra. de La Candelaria, un hospital de tercer nivel situado en la capital de la isla<sup>(15)</sup>.

El 16 de octubre de 2006 se puso en funcionamiento el Centro Especializado de Atención a las Urgencias en El Mojón, Arona, con dependencia organizativa y funcional del Servicio de Urgencias del HUNSC, y que pasará a formar el SU del Hospital del Sur de Tenerife<sup>(15)</sup>.

En el año 2015 se atendieron en el CHUNSC un total de 157.019 urgencias, siendo 103.946 asistidas en el SU del HUNSC, donde la mayor afluencia de pacientes se sucedía los lunes y los martes. De los que acudieron al servicio, el 62,3% lo hizo por iniciativa propia, mientras que solamente un 37,5% lo hizo por derivación médica<sup>(15)</sup>.

Este SUH dispone de múltiples áreas funcionales, entre las que se encuentran: un área de admisión y recepción de pacientes, un área de triaje/consulta rápida, un área de críticos, áreas de consultas (médicas, quirúrgicas, traumatológicas, psiquiátricas y pedirtricas), áreas de observación y áreas de apoyo o servicios comunes. En cuanto a sus recursos estructurales, actualmente cuenta con 1 box para el triaje, 3 boxes para consulta/exploración, 11 boxes de exploración, 5 boxes de reanimación y 47 camas de observación/sillones<sup>(15)</sup>.

El total de la plantilla del servicio es de 36 médicos, 64 enfermeras y 56 auxiliares de enfermería. En cuanto al personal de enfermería, se cuenta con 13 profesionales tanto en el turno de mañana como en el de tarde, y en el turno de noche son 12 profesionales<sup>(15)</sup>.

En cuanto a su triaje, se encuentra implantado el sistema de triaje estructurado ESI (Emergency Severity Index), que clasifica a los pacientes en base a su nivel de urgencia y a la cantidad de recursos que serán necesarios para su atención, pero también se utilizan las consultas rápidas para los pacientes que se encuentran en los niveles 4 y 5, ya que por lo general son problemas que pueden solventarse sobre la marcha en el propio triaje. Además este SU cuenta con una guía de funcionamiento que sirve como apoyo a los profesionales de enfermería que realizan el triaje, puesto que incluye, entre otras cosas, protocolos de actuación en diferentes patologías, por ejemplo en hemorragias digestivas altas, en pacientes politraumatizados, en patologías respiratorias, etc<sup>(15)</sup>.

### **El Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.**

Presta atención a toda la población de la zona norte, incluyendo los municipios de la isla baja (Garachico, Los Silos, Buenavista y El Tanque), del Área de Salud de Tenerife, cuya sectorización finalizó en el año 2013. El Hospital Universitario de Canarias es el de referencia, también para la población del Área de Salud de La Palma, cuando la gravedad de su patología sobrepasa el nivel de atención del Hospital General<sup>(15)</sup>.

En agosto del 2013 se produjo la apertura del Servicio de Urgencias del Hospital del Norte de Tenerife, situado en Icod de los Vinos, que depende organizativa y administrativamente del HUC<sup>(15)</sup>.

En el año 2015, el CHUC atendió un total de 90.485 urgencias, de las cuáles 72.206 fueron asistidas en el SU del HUC. De los pacientes que solicitaron esta asistencia urgente, el 65% lo hizo por petición propia, frente a un 34% que acudió por derivación médica<sup>(15)</sup>.

Dispone de múltiples áreas funcionantes, entre las que se encuentran un área de admisión y recepción de pacientes, un área para la clasificación, triaje y consulta rápida, un área de críticos, áreas de consultas (médicas, quirúrgicas, psiquiátricas, pediátricas), áreas de observación y áreas de apoyo o servicios comunes. En cuanto a sus recursos estructurales, actualmente cuenta con 2 boxes para el triaje, 10 boxes para consulta, 3 boxes de reanimación y 71 puestos de observación y sillones<sup>(15)</sup>.

La plantilla de personal de este SUH cuenta con 25 médicos, 55 enfermeras y 50 auxiliares de enfermería. Los turnos de enfermería son de 12 horas, y se cuenta con 9 enfermeras en el turno de día y 9 en el turno de noche<sup>(15)</sup>.

En este servicio de urgencias no hay implantado ningún sistema de triaje estructurado, la clasificación de los pacientes la realiza el profesional de enfermería, pero no basándose en su nivel de prioridad por su urgencia, sino atendiendo a su patología, solventando el problema en el propio triaje o derivando a otras áreas del servicio a aquellos pacientes que precisen más pruebas complementarias. Por lo tanto, la priorización de los pacientes no se basa en un sistema de clasificación universal, sino en la experiencia profesional de la enfermera que realiza el triaje. Además no existen guías ni protocolos de actuación, por lo que también los criterios para actuar se basan en esa experiencia personal de cada enfermera, aunque hay ciertos “criterios de actuación” establecidos y consensuados entre ellas. Por ejemplo, los pacientes con patologías de otorrinolaringología, traumatología y oftalmología son atendidos en los boxes del propio triaje, y también aquellos que no necesiten una analítica para resolver su problema de salud <sup>(15)</sup>.

### **El Hospital General de La Palma.**

Es el hospital de referencia para la atención de las patologías urgentes en el Área de Salud de La Palma, que incluye a toda la isla, aunque deriva al HUC aquellos casos en los que la gravedad supera la capacidad asistencial del hospital<sup>(15)</sup>.

En el año 2015 fueron atendidas un total de 25.121 urgencias, de las cuáles solamente el 43,73% fueron por derivación médica, frente a un 55,97% que acudieron por petición propia<sup>(15)</sup>.

Dispone también de varias áreas funcionantes en las que se incluyen un área de admisión y recepción de pacientes, un área de clasificación, triaje y consulta rápida, un área de críticos, áreas de consultas (médica, quirúrgica, psiquiátrica, obstétrico/ginecológica, pediátrica), áreas de observación y área de apoyo o servicios comunes. En cuanto a recursos estructurales, este SUH cuenta con 1 box para el triaje, 5 boxes para consulta y exploración, 2 boxes de reanimación y 13 camas de observación y sillones <sup>(15)</sup>.

En cuanto a recursos humanos, la plantilla de personal incluye 11 médicos, 15 enfermeras y 11 auxiliares de enfermería. Los turnos para el personal de enfermería son de 8 horas tanto en días laborables como en festivos, siendo 3 enfermeras en el turno de mañana, 4 en el turno de tarde y 2 en el turno de noche<sup>(15)</sup>.

En este SUH sí hay implantado un sistema de triaje estructurado, el ESI (Emergency Severity Index), que coincide con el establecido en el HUNSC, por lo que aquí los pacientes también son priorizados según el nivel de urgencia. Para ello los profesionales de enfermería hacen uso de una escala que los clasifica en 5 niveles de prioridad, en la que no sólo se tienen en cuenta los riesgos vitales, signos y síntomas, sino además los recursos que se estima que serán necesarios para la resolución del problema. Este modelo de triaje se puso en marcha en este hospital el 1 de febrero de 2010<sup>(15)</sup>.

---

## 2.2.- SISTEMAS DE TRIAJE.

Fue en Baltimore (EE.UU.), en el año 1964, donde E. Richard Weinerman introdujo el primer sistema de triaje estructurado con 3 niveles de priorización, y a partir de ahí fueron desarrollados otros sistemas, que incorporaron un nivel más, pero ninguno logró alcanzar la validez necesaria. La primera escala que se basó en 5 niveles de priorización fue la NTS (National Triage Scale for Australian Emergency Departments), propuesta en 1993 por el Colegio Australiano de Medicina de Emergencias. A partir de la implantación de esta escala se fueron desarrollando sistemas de triaje en otros países que la tomaron como referencia (16).

Actualmente existen cinco sistemas de triaje estructurado con una gran implantación internacional, ya que poseen la suficiente evidencia científica de validez. Estos sistemas son<sup>(11)</sup>:

1. MTS (Manchester Triage System): El Sistema de Triaje de Manchester (1995)
2. ESI (Emergency Severity Index 5 level Triage): El índice de Severidad de Urgencias de 5 Niveles de Triaje (1999)
3. CTAS (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale): Escala Canadiense de Triaje para Urgencias (1995)
4. MAT (Model Andorrà de Triatge): El Modelo Andorrano de Triaje (2000)
5. SET (Sistema Español de Triaje): adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) (2003)

En España, los más extendidos son el SET y el MTS, que cuentan con cinco niveles de priorización y son utilizados por enfermería, ya que la clasificación se basa en signos y síntomas, no en diagnósticos<sup>(11)</sup>. Tanto en el Servicio de Urgencias del HUNSC, como en el del HGLP, se encuentra implantado el Sistema de Triaje Estructurado ESI.

---

## 2.3.- SISTEMA DE TRIAJE ESI (*Emergency Severity Index*)

El Emergency Severity Index es un sistema de triaje estructurado desarrollado en 1995 en Estados Unidos por profesionales de las universidades de Johns Hopkins y Harvard, concretamente los médicos David R. Eitel y Richard C. Wuerz, y ya desde el comienzo dio resultados prometedores en los SU de los hospitales en los que fue implantado. Con el paso de los años este sistema ha ido evolucionando para alcanzar un mayor nivel de calidad, ha sido revisado 3 veces desde su implementación en 1999, y actualmente, en su cuarta versión tras 19 años de aplicación, es un sistema validado científicamente y plenamente informatizado. Hay que resaltar que está avalado por la Agencia Federal para la Investigación en Calidad de Cuidados Sanitarios (AHQR: Agency for Healthcare Research and Quality) <sup>(17)</sup>. Es el sistema implantado en dos de los hospitales seleccionados para este estudio.

Este sistema plantea un algoritmo con 5 niveles de clasificación que es utilizado por la enfermera de urgencias para la priorización de los pacientes según su gravedad. Frente a las escalas de 3 niveles, estos sistemas aportan criterios de clasificación más específicos, y por lo tanto de mayor seguridad y fiabilidad. Con él, la enfermera clasifica de manera rápida y eficaz a los pacientes desde el mayor nivel de urgencia (Nivel 1), hasta el menor (Nivel 5). La principal característica que diferencia a este sistema de los demás es que quien lo realiza debe, además de clasificar a los pacientes correctamente, predecir cuantos recursos serán necesarios para su asistencia. Por este motivo, la tarea de triar exige que la enfermera que la realice tenga cierto grado de experiencia y agudeza, además de un buen ojo clínico <sup>(16, 17)</sup>.

Cada uno de los niveles hace referencia a la necesidad asistencial de cada paciente<sup>(17)</sup>:

- Nivel 1: Atención Inmediata.
- Nivel 2: Emergencia.
- Nivel 3: Urgente.
- Nivel 4: Menos Urgente.
- Nivel 5: No Urgente.

Para poder establecer en qué nivel de urgencia se encuentra el individuo, la enfermera del triaje debe basarse en el algoritmo con cuatro puntos de decisión<sup>(17)</sup>:

1. Punto A: La enfermera debe preguntarse si corre peligro la vida del paciente: ¿El paciente requiere soporte vital inmediato? Si la respuesta es sí, el paciente pertenece al nivel 1, es decir, precisa atención inmediata porque se encuentra en un estado crítico. La enfermera del triaje debe ser capaz de reconocer a los pacientes que requieren una intervención para el soporte vital inmediato, algunas de ellas son asegurar la vía aérea, mantener la respiración y/o la circulación. La reposición del volumen de líquidos para restablecer hemodinámicamente al paciente, asegurar la permeabilidad de la vía aérea para que

los tejidos se mantengan oxigenados o abordar el estado de consciencia, se incluyen entre estas intervenciones para conservar la vida. Enfermería cuenta también con algunas herramientas que ayudan a la clasificación, como la escala AVPU (Alert, Verbal, Painful, Unresponsive) para valorar el nivel de consciencia. Algunos ejemplos de pacientes con patologías que pertenecen al Nivel 1 son: parada cardiorrespiratoria, dificultad respiratoria severa, traumatismo grave o politraumatizados, intoxicación medicamentosa o sobredosis, bradicardia severa o taquicardia, hipoglucemia severa<sup>(17)</sup>.

2. Punto B: En este punto, una vez se ha determinado que el paciente no pertenece al Nivel 1 y por lo tanto no requiere soporte vital, las preguntas que debe hacerse la enfermera son: ¿Se encuentra el paciente en una situación de alto riesgo? ¿Está confuso, letárgico o desorientado? ¿Tiene dolor o presenta disnea severa? Si la respuesta es sí, el paciente debe clasificarse en el Nivel 2, lo que prioriza su atención médica y ha de ser atendido en un intervalo de tiempo menor de 10 minutos. Aquí es de gran importancia la experiencia de la enfermera, puesto que debe de ser capaz de identificar a un paciente de alto riesgo a partir de la información obtenida en la entrevista. Estos pacientes tienen un potencial riesgo vital, por lo que no es necesaria una evaluación física detallada o muchas pruebas diagnósticas, sino que basta con los signos y síntomas que observa la enfermera. Hay que tener en cuenta los cambios recientes en el estado de consciencia de los pacientes y saber valorarlo, además de la presencia de dolor o disnea severa, que si se observa, debe además constatarse con datos objetivos como cambios en la tensión arterial, frecuencia cardíaca y el estado general del paciente. Estos son ejemplos de situaciones de alto riesgo: dolor torácico agudo (sospecha de SICA), paciente en tratamiento con quimioterapia inmunodeprimido que presenta fiebre, signos y síntomas de embarazo ectópico<sup>(17)</sup>.

3. Punto C: Si las respuestas en el punto B son negativas, se debe plantear entonces la siguiente cuestión: ¿Cuántos recursos necesitará el paciente? La enfermera debe estimar cuantos recursos serán necesarios su proceso, lo que también orienta sobre el estado de salud del paciente, que cuantos más precise, más complejo será. También esto debe servir para estimar cuanto puede esperar el paciente para ser atendido. Si el paciente necesita dos o más recursos, será clasificado como Nivel 3, si necesita un sólo recurso, como Nivel 2, si se prevé que no necesitará recursos, como Nivel 5. Poder deducir los recursos que serán necesarios es algo que requiere de igual manera experiencia en las urgencias y pericia para identificarlos, por ello es también importante determinar qué se considera recurso y qué no<sup>(17)</sup>.

4. Punto D: Cuando la previsión de recursos necesarios es de dos o más, es cuando se alcanza este punto, donde lo que debe hacer la enfermera es valorar los signos vitales del paciente para determinar si están alteradas, y si lo están, pertenecerá a un Nivel 2 o 3. Pero los valores obtenidos dependerán de la situación en la que se encuentre el paciente en ese momento, su edad, antecedentes y enfermedades de base, por eso será necesario contrastarlo su historia. Los signos vitales que deben valorarse son: frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura<sup>(17)</sup>.

Tabla 1: Ejemplo de recursos.

Se considera recurso	No se considera recurso
Pruebas de laboratorio (sangre, orina...)	Historiar al paciente, hacer examen físico.
Electrocardiograma, rayos X, diagnóstico por imagen...	Canalización de acceso venoso.
Terapia endovenosa (hidratación)	Vacunas.
Administración de medicación intramuscular, endovenosa o nebulizada.	Valoración de heridas y cura de heridas no complejas.
Interconsultas con especialistas.	Retirada de suturas.
Procedimientos sencillos: sondaje nasogástrico, vesical o férula de yeso.	Administración de medicación oral.
Procedimientos complejos: sedación, reducción de fracturas, suturas.	Receta de fármacos.

\*Elaboración propia. Modificada de Cairós Ventura<sup>(1)</sup>.

Una vez se ha determinado cuál es la prioridad del paciente será ubicado en el área del servicio que le corresponda. En cuanto al tiempo de espera de los pacientes, en el sistema ESI solamente se hace referencia a los dos primeros niveles, puesto que en el primero la atención debe ser inmediata y continua, y en el segundo no debe tardar más de diez minutos. El tiempo que deben esperar los que se han clasificado en el resto de niveles depende de otros factores, sobre todo de la organización interna del servicio y de su gestión, además del flujo de pacientes que exista en ese momento. Cada Hospital debe asignar un tiempo máximo de espera, pero el sistema ESI establece que la enfermera deberá reevaluar a los pacientes para saber si su situación ha cambiado durante la demora, aunque el tiempo que debe pasar para la reevaluación lo establece el hospital<sup>(17)</sup>.

---

## 2.4.- LA ENFERMERA DE TRIAJE.

En España, como en el resto de Europa y los Estados Unidos, la tarea de triar es realizada por el personal de enfermería de urgencias, y este hecho nace a partir de la recomendación de múltiples asociaciones científicas, como es el caso de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y de Emergencias o la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. El papel de la enfermera de triaje comprende recibir, valorar y clasificar al paciente según la prioridad de urgencia del mismo, y para ello se basa en las necesidades tanto físicas como psicosociales que observa al valorar el paciente. Una atención por parte de una enfermera formada y con experiencia en el ámbito de las urgencias, supone un avance para mejorar la gestión de la creciente demanda asistencial de los usuarios de los SU, debido también a la elevada capacidad para la resolución de problemas de la misma<sup>(17,18)</sup>.

El personal de enfermería que utiliza el sistema de triaje ESI debe no sólo valorar al paciente en busca de signos y síntomas que indiquen un compromiso vital, sino además estimar cuántos recursos serán necesarios para resolver el problema. Todo esto debe hacerlo rápidamente, en un corto período de tiempo, basándose en los datos que obtiene a partir de la observación y la toma de signos vitales acerca del estado hemodinámico, respiratorio y general del paciente. Para poder estimar cuantos recursos serán necesarios para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, es pertinente contar con cierto nivel de experiencia, porque así podrá establecer una relación con otros casos similares. Aunque para la clasificación exista la herramienta del algoritmo del sistema ESI, siempre será necesario una enfermera experta y cualificada para la tarea de triar, puesto que para ser capaz de reconocer situaciones en las que existe un evidente o potencial riesgo vital es pertinente contar con cierta formación avanzada y experiencia<sup>(17,19,20)</sup>.

En la gran mayoría de los hospitales es la enfermera quién realiza el triaje, y entre sus funciones están valorar el riesgo vital, asegurar la priorización y la reevaluación de los pacientes según su nivel de clasificación, informar a los pacientes y familiares acerca del proceso asistencial, ser capaz de manejar la afluencia de pacientes y la saturación del servicio y actuar de forma resolutiva. Existen ciertos rasgos que deben tener las enfermeras de triaje, tanto a nivel personal (ser asertiva, flexible, autónoma, compasiva, con buenas habilidades para la comunicación...) como de conocimientos (ser capaz de tomar la decisión correcta con rapidez). Además la experiencia y la formación específica siempre actúa en su favor, porque esto le permite desarrollar su capacidad de intuición, confianza y seguridad a la hora de tomar decisiones, y también para poder trabajar bajo la presión que existe siempre en un SU<sup>(19,20)</sup>.

Estas características combinadas con un sistema de triaje como es el ESI, ayudan no sólo a asegurar una clasificación correcta de los pacientes, sino que además incrementan la seguridad de los mismos en situaciones de masificación del SU, lo que tiene también como consecuencia una reducción de los costes, las reclamaciones y problemas médico-legales, y la morbilidad y mortalidad.



---

## 2.5.- OPINIÓN DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS SISTEMAS DE TRIAJE.

Sánchez Bermejo investigó, mediante una encuesta, acerca de la opinión de los profesionales de enfermería españoles sobre el triaje en general y los sistemas de triaje estructurado implantados en sus servicios de urgencias. Para ello envió el cuestionario a todas las direcciones y supervisiones de los SUH con más de 120 camas de ingresos través de redes sociales, la página web de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias(SEMES), y mediante una nota informativa a todos los socios de la misma. La finalidad última de este estudio tipo descriptivo era conocer la opinión de los profesionales que realizan el triaje en los SUH españoles, y establecer una comparación entre su grado de satisfacción y el sistema de triaje implantado en ellos<sup>(21)</sup>.

Previamente a este estudio, no se conocían datos acerca de la opinión de enfermería de urgencias con respecto a la manera de realizar el triaje en su hospital, ni sobre el grado de seguridad y satisfacción que tienen con los distintos sistemas de triaje estructurado<sup>(21)</sup>. Este proyecto, inspirado en el estudio descrito, surge de la necesidad de averiguar la opinión de los profesionales de enfermería de los principales SUH de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife sobre el triaje, si están satisfechos con el sistema implantado en su servicio, y si su aplicación les aporta suficiente seguridad en la tarea de priorización de los pacientes que precisan una asistencia sanitaria urgente.

### 3.- JUSTIFICACIÓN.

El colapso y la saturación de los servicios de urgencias hospitalarios es la realidad actual del Servicio Canario de Salud. Para cubrir las necesidades de asistencia sanitaria de urgencia, en Canarias se dispone de cuatro hospitales de tercer nivel, tres hospitales generales y dos hospitales comarcales<sup>(15)</sup>, para un censo de población de 2.108.121 habitantes en 2017<sup>(22)</sup>. A nivel de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, los hospitales que más urgencias atienden son el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, el Hospital Universitario de Ntra. Sra. de La Candelaria, y el Hospital General de La Palma; los dos primeros, situados en el Área de Salud de Tenerife, y el tercero en el Área de Salud de La Palma<sup>(15)</sup>.

El triaje es una herramienta que surge como respuesta a esta afluencia de pacientes que demandan asistencia sanitaria urgente, puesto que permite clasificarlas según el nivel de urgencia de una manera rápida y eficiente. El objetivo final de estos sistemas de triaje estructurado es aportar más seguridad al paciente, proporcionando una valoración inicial suficiente y asignando el nivel de atención que le corresponde. Dicho objetivo coincide también con la mayor prioridad del Servicio de Urgencias, pero no debemos olvidar la importancia que tiene la labor del profesional que aplica esta escala.

Entre estos tres hospitales existen múltiples diferencias en cuanto a los sistemas utilizados para la clasificación de los pacientes. En el CHUC, por ejemplo, no existe un protocolo establecido para realizar el triaje, sino que es realizado por los enfermeros que se basan en su experiencia profesional y juicio clínico, aunque si han establecido entre ellos algunos criterios generales para poder desarrollar el triaje. Por otro lado, en el HUNSC y el HGLP si existe un sistema de triaje estructurado, el Emergency Severity Index (ESI).

La elección del tema para este Proyecto de Investigación surge tras analizar los tres meses de Practicum en un SU, concretamente en el del HUNSC, en los que pude comprobar que la afluencia de pacientes con necesidades asistenciales urgentes y sus consecuencias dificulta la labor de enfermería en el triaje. La recepción de los pacientes, su valoración y evaluación inicial, y la decisión de qué nivel de prioridad adjudicarles es un procedimiento clave en la asistencia porque es determinante para su evolución, y muchas veces es realizado con información limitada y en un ambiente estresante. Por este motivo es de gran importancia conocer cuál es el grado de satisfacción del personal de enfermería de los distintos SU con el sistema de triaje implantado en su hospital, puesto que su opinión como profesionales permitirá identificar las deficiencias del sistema y enfocar las medidas correctoras hacia las necesidades que se detecten.

## 4.- OBJETIVOS.

---

### 4.1.- OBJETIVO GENERAL.

- Determinar el grado de satisfacción y la opinión sobre el triaje, de los profesionales de enfermería de los Servicios de Urgencias de los principales centros hospitalarios de la provincia de Sta. Cruz de Tenerife (CHUC, HUNSC, HGLP).

---

### 4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar qué variables relacionadas con el sistema de triaje han determinado un mayor nivel de satisfacción.
- Descubrir si, en las condiciones de trabajo del servicio, el sistema les aporta suficiente seguridad en la clasificación y priorización del paciente.
- Realizar un análisis comparativo de los tres hospitales estableciendo una relación entre el sistema de triaje utilizado y la satisfacción manifestada por sus profesionales.
- Identificar, mediante la información obtenida, en qué aspectos podrían implantarse medidas correctoras para mejorar los sistemas de triaje y, por consiguiente, el servicio de urgencias.

## **5.- MATERIAL Y MÉTODOS.**

---

### **5.1.- DISEÑO.**

Se realizará un estudio de carácter descriptivo, transversal y prospectivo. La población de estudio la constituirán todos los profesionales de enfermería de los principales SUH de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, en los que se incluyen el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, el Complejo Hospitalario Universitario de Ntra. Sra. de la Candelaria y el Hospital General de La Palma. Los criterios de inclusión serán querer participar en la encuesta y que lleven más de seis meses trabajando en el servicio.

En cuanto a la recogida de datos, se realizará en el puesto de trabajo de los profesionales durante el mes de marzo de 2019. La encuesta será entregada a la supervisión de enfermería de cada servicio, que habrá sido previamente informada y la entregará a los profesionales.

Las técnicas de estudio utilizadas para la realización de este trabajo son búsqueda bibliográfica (en inglés y español) y técnicas de entrevista con encuesta estructurada. Para la búsqueda de bibliografía se introdujeron las palabras claves, tanto en español como en inglés, en varias bases de datos, incluidas Google Académico, el PuntoQ de la Biblioteca de la ULL o la base de datos de Tesis Doctorales TESEO. Las palabras claves escogidas fueron ‘urgencias’, ‘triage’ y ‘enfermería’ en español, y ‘emergencies’, ‘triage’ y ‘nursing’ en inglés. Los tesauros utilizados fueron el DeCH para la búsqueda en español y el MeSH para la búsqueda en inglés.

---

### **5.2.- POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

El presente estudio contemplará la participación del personal de enfermería de los principales servicios de urgencias de Tenerife, que será la población de estudio, y la muestra aquellos que estén disponibles durante el mes de marzo de 2019. Al conocer los datos de la plantilla de personal de cada hospital, podría estimarse el número de participantes en la encuesta que, de participar todos los profesionales, estaría en torno a los 134 profesionales.

---

### 5.3.- VARIABLES A ESTUDIAR.

El instrumento de medida de este trabajo será la encuesta, en la que se estudiarán en las siguientes variables:

- Variables de filiación: edad, sexo, año de finalización de los estudios, nivel de formación (grado, máster, doctorado).
- Centro hospitalario de trabajo.
- Tiempo de experiencia como profesional de enfermería.
- Tiempo de experiencia en el servicio de urgencias.
- Aspectos relacionados con el conocimiento acerca del triaje estructurado y los sistemas de triaje.
- Variables de formación específica en enfermería de urgencias y en triaje.
- Consideraciones acerca del triaje como una intervención independiente y exclusiva de enfermería.
- Variables relacionadas con el grado de satisfacción con los sistemas de triaje implantados en los SU.
- Variables sobre el grado de seguridad que aporta este sistema tanto a profesionales como a pacientes.
- Aspectos relacionados con el perfil que debe presentar la enfermera de triaje.
- Consideraciones sobre la posibilidad de reconocimiento de la enfermería de urgencias como especialidad de enfermería.
- Variables sobre las características estructurales y organizativas de los SU.

---

### 5.4.- RECOLECCIÓN DE DATOS.

El instrumento para la recolección de datos será un cuestionario autoadministrativo de elaboración propia, modificado del utilizado por Sánchez Bermejo, R. en su estudio para la revista Emergencias “Encuesta a los profesionales de enfermería españoles sobre el triaje en los servicios de urgencias hospitalarios”<sup>(21)</sup>.

Recogerá 32 preguntas elaboradas en relación a las variables mencionadas anteriormente. Predominarán las de tipo dicotómico, que se utilizarán para evaluar la opinión y el conocimiento acerca del triaje en general, y también otras cuestiones como las características organizativas y estructurales del SU, o el reconocimiento de la enfermería de urgencias como especialidad. Habrá tres preguntas con varias respuestas posibles que servirán para conocer el grado de experiencia laboral y en el servicio y también la formación de los profesionales. Para determinar y evaluar el grado de satisfacción y seguridad se plantearán múltiples preguntas que deberán ser respondidas según varias escalas Likert, y este tipo de respuesta también se utilizará para obtener la información acerca del perfil personal que debe presentar el profesional del triaje. Se recogerán además, mediante preguntas de respuesta libre, otros datos de los profesionales como sexo y edad o el centro hospitalario de trabajo.

Para validar lingüísticamente dicho cuestionario, se realizará un prueba piloto en el que será repartido a diez personas que no tengan ninguna relación con el tema, que ayudarán a identificar los posibles errores y cambios necesarios en la redacción.

Cada encuesta llevará adjuntado un consentimiento informado, en el que se hará saber al encuestador el motivo y objetivo de la misma, y de no estar firmado una vez se haya entregado, no se considerará válida.

---

## 5.5.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

En cuanto al análisis estadístico, el procesamiento de los datos se hará a través de la hoja de cálculo Microsoft Excel 2010 y el paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) en versión actualizada. Se realizará un análisis descriptivo, donde las variables cualitativas serán expresadas como valores absolutos y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas serán expresadas como media y desviación estándar típica.

## **6.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Para poder llevar a cabo este trabajo, en primer lugar será necesaria la autorización de cada hospital y de sus respectivos servicios de urgencias, por lo que este proyecto será remitido al Comité Ético de Investigación Clínica de cada uno y a la Gerencia de los mismos, solicitando dicha autorización. También se solicitará la colaboración del Servicio de Urgencias a sus supervisores. La encuesta al personal de enfermería será de carácter totalmente voluntario y anónimo, y serán informados del motivo de la misma. Por otro lado, se adjuntará a la misma un consentimiento informado que, de no encontrarse firmado a la hora de realizar el análisis estadístico, hará que no se considere válida. Serán respetadas tanto las normas internacionales acerca de la protección de datos, así como la legislación española vigente (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, BOE 298 de 14/12/1999).

## 7.- CRONOGRAMA.

Actividad	Período de tiempo
Preparación y solicitud de permisos.	Un mes (febrero de 2019)
Reparto de encuestas y recolección de datos.	Un mes (marzo de 2019)
Análisis e interpretación de los datos obtenidos.	Dos meses (abril y mayo de 2019)
Redacción de la memoria.	Un mes (mayo de 2019)
Presentación y publicación de resultados y conclusiones.	Un mes (junio de 2019)

La preparación del trabajo de campo y la solicitud de permisos se iniciará en febrero de 2019. El reparto de las encuestas para la recolección de datos comenzará el 1 de marzo de 2019 y durará todo el mes. Se acudirá al servicio para hacer entrega de los cuestionarios a los profesionales, haciendo lo posible para encuestar al mayor número de enfermeros que estén el triaje en ese período de tiempo. El análisis y la interpretación de los datos durará aproximadamente dos meses, entre abril y mayo de 2019, y la memoria en la que se plasmarán los resultados y conclusiones se hará casi a la vez, durante el mes de mayo. Por último, la presentación y difusión de dichas conclusiones comenzará en junio de 2019, y en ese período serán facilitados todos los informes a las diferentes entidades colaboradoras.



## 8.- PRESUPUESTO.

Será necesario solicitar financiación a aquellas instituciones que pudieran estar interesadas en los resultados de este proyecto, donde se incluyen a los distintos hospitales (HUNSC, HUC, HGLP), el Servicio Canario de Salud y la Facultad de Enfermería. Para ello se les entregará una propuesta escrita a dichas instituciones, haciéndoles saber que el dinero recaudado se utilizará para la gestión de las necesidades económicas del trabajo. Se incluirá el material de papelería necesario para realizar las encuestas (folios, bolígrafos), los costes del transporte para el traslado a los centros hospitalarios para la entrega y recogida de encuestas (gasolina, billete a La Palma), y el trabajo de un profesional estadístico que ayude al análisis e interpretación de los datos.

El presupuesto necesario estimado sería el siguiente:

Concepto	Coste al mes en €	Tiempo en meses	Total en €
Material de papelería (folios, bolígrafos)	100 €	1 mes	100 €
Transporte	60 €	1 mes	60 €
Estadístico	500 €	2 meses	1000 €
<b>Total:</b>			1160 €

## 10.- BIBLIOGRAFÍA ACOTADA.

(1).- Cairós Ventura, LM. Validación de un Sistema de Triage en un Hospital de Tercer Nivel [Tesis doctoral]. Departamento de enfermería. Universidad de La Laguna; 2017.

(2).- Organización Mundial de la Salud. [Sede web] Consultado: 20 de mayo de 2018. Disponible en:  
<http://www.who.int/es>

(3).- American College of Emergency Physicians. Definition of emergency medicine. Ann Emerg Med. 1994;24:553-4.

(4).- Gómez Jiménez J. Urgencias, gravedad y complejidad, un constructo de la urgencia basado en el triaje estructurada. Emergencias 2006; 18: 156-64. [Internet] Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2020136>

(5).- Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] Consultado: 20 de mayo de 2018. Disponible en:  
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/4AtencionDeUrgencia/AU-AtencionUrgencia.htm>

(6).- Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.[Internet] Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Tipo de Servicio de Urgencias utilizado en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad. Población que ha utilizado algún servicio de urgencias en los últimos 12 meses. Consultado: 14 de mayo de 2018. Disponible en:  
<http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2011/p02/l0/&file=02162.px&L=0>

(7).- Tudela, P. Mòdol, J. M. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias. 2015; 27, (113-20). [Internet] Consultado: 14 de mayo de 2018. Disponible en:  
[http://formacionemergencias.portalsemes.org/formacion/pdf/2015\\_1\\_semestre/saturacion\\_servicios\\_urgencias\\_hospitalarios.pdf](http://formacionemergencias.portalsemes.org/formacion/pdf/2015_1_semestre/saturacion_servicios_urgencias_hospitalarios.pdf)

(8).- Barber Pérez, P., González López-Valcárcel, B. Simulación de una Unidad Hospitalaria de Urgencias y su USO Potencial Para la Gestión. Gaceta Sanitaria. 1994; 8(44): 239-247. [Internet] Consultado: 14 de mayo de 2018. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911194711985>

(9).- Miró, O., Sánchez, M., Coll-Vinent, B., Millá, J. Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial. Medicina Clínica (Barcelona). 2001;116:92-7

- (10).- Richardson, D. Increase in patient mortality in 10 days associated with emergency department overcrowding. Medical Journal of Australia. 2006; 184: 213-216. [Internet] Consultado: 14 de mayo de 2018. Disponible en:  
[https://www.mja.com.au/system/files/issues/184\\_05\\_060306/ric10511\\_fm.pdf](https://www.mja.com.au/system/files/issues/184_05_060306/ric10511_fm.pdf)
- (11).- van Der Linden, M. C., Meester, B. E. A. M., van Der Linden, N. Emergency crowding affects triage processes. International Emergency Nursing. 2016; 29: 27-31. [Internet] Consultado: 14 de mayo de 2018. Disponible en:  
<https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S1755599X16300052>
- (12).- Soler, W. Gómez Muñoz, M. Bragulat, E. Álvarez, A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33: 55-68
- (13).- 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.
- (14).- Gómez Jiménez, J. Ramón-Pardo, P. Rua Moncada, C. Manual para la Implementación de un Sistema de Triage para los Cuartos de Urgencias. 2010 (Washington, DC)
- (15).- Consejo Económico y Social de Canarias. Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias (PLUSCAN). [Internet] Las Palmas de Gran Canaria; 24 Jul 2017. Consultado: 8 de Mayo de 2018. Disponible en:  
[http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fdf29bfb-367c-11e8-a660-25c26d1efdf0/Plan\\_Urgencias\\_Sanitarias\\_Canarias.pdf](http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fdf29bfb-367c-11e8-a660-25c26d1efdf0/Plan_Urgencias_Sanitarias_Canarias.pdf)
- (16).- Travers, D. A., Waller, A. E., Bowling, J. M., Flowers, D., Tintinalli, J. Five-level triage more effective than three-level in tertiary emergency department. Journal of Emergency Nursing. 2002; 28: 395-400.
- (17).- Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). No.05-0046-2; Nov 2011. [Internet] Consultado: 7 de Mayo de 2018. Disponible en:  
<https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/esi/esi1.html>
- (18).- Arenas Fernández, J., Hernández Rodríguez, J. E., Herrero Rico, J.J., López Díaz, M., Romero-Nieva Lozano, J., Rovira Gil, E., Valenzuela Rodríguez, A. J. Estándares para la práctica de enfermería de urgencias y emergencias. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y de Emergencias. [Internet] Consultado: 8 de Mayo de 2018. Disponible en:  
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/estandares.pdf>

(19).- De Pedro Gómez, J.E., Morales Asencio, J. M. Las organizaciones ¿favorecen o dificultan una práctica enfermera basada en la evidencia? Index Enferm. 2004; 13: 44-45[Internet] Consultado: 8 de Mayo de 2018. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100006&script=sci_arttext&tlng=en)

(20).- López Alonso, S. R., Linares Rodríguez, C. Enfermera de Práctica Avanzada para el triage y la consulta finalista en los servicios de urgencias. Index Enferm. 2012; vol. 21: 1-2. [Internet] Consultado: 8 de Mayo de 2018. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100001&lng=es)

(21).- Sánchez Bermejo, R. Encuesta a los profesionales de enfermería españoles sobre el triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2015; 27(2):103-108. [Internet] Consultado: 8 de mayo de 2018. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5388438>

(22).- Cifras oficiales de población. Series Anuales: 2017. [Internet] Población según indicadores. Comunidades autónomas y años. Instituto Canario de Estadística. Gobierno de Canarias. Consultado: 8 de mayo de 2018. Disponible en:

<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>

## 11.- BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

1. Ortega Benítez, A.M. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas del Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria. [Tesis Doctoral]. Departamento de Obstetricia-Ginecología, Pediatría, Medicina Preventiva y Salud Pública, Toxicología y Medicina legal y Forense. Universidad de La Laguna; 2009.
2. Serrano Martínez, J. La recepción, acogida y clasificación de los pacientes en urgencias. Hospital General de Tomelloso. [Internet]. Consultado: 10 de abril de 2018. Disponible en:  
<http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/254.pdf>
3. Molina-Álvarez, R. A., Zavala Suárez, E. Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de triaje por personal de enfermería. Revista CONAMED. 2015; 19(1): 11-16. [Internet]. Consultado: 10 de abril de 2018. Disponible en:  
<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/20>
4. Ibáñez Berlanga, M. L., García Casado, A. J. ENFERMERÍA Y TRIAJE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. II Congreso virtual internacional SEEUE (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias). Noviembre de 2016. [Internet]. Consultado: 12 de abril de 2018. Disponible en:  
<http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/177.pdf>
5. Castañón González, J. A., Barrientos Fortes, T., Polanco González, C. Reflexiones sobre el proceso de atención en los servicios de urgencias. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social. 2016; 54(3), 376-9. [Internet]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im163p.pdf>
6. Hernández Ruipérez, T., Leal Costa, C., Adánez Martínez, M.G., García Pérez, B., Nova Lapez, D., Díaz Agea, J.L. Evidencias de validez del sistema de triaje Emergency Severity Index en un servicio de urgencias de un hospital general. Emergencias. 2015; 27: 301-306. [Internet] Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/283672550\\_Evidence\\_of\\_the\\_validity\\_of\\_the\\_Emergency\\_Severity\\_Index\\_for\\_triage\\_in\\_a\\_general\\_hospital\\_emergency\\_department](https://www.researchgate.net/publication/283672550_Evidence_of_the_validity_of_the_Emergency_Severity_Index_for_triage_in_a_general_hospital_emergency_department)
7. Benito González, Ú. Competencias y técnicas de enfermería en los servicios de urgencias (vol. 36). 3Ciencias. 2016.
8. Rodríguez Rodríguez, A. M. Satisfacción del usuario del Servicio de Triage de Urgencias del Hospital General de La Palma con el modelo Emergency Severity Index. [Trabajo de Fin de Grado] Universidad de La Laguna. 2016. [Internet] Disponible en:  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2239/Satisfaccion%20del%20usuario%20del%20Servicio%20de%20Triage%20de%20Urgencias%20del%20Hospital%20General%20de%20La%20Palma%20-con%20el%20modelo%20Emergency%20Severity%20Index.pdf?sequence=1>

9. Méndez Andújar, J., Alférez Maldonado, A. D., Jódar, I. M. Sistemas de triaje en servicios de urgencias generales, en hospitales españoles: triaje estructurado. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. (1): 69-73. [Internet] Disponible en:  
<https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/conocimientos-investigacion-practicas-salud-vol1.pdf#page=70>
10. Bellod Guillén, J. M. Desarrollo de un sistema de triaje de urgencias escalable, reproducible y con interoperabilidad semántica. [Tesis doctoral] Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante; 2017. [Internet] Disponible en:  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/71514/1/tesis\\_jose\\_miguel\\_bellod\\_guillen.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/71514/1/tesis_jose_miguel_bellod_guillen.pdf)
11. Herrero Lobato, C. Habilidades sociales y nivel de burnout en profesionales de enfermería de triaje del Hospital Universitario Central de Asturias. [Trabajo de Fin de Máster] Centro Internacional de Posgrado. Universidad de Oviedo; 2017. [Internet] Disponible en:  
<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/43452/3/Herrero%20Lobato.pdf>
12. Gómez-Angelats, E., Miró, O., Bragulat Baur, E., Antolín Santaliestra, A., Sánchez Sánchez, M. Relación entre asignación del nivel de triaje y las características y experiencia del personal de enfermería. Emergencias. (30): 163-168; 2018. [Internet] Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6380387>
13. Martínez Segura, E., Lleixà Fortuño, M., Salvadó Usach, T., Solà Miravete, E., Adell Lleixà, M., Chanovas Borrás, M., March Pallarés, G., Mora Lopez, G. Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 29(3), 173-177; 2017. [Internet] Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Manel\\_Chanovas-borras/publication/317318102\\_Perfil\\_competencial\\_en\\_los\\_profesionales\\_de\\_triaje\\_de\\_los\\_servicios\\_de\\_urgencias\\_hospitalarios/links/5931a677a6fdc-c89e7a3ae92/Perfil-competencial-en-los-profesionales-de-triaje-de-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Manel_Chanovas-borras/publication/317318102_Perfil_competencial_en_los_profesionales_de_triaje_de_los_servicios_de_urgencias_hospitalarios/links/5931a677a6fdc-c89e7a3ae92/Perfil-competencial-en-los-profesionales-de-triaje-de-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios.pdf)
14. Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Moon, M. D., Zavotsky, K. E. Triage of the emergency department, not the patient: United States emergency nurses' experience of the triage process. Journal of Emergency Nursing. 44(3): 258-266; 2017.
15. Richardson, D. B. Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowding. Medical Journal of Australia. 184(5):213-216; 2006. [Internet] Disponible en:  
[https://www.mja.com.au/system/files/issues/184\\_05\\_060306/ric10511\\_fm.pdf](https://www.mja.com.au/system/files/issues/184_05_060306/ric10511_fm.pdf)
16. Hoot, N.R., Aronsky, D. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. Annals of Emergency Medicine. 52(2):126-36; 2007.

17. Tanabe, P., Travers, D., Gilboy, N., Rosenau, A., Sierzega, G., Rupp, V., Martinovich, Z., Adams, J.G. Refining Emergency Severity Index triage criteria. *Acad Emerg Med.* 12(6):497-50; 2005. [Internet] Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1197/j.aem.2004.12.015>
18. Domagala, S. E., Vets, J. Emergency Nursing Triage: Keeping it safe. *Journal of Emergency Nursing.* 41(4): 313-316; 2015. [Internet] Disponible en:  
<https://www.sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0099176715000252>
19. Cubero-Alpizar, C. Los sistemas de triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. *Enfermería Actual en Costa Rica.* (27);2015. [Internet] Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/html/448/44832162008/>
20. Ramírez Miranda, E., Loli Ponce, R. A., Fuentes Ramírez, B., Sandoval Vegas, M., Ramírez Miranda, D. Perfil de competencias de las enfermeras especialistas en emergencias y desastres que laboran en instituciones hospitalarias nivel III-2 y III-3. *Ciencia y Arte de Enfermería.* 1(2), 40-46; 2016. [Internet] Disponible en:  
<http://www.cr3.org.pe/ojs/index.php/ace/article/view/18/19>
21. Galán Burillo, N. Triage enfermero en el servicio de urgencias hospitalario. *Revista electrónica en Portales Médicos.* Vol 6(3); 2011. [Internet] Disponible en:  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2979/1/Triage-enfermero->
22. Sánchez Bermejo, R., Cortés Fadrique, C., Rincón Fraile, B., Fernández Centeno, E., Peña Cueva, S., De las Heras Castro, E.M. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. *Emergencias.* 25 (1): 66-70; 2013. [Internet] Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4153479>
23. Martín García, M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. *Revista de Enfermería CyL.* Vol. 5 (1): 42-49; 2013. [Internet] Disponible en:  
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91/69>

## 12.- SIGLAS.

- SU: Servicio de Urgencias.
- SUH: Servicio de Urgencias Hospitalario.
- SCS: Servicio Canario de Salud.
- CEAU: Centro Especializado de Atención a la Urgencia.
- SEMES: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.
- CHUC: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.
- CHUNSC: Complejo Hospitalario Universitario de Nuestra Señora de La Candelaria.
- HUC: Hospital Universitario de Canarias.
- HUNSC: Hospital Universitario de Nuestra Señora de La Candelaria.
- HGLP: Hospital General de La Palma.
- ESI: Emergency Severity Index.
- SET: Sistema Español de Triage.
- MAT: Model Andorrà de Triage.
- MTS: Manchester Triage System.
- CTAS: Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale.



## 13.- ANEXOS.

---

### 13.1.- ANEXO I. CUESTIONARIO PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

El presente cuestionario (de carácter voluntario y anónimo) tiene como finalidad conocer su opinión acerca del sistema de triaje utilizado en este servicio de urgencias, y del triaje en general.

Responda a las preguntas que se indican:

1. Sexo:
2. Edad:
3. ¿Cuál es su Centro Hospitalario de trabajo?  

---
4. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene como profesional de enfermería?  

---
5. ¿Con qué nivel formativo cuenta?
  - A. Grado.
  - B. Máster.
  - C. Doctorado.
6. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene como enfermera de urgencias?
  - A. < de 6 meses
  - B. > de 6 meses
7. ¿Cuanto tiempo llevaba trabajando en el servicio cuando comenzó a realizar el triaje?
  - A. 6 meses
  - B. 1 año
  - C. > de 1 año
8. ¿Quién realiza el triaje en su centro hospitalario?
  - A. Enfermería.
  - B. Enfermería y Medicina.

9. ¿Considera que el triaje es una función específica y exclusiva de enfermería?
- Sí
  - No
10. ¿Conoce algún otro sistema de triaje además del implantado en su SU?
- Sí.
  - No.
11. En caso de que la pregunta 10 sea afirmativa, ¿cuál o cuáles?
- 
12. ¿Tiene formación específica de enfermería de urgencias?
- Sí.
  - No.
13. ¿Tiene formación específica en triaje?
- Sí.
  - No.
14. ¿Considera que la enfermería de urgencias debería reconocerse como especialidad enfermera?
- Sí.
  - No.
15. Responda a las siguientes preguntas sobre aspectos generales del triaje, según la siguiente escala: desde 1- Siempre hasta 5-Nunca.
- ¿Considera que los sistemas de triaje estructurado garantizan una mejor asistencia a los pacientes más urgentes?
    1. Siempre.
    2. Casi siempre.
    3. A veces.
    4. Casi nunca.
    5. Nunca.
  - ¿Los pacientes son atendidos por el medico según el orden establecido en el triaje?
    1. Siempre.
    2. Casi siempre.
    3. A veces.
    4. Casi nunca.

5. Nunca.

- Por lo general, ¿se realiza la reevaluación de los pacientes cuando superan los tiempos de espera establecidos?

1. Siempre.

2. Casi siempre.

3. A veces.

4. Casi nunca.

5. Nunca.

- ¿Considera que el criterio del profesional de enfermería del triaje es tenido en cuenta?

1. Siempre.

2. Casi siempre.

3. A veces.

4. Casi nunca.

5. Nunca.

- ¿Le genera tensión/ansiedad tener que realizar la función del triaje?

1. Siempre.

2. Casi siempre.

3. A veces.

4. Casi nunca.

5. Nunca.

- Considera que desde el triaje y con protocolos consensuados, ¿agilizaría la atención de los pacientes la petición de pruebas complementarias básicas por parte de enfermería?

1. Siempre.

2. Casi siempre.

3. A veces.

4. Casi nunca.

5. Nunca.

- ¿Se considera capacitado para derivar a atención primaria pacientes con nivel de prioridad 5 bajo protocolos de actuación consensuados de triaje?
    1. Siempre.
    2. Casi siempre.
    3. A veces.
    4. Casi nunca.
    5. Nunca.
16. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el sistema de triaje utilizado en el servicio?
1. Nada satisfecho.
  2. Algo satisfecho.
  3. Satisfecho.
  4. Bastante satisfecho.
  5. Muy satisfecho.
17. ¿Considera útil el triaje para garantizar la calidad del servicio de urgencias?
- A. Sí.
  - B. No.
18. ¿Considera que todo el mundo cree en la importancia del triaje?
- A. Sí.
  - B. No.
19. ¿Cree que el sistema de triaje implantado en su servicio es sencillo, rápido y apropiado?
- A. Sí.
  - B. No.
20. ¿Considera que aporta información relevante?
1. Siempre.
  2. Casi siempre.
  3. A veces.
  4. Casi nunca.
  5. Nunca.

21. ¿Cree que el sistema asigna el nivel de prioridad adecuado a los pacientes?

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. A veces.
4. Casi nunca.
5. Nunca.

22. ¿ Se siente seguro utilizando este sistema a nivel profesional?

- A. Sí.
- B. No.

23. Valore los siguientes aspectos relacionados con el nivel de seguridad que este sistema de triaje aporta según la siguiente escala: Desde 1- Nada seguro hasta 5- Muy seguro.

• ¿Cómo de seguro se siente al aplicar el sistema de triaje a la hora de priorizar a los pacientes?

1. Nada seguro.
2. Algo seguro.
3. Seguro.
4. Bastante seguro.
5. Muy seguro.

• ¿Qué grado de seguridad considera que aporta a las enfermeras que tienen menos experiencia en el servicio?

1. Nada seguro.
2. Algo seguro.
3. Seguro.
4. Bastante seguro.
5. Muy seguro.

• En relación a los pacientes, ¿qué nivel de seguridad considera que les aporta?

1. Nada seguro.
2. Algo seguro.
3. Seguro.
4. Bastante seguro.
5. Muy seguro.

24. ¿Cree que es un sistema fiable (se obtienen los mismos resultados independientemente de quién realice el triaje)?
- A. Sí.
  - B. No.
25. ¿Considera que existen deficiencias organizativas y/o estructurales en su servicio de urgencias que dificultan el triaje?
- A. Sí.
  - B. No.
26. ¿Cree que la dotación de personal de enfermería para realizar el triaje es suficiente?
- A. Sí.
  - B. No.
27. Según su criterio, ¿las consultas rápidas favorecen el triaje estructurado?
- A. Sí.
  - B. No.
28. En su servicio, ¿los pacientes son siempre atendidos según el nivel de urgencia?
- A. Sí.
  - B. No.
29. En caso de que la respuesta 28 sea negativa, ¿según qué criterio considera que son priorizados a veces?
- A. Según orden de llegada.
  - B. Depende de la especialidad.
  - C. Depende de la ubicación inicial del paciente.
30. ¿Cambiaría el sistema del SU en el que trabaja por otro sistema de triaje?
- A. Sí.
  - B. No.
31. En caso de que la respuesta 30 sea afirmativa, ¿por cuál?
-

32. Valore qué perfil considera que debe presentar el profesional de enfermería que realice el triaje según esta escala:

1	2	3	4	5
nada necesario	algo necesario	necesario	bastante necesario	muy necesario

- Capacidad organizativa:
- Experiencia y juicio clínico:
- Capacidad para la toma de decisiones:
- Capacidad de comunicación:
- Formación específica en triaje:
- Formación general en urgencias:
- Experiencia mínima en urgencias de 6 meses:

---

## 13.2.- ANEXO II. SOLICITUD DE COLABORACIÓN AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN DE CADA HOSPITAL.

Estimados Sres.,

mi nombre es María Fuentes Martín y soy estudiante de Enfermería. Me dirijo a ustedes solicitando autorización para la realización de un trabajo de investigación descriptivo transversal acerca del grado de satisfacción del personal de enfermería con el sistema de triaje utilizado en el servicio de urgencias de este hospital, y para la obtención de datos será necesario el reparto de encuestas a los profesionales. Como investigadora principal me comprometo al cumplimiento de la normativa establecida en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Adjunto con esta solicitud una copia del proyecto a realizar.

Datos de contacto:

- Correo electrónico: [maria.fuents.1996@gmail.com](mailto:maria.fuents.1996@gmail.com)
- Número de teléfono: 638672479

Un cordial saludo,

María Fuentes Martín.

Fecha.



---

### 13.3.- ANEXO III. SOLICITUD DE COLABORACIÓN A LA GERENCIA DE LOS HOSPITALES.

Estimados Sres.,

mi nombre es María Fuentes Martín y soy estudiante de Enfermería. Me dirijo a ustedes solicitando autorización para la realización de un trabajo de investigación descriptivo transversal acerca del grado de satisfacción del personal de enfermería con el sistema de triaje utilizado en el servicio de urgencias de este hospital. Para la obtención de datos será necesario el reparto de encuestas a los profesionales, por tanto como investigadora principal me comprometo al cumplimiento de la normativa establecida en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Adjunto con esta solicitud una copia del proyecto a realizar y otra de la autorización del Comité Ético para la Investigación Clínica de este hospital.

Datos de contacto:

- Correo electrónico: [maria.fuents.1996@gmail.com](mailto:maria.fuents.1996@gmail.com)
- Número de teléfono: 637672479

Un cordial saludo,

María Fuentes Martín.

Fecha.

---

#### 13.4.- ANEXO IV. SOLICITUD DE COLABORACIÓN A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

Estimado/a Sr./Sra.,

mi nombre es María Fuentes Martín y soy estudiante de Enfermería. Me dirijo a usted en calidad de Supervisor/a del Servicio de Urgencias de su hospital, para solicitar su colaboración, así como la de su equipo de enfermería, para la realización de un trabajo de investigación, de título “Grado de satisfacción del personal de enfermería con el sistema de triaje implantado en su SU”. Esta colaboración consistirá en la entrega de un cuestionario, totalmente voluntario, acerca del triaje al personal de enfermería del servicio.

Agradezco su colaboración.

Un cordial saludo,  
María Fuentes Martín.

---

## 13.5.- ANEXO V. CONSENTIMIENTO DEL ENCUESTADO.

Estimado/a Sr./Sra.,

mi nombre es María Fuentes Martín y soy estudiante de Enfermería. Estoy realizando una encuesta para un trabajo de investigación acerca del sistema de triaje implantado en este servicio, con el fin de conocer el grado de satisfacción del personal de enfermería con dicho sistema. Su opinión como enfermera es importante para conocer cuáles son los puntos débiles del sistema o qué nivel de seguridad aporta a los profesionales que lo utilizan.

Le pido que rellene el siguiente cuestionario tal y como se indica en las instrucciones. Su colaboración es totalmente voluntaria y confidencial, los datos obtenidos serán tratados según la normativa vigente con respecto a la protección de datos personales: Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Agradezco su colaboración.

Un cordial saludo,  
María Fuentes Martín.