



Universidad de Oviedo

Universidad de Oviedo

Grado de Enfermería

**“ANSIEDAD, ESTRÉS Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES Y FAMILIARES QUE ACUDEN A UN
SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO”**

Autora: Marta González López

Fecha: 29 de abril de 2021

Trabajo Fin de Grado



Universidad de Oviedo

Universidad de Oviedo

Trabajo Fin de Grado

Grado de Enfermería

**“ANSIEDAD, ESTRÉS Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES Y FAMILIARES QUE ACUDEN A UN
SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO”**

Trabajo Fin de Grado

Autor

Dña. Marta González López

Tutor

D. José Manuel Cuervo Menéndez

Cotutor

Dña. Montserrat Suárez Ardura

CERTIFICADO

D. José Manuel Cuervo Menéndez, Graduado en Enfermería por la Universidad de Oviedo, Profesor Asociado Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina, Área de Enfermería, Universidad de Oviedo.

Dña. Montserrat Suárez Ardura, Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo, Profesora Asociada, Departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas, Área de Estomatología, Universidad de Oviedo.

CERTIFICAN:

Que el Trabajo Fin de Grado presentado por Dña. Marta González López, titulado “Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden a un servicio de urgencias hospitalario”, realizado bajo la dirección de D. José Manuel Cuervo Menéndez y Dña. Montserrat Suárez Ardura, reúne a nuestro juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Grado de Enfermería.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 29 de abril de 2021.

Vº Bº

Vº Bº

Fdo. D. José Manuel Cuervo Menéndez

Fdo. Dña. Montserrat Suárez Ardura

Director/Tutor del Proyecto

Cotutor del Proyecto



AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento, en primer lugar, a mis tutores por su compromiso con este proyecto y su ayuda.

Gracias a toda mi familia, por estar ahí en todo momento. En especial a mi tía Begoña, por su dedicación en estos últimos meses.

Gracias a mis abuelos, sin ellos no soy nada.

Gracias a mi padre y a mi hermana, por el día a día que compartimos y por su apoyo, siempre.

Quiero dedicar este trabajo a mi madre, sé que para ella sería un sueño cumplido. De la misma forma que sé que desde ahí arriba está cuidándome en cada momento y que me guía día a día con su luz. Gracias, mamá.

Y, por último, aunque no menos importante, agradecer también a mis amigas: Carolina, Adriana, y muy en especial a Andrea, compañera de profesión, esa persona que está ahí cuando la necesito. Gracias al Grado de Enfermería se cruzaron nuestros caminos y espero que nunca se separen.



RESUMEN

De todos los servicios o unidades de un hospital, el de urgencias es, sin lugar a duda, el más frecuentado por pacientes que presentan una situación inestable, requiriendo asistencia sanitaria más o menos inmediata. La permanencia en este servicio puede traducirse en situaciones de estrés y ansiedad para los pacientes, que la experimentan como sufrimiento y discomfort, pudiendo derivar en alteraciones psicósomáticas y neurovegetativas que empeoren su salud.

El objetivo de este estudio es determinar el grado de estrés y ansiedad de pacientes y acompañantes que acuden al servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), así como el grado de satisfacción con dicho servicio. El estudio de campo se llevará a cabo entre 2021-2022.

Para la obtención de datos de las variables a estudio se utilizarán diferentes herramientas. En primer lugar, para medir la ansiedad se utilizará un cuestionario denominado STAI (*State Trait Anxiety Inventory*), que si bien evalúa dos conceptos independientes de la ansiedad: ansiedad como estado y ansiedad como rasgo, cada una de ellas con 20 preguntas, será utilizado únicamente en relación a la ansiedad-estado. En segundo lugar, para cuantificar el estrés, se utilizará una adaptación de la Escala de estresores hospitalarios, de cirugía y enfermedad de Volicer y Bohannon, la cual se ha modificado por lo que cuenta con 36 ítems. Por último, para cuantificar el nivel de satisfacción, se utilizará la encuesta SERVQHOS, que cuenta con 19 ítems, que se miden a través de una escala Likert de 5 puntos.

Para el análisis de los datos se utilizarán diferentes técnicas de análisis estadístico, inferencial y descriptivo mediante el programa estadístico IBM SPSS.



“Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden a un servicio de urgencias hospitalario”

Marta González López

Palabras clave: Servicio de urgencias de un hospital (DECS), Ansiedad (DECS), Estrés psicológico (DECS), Pacientes (DECS), Satisfacción del Paciente (DECS).



ABSTRACT

The emergency department is, certainly, one of the most frequented by patients who present an unstable situation, requiring healthcare of different immediate. Long stay in this service may lead patients into situations of stress and anxiety. They could experience the situation as suffering and discomfort, which in turn can lead to psychosomatic and neurovegetative alterations, worsening the patient's health.

This study is aimed to determine the degree of stress and anxiety of patients and companions who are attend by the emergency department of the Central University Hospital of Asturias (HUCA), as well as the degree of satisfaction with said service. Fieldwork will take place throughout 2021-2022.

Different tools will be used to obtain data on the variables under study. In order to measure anxiety a questionnaire called STAI (State Trait Anxiety Inventory) will be used, which although it evaluates two independent concepts of anxiety: anxiety as a state and anxiety as a trait, each with 20 questions, it will be used only in relation to state anxiety. Secondly, to quantify stress, an adaptation of the Volicer and Bohannon scale of hospital stressors, surgery and disease will be used, which has been modified so that it has 36 items. Finally, to quantify the level of satisfaction, the SERVQHOS survey will be used, which has 19 items, which are measured using a 5-point Likert scale.

For data analysis, different inferential and descriptive statistical analysis techniques will be put in place by using the IBM SPSS statistical program.

Keywords: Hospital emergency department (DECS), Anxiety (DECS), Psychological stress (DECS), Patients (DECS), Patient satisfaction (DECS).



GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- CIPA. Código identificación personal (autonómico) Asturias.
- HUCA. Hospital Universitario Central de Asturias.
- OMS. Organización Mundial de la Salud.
- SAU. Servicio de Atención al Usuario.
- SESPA. Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- SINAPS. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente.
- SNS. Sistema Nacional de Salud.
- STAI. State – Trait Anxiety Inventory.



ÍNDICE

CERTIFICADO	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	10
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	14
ÍNDICE DE TABLAS	14
1. INTRODUCCIÓN. ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	15
1.1. <i>Ansiedad, estrés y sus efectos sobre los usuarios de urgencias</i>	15
1.2. <i>Patología urgente; peculiaridad</i>	18
1.3. <i>Calidad de la atención y presión asistencial</i>	18
1.4. <i>Satisfacción de los pacientes durante su estancia en el servicio de urgencias</i>	22
1.5. <i>Satisfacción de los acompañantes respecto a los servicios de urgencias</i>	24
1.6. <i>Seguridad del paciente</i>	26
1.7. <i>Papel de los profesionales sanitarios en el grado de ansiedad, el estrés, la satisfacción del paciente y la calidad de la asistencia sanitaria</i>	29
2. JUSTIFICACIÓN.....	31
3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	32
3.1. Preguntas de investigación	32
3.2. Objetivos	32



3.2.1. Objetivo principal	32
3.2.2. Objetivos específicos.....	32
4. MATERIAL Y MÉTODOS	33
4.1. Tipo de estudio.....	33
4.2. Población de la muestra y criterios de inclusión.....	33
4.3. Muestra	34
4.4. Ámbito de estudio.....	37
4.5. Variables del estudio	42
4.5.1. Variables principales o factor a estudio	42
4.5.2. Variables secundarias.....	44
4.6. Cuestionarios y escalas.....	47
4.6.1. Hoja de recogida de datos sociodemográficos.....	47
4.6.2. Cuestionario STAI	48
4.6.3. Adaptación de la Escala de estresores hospitalarios, de cirugía y enfermedad de Volicer y Bohannon.....	49
4.6.4. Encuesta de opinión sobre la calidad de atención hospitalaria (SERVQHOS)	51
4.7. Procedimiento	54
4.8. Análisis de datos.....	56
5. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	57
6. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA.....	59
7. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO	62



8.	LIMITACIONES	64
9.	BIBLIOGRAFÍA	66
10.	ANEXOS	74
	<i>ANEXO 1. INFORMACIÓN PARA LOS ENCUESTADOS.....</i>	<i>74</i>
	<i>ANEXO 2. CARTA AL COMITÉ DE ÉTICA</i>	<i>75</i>
	<i>ANEXO 3. SOLICITUD DE PERMISO AL HUCA.....</i>	<i>76</i>
	<i>ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO</i>	<i>77</i>
	<i>ANEXO 5. HOJA DE RECOGIDA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.</i>	<i>78</i>
	<i>ANEXO 6. CUESTIONARIO ESTADO – RASGO STAI (State – Trait Anxiety Inventory).</i>	
	<i>CUESTIONARIO A RELLENAR TANTO POR LOS PACIENTES COMO POR LOS ACOMPAÑANTES</i>	<i>81</i>
	<i>ANEXO 7. TABLA DE BAREMOS DEL CUESTIONARIO ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STAI)</i>	<i>82</i>
	<i>ANEXO 8. CUESTIONARIO DE ESTRESORES HOSPITALARIOS DE VOLICER Y BOHANNON A</i>	
	<i>RELLENAR POR EL PACIENTE (MODIFICADA)</i>	<i>83</i>
	<i>ANEXO 9. CUESTIONARIO DE ESTRESORES HOSPITALARIOS DE VOLICER Y BOHANNON A</i>	
	<i>RELLENAR POR EL ACOMPAÑANTE (MODIFICADA)</i>	<i>86</i>
	<i>ANEXO 10. ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA</i>	
	<i>(SERVQHOS) A RELLENAR POR EL PACIENTE</i>	<i>89</i>
	<i>ANEXO 11. ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA</i>	
	<i>(SERVQHOS) A RELLENAR POR EL ACOMPAÑANTE (MODIFICADA)</i>	<i>90</i>



Índice de gráficos

- Gráfico 1. Resumen de pacientes recibidos en los servicios de urgencias del HUCA.
Fuente: datos obtenidos de los documentos Memorias SESPA desde el 2012 hasta el 2019..... 20
- Gráfico 2. Datos de pacientes atendidos en los servicios de urgencias del HUCA por meses en 2019. Fuente: Memorias SESPA 2019..... 21

Índice de ilustraciones

- Ilustración 1. Tabla de Baremos del cuestionario STAI, los cuales se han obtenido a través de diferentes muestras. 82

Índice de tablas

- Tabla 1. Cronograma del estudio 61
- Tabla 2. Recursos necesarios para el estudio. 62
- Tabla 3. Presupuestos del proyecto. 63



1. INTRODUCCIÓN. ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La *emergencia* es definida por la OMS como “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos del individuo, en el que la administración de primeros auxilios por cualquier individuo es de importancia vital”¹. Sin embargo, la *urgencia* la define de la siguiente manera: “la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera ya sea por parte del individuo o ya sea de su familia, de una necesidad inminente de atención”¹. Pero esta definición se puede afrontar de dos maneras diferentes: *urgencia objetiva*, que es la necesidad de actuar de forma más o menos inmediata valorada por el propio médico, y *urgencia subjetiva*, en la cual el tiempo de actuación es estimado por el propio paciente o sus familiares. En conclusión, cabría señalar que la diferencia entre una urgencia y una emergencia reside en la rapidez que requiere la actuación, que sería de inmediato en la emergencia ya que el paciente tiene más probabilidades de sobrevivir (o está más comprometida su vida)².

Los pacientes que acuden al servicio de urgencias lo hacen en una situación “especial”, generalmente, en un estado de desmejoría clínica significativo, que sumado al hecho de tener que permanecer en un entorno no familiar, dependiendo de desconocidos (personal sanitario), crea en ellos una reacción emocional que podría derivar en la aparición tanto de ansiedad como de estrés³.

1.1. Ansiedad, estrés y sus efectos sobre los usuarios de urgencias

La ansiedad es una reacción del organismo a estímulos externos que se perciben como una amenaza o peligro, cuya función es meramente adaptativa al nuevo ambiente al que se está expuesto. Dicha reacción es un signo de salud cuando se produce en unos niveles “normales”, dado que el organismo se prepara para reaccionar a un estímulo de peligro (defensa). En cambio,



cuando alcanza unos niveles elevados, la ansiedad puede contribuir a desencadenar diferentes tipos de trastornos vinculados a la misma, que supongan un riesgo para la calidad de vida del individuo que la sufre⁴.

El estrés es el conjunto de reacciones que se originan ante determinadas situaciones en las que el organismo requiere una adaptación mayor. Se produce estrés cuando existe un desequilibrio entre las capacidades del individuo y las demandas del medio, considerando tal situación como una amenaza o peligro que puede ser tanto objetiva como subjetiva. Esta reacción es frecuentemente padecida por los pacientes que demandan atención en los servicios de urgencias y cuyos elevados niveles podrían desencadenar la aparición de trastornos físicos y psicológicos, llegando incluso a ser de mayor gravedad que la patología primigenia por la que acuden a este servicio. En todo caso, cabe señalar que esta reacción depende en gran medida de las características personales del sujeto, ya sean personalidad, entorno familiar, etc⁵.

En la actualidad, los sistemas de salud tratan de ofrecer sus servicios bajo estándares de calidad. Una atención de calidad, con un trato más humano y lo menos traumático posible para el paciente, cuyo objetivo sería minimizar en la medida de lo posible las consecuencias negativas sobre el estado de salud inicial por el que demanda un determinado servicio. Por ello, la aparición de estrés y ansiedad en los pacientes que acuden al servicio de urgencias es objeto de estudio de numerosas investigaciones como la de Muñoz Barros⁶.

La ansiedad y el estrés son reacciones particularmente comunes en los usuarios de urgencias, ya que estos acuden sin certeza sobre sus dolencias, se sienten preocupados, nerviosos y muchas veces con miedo a que su estado de salud comprometa definitivamente su vida, desconocen si tendrán solución a su problema a corto plazo, cuándo van a volver a su domicilio y en qué condiciones, etc⁷.



Por tanto, es fundamental que, por parte del personal del servicio de urgencias, en general, y del personal de enfermería, en particular, se promueva un trato más humano, rebajando la tensión del paciente, entendiendo sus miedos e inseguridades en un modo empático y asertivo. Algunas buenas prácticas han sido identificadas en este sentido⁸. Una de las más efectivas consiste en explicar a los pacientes los procedimientos o las pruebas a los que serán sometidos; ello ayuda a reducir significativamente los niveles de estrés y/o ansiedad⁹.

Pero estas prácticas, no sólo incumben al personal que atiende las urgencias a nivel hospitalario, sino que deben hacerse extensivas a todo el sistema de salud. En reiteradas ocasiones, el usuario del servicio de urgencias hospitalarias ha sido derivado desde un dispositivo de nivel comunitario, dado que son los centros de salud la puerta más habitual de acceso al mismo. También debe observarse en otros recursos asistenciales como son los equipos de soporte vital básico y avanzado, que en muchas ocasiones son los que en primera instancia atienden al paciente y lo derivan al correspondiente servicio de urgencia hospitalaria. Por tanto, el trato que desde estos se dispensa, es clave en el modo en que los pacientes afrontan el deterioro de su salud¹⁰.

En este tipo de servicios, a menudo no se tiene en cuenta la esfera emocional del paciente debido a la elevada carga de trabajo, consecuencia de la creciente demanda asistencial. En el caso de Asturias se ha visto notablemente acrecentado como consecuencia a su vez del envejecimiento generalizado de la población y del incremento de la cronicidad de las patologías, entre otros factores. Por otro lado, el buen funcionamiento de los servicios de urgencias requiere de rapidez en la atención, debido a la situación y gravedad del paciente, lo que hace que en ocasiones se descuide el trato en la atención y se deshumanicen los cuidados¹¹.



En estas circunstancias los acompañantes son de gran ayuda, pues ofrecen un apoyo significativo a los pacientes, contribuyendo a que se sientan más tranquilos y evitando en numerosas ocasiones, situaciones de estrés o ansiedad, al no sentirse solos, resultando la experiencia menos traumática ¹¹.

1.2. Patología urgente; peculiaridad

El termino *patología urgente* deriva del término urgencia de primera prioridad o emergencia, es decir, es la que padecen aquellos pacientes que necesitan una actuación médica inmediata, ya que de lo contrario tal situación podría comprometer su vida.

Como ya se ha comentado anteriormente, los servicios de urgencias a menudo están colapsados, es decir, no hay una proporción entre la cantidad de pacientes que acuden a ellos y la capacidad de ofrecer una asistencia urgente. Muchos de los pacientes responsables de la saturación de dichos servicios, acuden a ellos por iniciativa propia con patología no urgente ¹².

1.3. Calidad de la atención y presión asistencial

La realidad que a menudo suelen experimentar tanto profesionales como usuarios de los servicios de urgencias es la correlación inversamente proporcional entre presión asistencial y calidad de la comunicación. A mayor volumen de cuidados requeridos, peor calidad de la comunicación y, en consecuencia, peor calidad del servicio. Una dinámica difícil de eludir, dado que los recursos del servicio son limitados, mientras que la demanda a la que deben hacer frente es creciente.

Esta dinámica puede conducir al *colapso del servicio de urgencias*, entendido como el desequilibrio entre la demanda asistencial y la capacidad de ofrecer un servicio de atención urgente de calidad ¹³.



Varios son los factores, algunos citados anteriormente, que contribuyen en la actualidad a este colapso. La reincidencia en el uso de los servicios: la mayoría de los pacientes que acuden a urgencias son de avanzada edad con pluripatología, que ya han estado en el servicio con anterioridad. La estacionalidad de la demanda: durante los meses de invierno los servicios de urgencias se ven más colapsados si cabe, a consecuencia de una variedad de infecciones en su mayoría respiratorias (como la gripe), y sus complicaciones ¹⁴.

El fenómeno del colapso de urgencias se produce con particular intensidad en los hospitales. Los servicios hospitalarios son dispositivos altamente especializados, que pueden ofrecer una atención muy eficiente en términos clínicos. Los pacientes, conocedores de ello, acuden a las urgencias hospitalarias *motu proprio*, para garantizarse el acceso al mayor número posible de recursos y pruebas complementarias, no disponibles en el servicio de urgencias del centro de salud. Cuando los pacientes sienten su salud amenazada, confían sobremanera en los servicios de carácter hospitalario, dado el mayor número y más variada tipología de personal con la que cuentan ¹⁵.

A estos pacientes, que de manera consciente deciden ir a los servicios de urgencias, bien por garantizar el acceso a pruebas complementarias, bien por una mayor confianza en los profesionales, cabe añadir aquellos que acuden porque desconocen la existencia de otros servicios que puedan dar respuesta a su problema, tales como los servicios de urgencias de los centros de atención primaria ¹⁶.

El colapso de los servicios de urgencias repercute en el funcionamiento y la calidad de la atención del dispositivo hospitalario en su conjunto. Habitualmente, el incremento de los usuarios del servicio de urgencias incide en un mayor volumen de personas ingresadas procedentes de este



servicio, lo que reduce la disponibilidad de camas destinadas a cirugías programadas y, en última instancia produce un retraso en las listas de espera de las mismas.

Desde un punto de vista individual, esta dinámica tiene incidencia en la salud de los usuarios del sistema. Pero, además, alargar los tiempos de espera supone una merma de sus niveles de satisfacción, dado que no encuentran justificación alguna para el retraso de la intervención y lo atribuyen, en la mayoría de los casos, a falta de personal¹⁷.

Desde un punto de vista agregado, el colapso de urgencias tiene incidencia en el conjunto del sistema sanitario, tanto en términos de calidad y eficiencia de la atención como en términos presupuestarios.

En parte, la solución al problema reside en la *educación para la salud*, es decir, hacer entender a la población qué situaciones requieren acudir al servicio de urgencias hospitalarias y cuáles podrían esperar a la valoración por parte del médico en el centro de salud o bien acudir a un recurso de urgencias del mismo¹⁷.

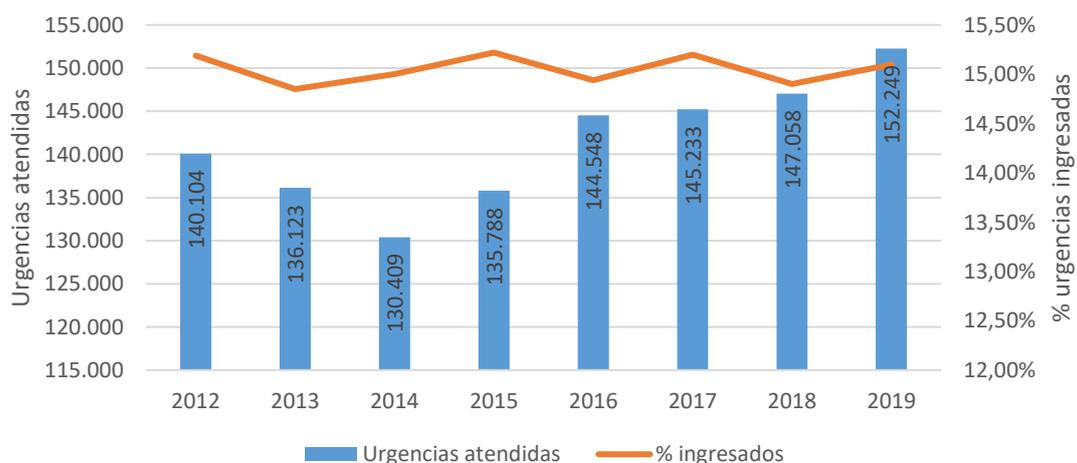


Gráfico 1. Resumen de pacientes recibidos en los servicios de urgencias del HUCA. Fuente: datos obtenidos de los documentos Memorias SESPA desde el 2012 hasta el 2019.



El Gráfico 2 muestra el incremento continuado de las urgencias en el HUCA desde 2014, año en el que se registra el menor volumen con 130.409 urgencias atendidas. En cambio, en 2019 se alcanzaron 152.249, con un incremento en la actividad del servicio del 17% en tan solo cinco años. Lo que da idea del crecimiento de la presión asistencial. El volumen de urgencias que acaba en ingreso se mantiene estable, en valores alrededor del 15%.

La presión sobre el servicio presenta además cierta estacionalidad, como refleja el Gráfico 2. El mayor volumen de urgencias atendidas se registra en los meses de invierno. Así, en 2019 en los meses de diciembre, enero y marzo se registraron los mayores volúmenes de visitas, todos ellos por encima de 13.000, aproximándose a las 14.000 consultas atendidas en el mes de diciembre, en tanto que, en el mes de agosto, el número de urgencias atendidas no alcanza las 12.000.

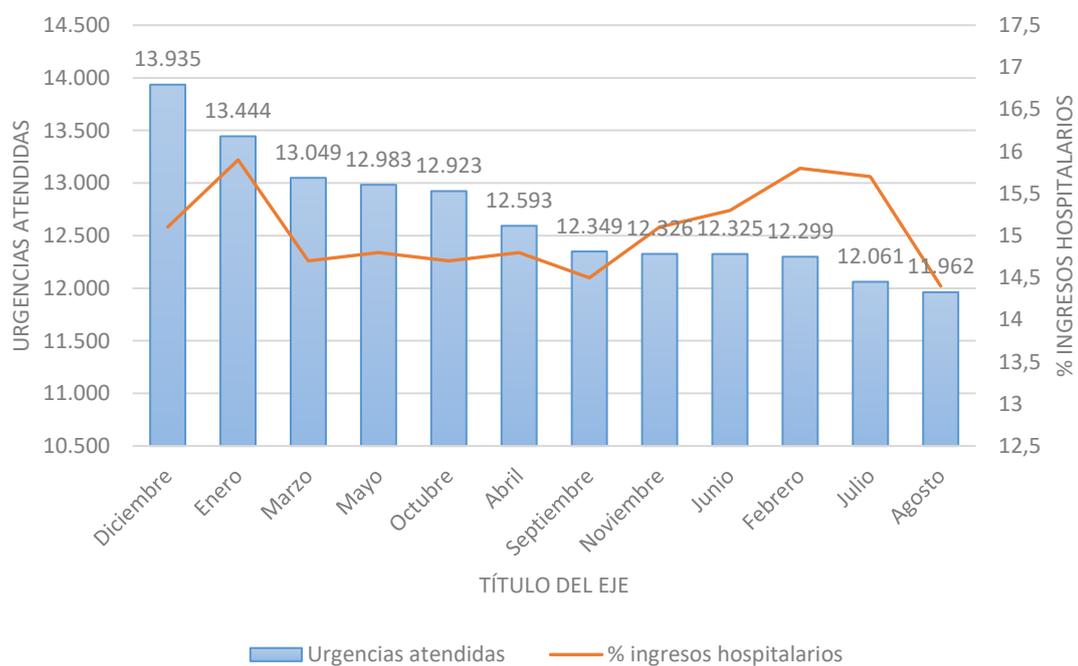


Gráfico 2. Datos de pacientes atendidos en los servicios de urgencias del HUCA por meses en 2019. Fuente: Memorias SESPA 2019.



Es significativo que este mayor uso del servicio de urgencias no tiene su reflejo en los niveles de hospitalización registrados. Por el contrario, son los meses de menor presión asistencial del servicio, los que registran una mayor proporción de ingresos hospitalarios.

1.4. Satisfacción de los pacientes durante su estancia en el servicio de urgencias

La satisfacción es una sensación que se experimenta cuando cumplimos una necesidad o un deseo, lo que genera en la propia persona un sentimiento positivo. Por tanto, la satisfacción se basa en el equilibrio entre, las expectativas que inicialmente depositamos y nuestra percepción final¹⁸.

En algún momento de nuestra vida, la gran mayoría, hemos pasado por un servicio de urgencias ya sea en calidad de acompañante o como paciente. Como es lógico, siempre queremos que la calidad de los cuidados y de la atención recibida sea la mayor posible, pero muchas veces esto no es así. Existen múltiples factores o variables que intervienen en el nivel de satisfacción de los usuarios de este particular servicio.

Un primer factor que interviene en la ecuación de la satisfacción es el tiempo de espera hasta que los profesionales sanitarios den una solución inicial al problema por el que se acude. En este sentido, es crucial para mejorar la experiencia del usuario del servicio, que enfermeros y enfermeras, que constituyen el primer contacto con el paciente y son quienes pasan más tiempo con ellos (a nivel de proporción de cuidados), hagan que el paciente se sienta comprendido durante su estancia en el hospital, y perciba que puede expresar sus miedos o temores acerca de su estado de salud actual o sus consecuencias para el futuro¹⁹.

No obstante, cabe diferenciar en este punto entre el *tiempo de espera percibido* por la persona y *tiempo de espera real*. Cuando un paciente siente malestar, espera la visita por parte del médico, el resultado de una prueba complementaria o la desaparición del dolor sobreestima el



nivel de su urgencia, por lo que es común que no estén de acuerdo con el nivel de clasificación de esta última y esa espera se percibe más larga y por lo tanto según la percepción del paciente esta aumenta de manera considerable²⁰.

Otro factor relevante en términos de satisfacción es la falta de información tanto de los pacientes como de sus acompañantes (en su mayoría familiares). Este factor, que contribuye negativamente a la hora de valorar la calidad de la asistencia, debería ser atajado dado que, en muchas ocasiones, puede suponer la aparición de reacciones de estrés o ansiedad.

Otros estudios en relación con la valoración del nivel de satisfacción con el servicio de urgencias como el de Fontova Almató²¹, detectaron que, en reiteradas ocasiones, los pacientes no estaban en la ubicación adecuada (dentro del propio servicio de urgencias), lo que generaba un mayor tiempo de espera para ser atendidos, que siempre es inversamente proporcional a su nivel de satisfacción.

Entre los factores que podrían mejorar la satisfacción del paciente figura la atención personalizada. Cada paciente tiene unas necesidades y una forma de adaptación al medio diferentes, por lo que el personal de enfermería debería identificar en su valoración inicial, qué pacientes son más propensos a sufrir situaciones de estrés y ansiedad, a fin de evitar potenciales repercusiones posteriores en su patología²¹.

Otro factor a tener en cuenta es la identificación del personal, a través de la cual se establece una relación más estrecha entre el profesional y el paciente que deposita su confianza en el primero. Desafortunadamente, en muchas ocasiones este vínculo pasa desapercibido debido a la rapidez de la actuación sanitaria y la excesiva carga de trabajo, como se ha descrito con anterioridad. Otra ocasión para establecer esta relación tiene lugar cuando el paciente recibe la información del alta, tanto por parte del personal médico como de enfermería. En esta ocasión



los pacientes que retornan a sus domicilios reciben más información que aquellos que derivan en un ingreso hospitalario. Ello se debe a que el paciente que se queda en el hospital va a continuar recibiendo cuidados de enfermería; por el contrario, el usuario que vuelve a casa no va a tener un cuidador profesional y, por tanto, los sanitarios hacen un esfuerzo por dar información clara y precisa acerca de las pautas a seguir para su recuperación. Pues bien, un mayor nivel de satisfacción del paciente con la atención recibida mejora la adherencia a las mismas, facilitando la recuperación del mismo y, por tanto, estableciéndose una relación directa entre su nivel de satisfacción y su nivel de salud. En cambio, los usuarios con un nivel más bajo de satisfacción suelen reincidir en el uso del servicio de urgencias ²².

1.5. Satisfacción de los acompañantes respecto a los servicios de urgencias

El grado de relación entre el paciente y su acompañante es muy variable, en muchas ocasiones el acompañante es un familiar de primer o segundo grado, pero en otras se trata de un compañero de trabajo, un amigo o incluso un profesional como son miembros de los Cuerpos de Seguridad del Estado, empleadas del hogar, etc.

Pese a la gran variabilidad de roles vinculados a la figura del acompañante, en términos generales su nivel de satisfacción está determinado por la posibilidad de acompañar al paciente, recibir información sobre su estado con cierta periodicidad y el tiempo de espera percibido, que nuevamente difiere del tiempo real.

El nivel de satisfacción de los acompañantes también es relevante a la hora de valorar la calidad de la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta los factores que influyen en él ²³.

El primer aspecto que valoran los acompañantes es que se les dé la oportunidad de ejercer su papel, acompañando en todo momento a la persona que demanda la asistencia. Valoran



negativamente la ausencia de facilidades para dicho acompañamiento, especialmente cuando se trata de pacientes que presentan algún tipo de dependencia, dificultades para la comunicación, problemas de salud mental o demencia. En estas circunstancias consideran que su papel para el acompañamiento y la intermediación con el equipo médico es si cabe, aún más importante, por lo que no entienden que no se les permita el desarrollo del mismo.

En términos generales, facilitar esta función es relevante tanto para el acompañante como para el paciente, durante todo el proceso asistencial, atenuando la aparición de ansiedad y estrés, y disminuyendo el tiempo de espera percibido por ambos ²⁴.

Pese a las expectativas del acompañante sobre el papel a desarrollar, en ocasiones puede suceder que, debido a la situación de urgencia del paciente, las técnicas requeridas o a la rapidez de la asistencia, no sea posible que su acompañante esté con él. En estos casos, deberá esperar un tiempo prolongado en una sala con el compromiso de ser informado periódicamente de su evolución. En este escenario, los acompañantes perciben que el paciente está aislado, que ha sido olvidado debido a falta de personal, o que está ubicado en una zona inadecuada, dando lugar a retrasos en el diagnóstico o tratamiento. En esta situación, es crucial para asegurar la satisfacción con el servicio, dar una información de forma clara y sencilla, con un lenguaje asequible, y con una periodicidad “razonable”.

Para aumentar el nivel de satisfacción tanto de pacientes como de acompañantes, sería aconsejable la formación del personal sanitario en técnicas de comunicación que favorezca que aquellos sientan que se les está ofreciendo un trato amable, empático y que son escuchados²⁵.



1.6. Seguridad del paciente

En los servicios de urgencias, como en los demás servicios y niveles asistenciales, el personal sanitario puede cometer errores no deseados, que se denominan *eventos adversos*.

Un objetivo primordial para la mejora de la calidad asistencial en los servicios de urgencias es la detección y prevención del riesgo de aparición de un evento adverso, es decir, mejorar la *seguridad del paciente*, un factor que afecta además a su nivel de satisfacción ²⁶.

Los estudios en torno a los eventos adversos que suponen un fallo en la seguridad del paciente, son cada vez más recurrentes en los últimos años, debido a ello.

Existen muchos factores que propician la aparición de estos eventos adversos, que en su mayoría son evitables. Uno de ellos sería la experiencia de los profesionales; en ocasiones el personal de enfermería no cuenta con la pericia necesaria en el servicio, debido a cuestiones vinculadas a su situación contractual, que puede ocasionarse entre otros, por cambios continuos en el servicio al que está adscrito.

Otro factor a tener en cuenta es la verbalización de ordenes médicas. En ocasiones, estas no se dejan por escrito, y se comunican al personal de enfermería de forma verbal en el momento en que el facultativo está visitando al paciente. Es necesario evitar este tipo de comunicación entre el personal, de manera que las órdenes queden registradas a fin de poder ser constatadas en cualquier momento y por cualquier profesional ²⁶.

Un tercer factor que contribuye a la seguridad del paciente es la reducción del número de procedimientos innecesarios. Es común en los servicios de urgencias, que, en la primera valoración por enfermería, se canalice una vía venosa periférica, necesaria en la mayoría de las ocasiones, pero que en otras no va a ser utilizada, por lo que no se justifica el riesgo de aparición



de eventos adversos relacionados, como por ejemplo una flebitis. En conclusión, minimizar el número de procedimientos innecesarios, supone una disminución del riesgo de aparición de determinados efectos adversos, por lo que siempre es recomendable ²⁷.

Otros factores que amenazan la seguridad del paciente están vinculados con las condiciones de trabajo del personal sanitario, que no siempre son las más adecuadas. En muchas ocasiones no se tiene acceso a la historia clínica íntegra del paciente, lo que dificulta el seguimiento. Esto puede suceder, por ejemplo, con los pacientes de otras comunidades autónomas o de nacionalidad extranjera, que se encuentran temporalmente en nuestra región o bien con pacientes que habitualmente sean usuarios de la sanidad privada. Ello, sumado a que, en la actualidad, cada vez son más los pacientes que presentan pluripatologías y comorbilidades y, en consecuencia, tienen más medicación de base, conduce a un aumento en el riesgo de que se produzcan errores al administrar la misma.

Otro factor relevante a la hora de explicar la aparición de eventos adversos es la ratio pacientes/enfermera. Es aconsejable mantener una proporción adecuada para garantizar la seguridad de los pacientes, pero en la actualidad, como consecuencia del colapso de estos servicios, dicha ratio aumenta a medida que lo hace la presión asistencial.

Se unen a los factores anteriores las propias características del servicio de urgencias: interrupciones y distracciones consecuencia de la intensidad de atención a pacientes muy dependientes y/o demandantes, el ritmo de comunicación con los facultativos, etc. propician la aparición de los eventos adversos con la consiguiente disminución del nivel de seguridad del paciente ²⁷.

Para reducir este tipo de eventos es necesario introducir algunas mejoras como las ya descritas: eliminar los procedimientos innecesarios, mantener plantillas con la experiencia y la formación



necesaria para las particularidades del servicio de urgencias y en un volumen que vaya en consonancia con la presión asistencial y que asegure la calidad de los cuidados, y eliminar la verbalización de la medicación. Otras medidas a tener en cuenta son: hacer hincapié en la higiene de manos a fin de disminuir el número de infecciones nosocomiales derivadas de la atención urgente, y mejorar la comunicación y el trabajo en equipo entre profesionales del mismo servicio y los de otros (de otro nivel de asistencia, hospital o unidad de hospitalización).

Un ejemplo de un procedimiento establecido a fin de eliminar eventos adversos en los servicios de urgencias es el triaje. Su implantación ha supuesto mejoras en términos de priorización y ubicación de pacientes. Este procedimiento cuenta con una serie de indicadores y protocolos de modo que permite la priorización de la asistencia conforme a la gravedad del paciente dándole una ubicación adecuada ²⁷.

Algunos eventos adversos evitables son las caídas del paciente, por no hacer uso de las barandillas o por mal estado del sistema de frenado de las camillas, desajustes en la glucemia (hipoglucemia e hiperglucemia) en pacientes diabéticos, daños causados en el paciente durante su traslado en ambulancia.

A fin de reducir estas situaciones, se han realizado estudios como son el ENEAS, APEAS o EVADUR, que identifican los factores que propician la aparición de estos eventos a diferentes niveles, es decir, desde un centro de salud, desde los servicios especializados y de cuidados críticos o en la propia unidad de hospitalización ²⁷.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha desarrollado el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINAPS) como parte de la Estrategia de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. Se trata de un sistema de notificación y registro de incidentes y eventos adversos, cuyo objetivo es mejorar la seguridad de los pacientes a partir



del análisis de los datos registrados con la finalidad de aprendizaje por parte de los profesionales, a los que se apela a su colaboración, dada su voluntariedad. La información recogida es de carácter totalmente confidencial. Este sistema, está disponible para los profesionales de centros de Atención Primaria y hospitales, dados de alta en el mismo²⁸.

1.7. Papel de los profesionales sanitarios en el grado de ansiedad, el estrés, la satisfacción del paciente y la calidad de la asistencia sanitaria

Una elevada proporción de los pacientes que visitan los servicios de urgencias tienen la percepción de que la enfermedad o patología por la que acuden puede comprometer su vida o tener consecuencias graves. Esto sumado a la experimentación de dolor y/o la sensación de vulnerabilidad, estrés y miedo, puede influir negativamente en la valoración que se hace de la calidad de la atención sanitaria, más allá de los aspectos objetivos de la atención²⁹.

Con todo, la satisfacción de los usuarios sirve como medida de la calidad de los servicios prestados, constituyendo además un factor que influirá positivamente en la reelección del servicio (en una nueva ocasión en que se requiera atención urgente) como en la adherencia a los tratamientos prescritos.

Los profesionales sanitarios de los servicios de urgencias, influyen en la imagen que tienen los usuarios de los mismos. Son numerosos los factores relacionados con el personal sanitario que determinan que la atención dada sea mejor valorada por pacientes y acompañantes²⁹.

Como ya se ha mencionado anteriormente, la carga de trabajo que soportan en muchas ocasiones estos profesionales, puede desencadenar la aparición del *síndrome Burn Out*. Esto tiene consecuencias negativas para el propio profesional, pero también para los pacientes.



“Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden a un servicio de urgencias hospitalario”

Marta González López

La satisfacción de los profesionales y la de los usuarios están íntimamente relacionadas, por tanto, ambas se retroalimentan. Cuando un paciente está satisfecho con la atención recibida, la satisfacción del profesional sanitario aumenta, lo que conlleva una mejoría del rendimiento, de la productividad, de la proporción de cuidados y la calidad de la asistencia sanitaria ³⁰.



2. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad y el estrés son situaciones que experimentan muy a menudo los pacientes que acuden a los servicios de urgencias y que pueden repercutir agravando tanto las patologías previas como el estado crítico que motiva el uso de los mismos.

Igualmente, pueden verse influenciados, tanto positiva como negativamente, por la satisfacción con la atención recibida. La calidad de la asistencia, entre otros factores, puede trascender de nuevo, en situaciones de estrés y ansiedad.

Para abordar esta problemática, es fundamental determinar qué factores influyen sobre los pacientes llevándoles a experimentar cierto grado de ansiedad y/o estrés, así como identificar aquellos aspectos vinculados al servicio, que se traducen en un mayor grado de satisfacción con el mismo.

Su identificación permitirá desarrollar estrategias que incidan en los mismos, a fin de garantizar la salud de los usuarios del servicio y al mismo tiempo mejorar su nivel de satisfacción, hasta lograr que sea óptimo.

En última instancia, las consecuencias que pueden acarrear las situaciones de ansiedad y/o estrés pueden constituir un problema de salud que debe ser abordado. Al mismo tiempo, el control de aquellos factores que inciden en un bajo nivel de satisfacción de los usuarios puede redundar en la mejora del servicio a diferentes niveles.

Por todo lo expuesto anteriormente, especialmente por la magnitud del problema sanitario que pueden suponer las situaciones descritas, además de la oportunidad que representa en términos de mejora de la satisfacción tanto de pacientes como de acompañantes, se explica la importancia de este trabajo.



3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

3.1. Preguntas de investigación

¿Qué grado de ansiedad y estrés experimentan los pacientes que consultan en un servicio de urgencias hospitalarias y sus acompañantes? ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención recibida?

¿Cuáles son los factores que explican los niveles de ansiedad y/o estrés experimentados por pacientes y acompañantes? ¿Cuáles son los factores que pueden influir en los niveles de satisfacción de los usuarios del servicio?

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo principal

- Determinar el grado de ansiedad y estrés que sufren pacientes que acuden un servicio de urgencias hospitalarias y acompañantes, así como su grado de satisfacción.

3.2.2. Objetivos específicos

- Identificar qué variables sociodemográficas, factores ambientales y sanitarios, influyen en el grado de estrés y ansiedad que sufren los pacientes en el servicio de urgencias hospitalarias y acompañantes.
- Identificar qué variables sociodemográficas, factores ambientales y sanitarios, influyen en el grado de satisfacción de pacientes y acompañantes en el servicio de urgencias hospitalarias, con la atención recibida.



4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal que se realizará entre los pacientes y acompañantes que acuden al servicio de urgencias del HUCA entre septiembre y mayo del curso 2021-2022.

4.2. Población de la muestra y criterios de inclusión

La población diana a la que se dirige este estudio está constituida por los pacientes que acuden solicitando atención médica al servicio de urgencias del HUCA y sus acompañantes, con el fin de determinar el grado de estrés, ansiedad y satisfacción que pueden experimentar y qué factores propician la aparición de estos, entre los meses de septiembre y mayo del curso 2021-2022.

La población a estudio la compondrán aquellos usuarios que cumplan tanto los criterios de inclusión, como es participar voluntariamente en el estudio y tener una edad superior a 18 años; como los criterios de exclusión, padecer algún tipo de trastorno psiquiátrico o la entrega de cuestionarios mal cumplimentados entre otros.

4.2.1. Criterios de inclusión en la muestra

- Tanto en el caso de los pacientes como en el de los acompañantes deberán aceptar voluntariamente su participación en el estudio.
- Estar siendo atendido, a la espera o acompañando en el servicio de urgencias del HUCA.
- Tener más de 18 años, tanto los pacientes como los acompañantes.



4.2.2. Criterios de exclusión de la muestra

- Cuando, bien el paciente o el acompañante no rellene el cuestionario; en ese caso no se recogerá el del otro respectivamente.
- En el caso de los pacientes se descartarán aquellos que padezcan algún tipo de trastorno psiquiátrico.
- Pacientes que se encuentran en situación crítica o terminal.
- Cuestionarios mal cumplimentados.
- Abandonar el servicio de urgencias sin haber sido valorado por el personal facultativo.
- Pacientes que presenten patologías que dificulten la comprensión.
- Acompañantes que no son familiares y que no tienen vínculo emocional con el paciente (autoridades, trabajadores de dispositivos residenciales, personal del hogar, etc.).
- Pacientes cuyo motivo de alta es *exitus*.
- Pacientes que acuden solos al servicio de urgencias, sin acompañantes.

4.3. Muestra

Se recogerá una muestra mediante muestreo aleatorio sistemático, dentro de los individuos que cumplan los criterios de inclusión. El objetivo es que la muestra final sean n pacientes y acompañantes mayores de 18 años que estén siendo atendidos o estén acompañando a algún “familiar” en los servicios de urgencias del HUCA.

Para realizar este tipo de muestreo, el cual consiste en seleccionar individuos para el estudio siguiendo una regla o un proceso periódico, debemos calcular la constante de muestreo K ; cuya fórmula es $K=N/n$, donde N es la población candidata, es decir, los pacientes que han sido atendidos en el servicio de urgencias del HUCA en el año anterior para tener una referencia, en este caso en el 2019 (último dato disponible) y n es la muestra. A continuación, para conocer la



regla o proceso periódico a través del cual iremos seleccionando a los participantes, elegimos un número al azar entre 1 y K , y este será el participante número 1 de nuestra muestra (r).

Seguidamente, sumamos la constante K al número r hasta conseguir el tamaño muestral.

Para calcular el tamaño muestral necesario para que el estudio sea estadísticamente representativo, la fórmula a utilizar es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En ella:

- n = tamaño muestral representativo.
- N = tamaño de la población diana (como se ha explicado con anterioridad en los criterios de selección de la muestra, no se recogerá ningún cuestionario que haya sido cumplimentado solo por el paciente o el acompañante, es decir, para que sean válidos para el estudio, ambos deberán cumplimentar sus respectivos cuestionarios, por tanto, en el tamaño de la muestra admitimos que pacientes y acompañantes suponen una unidad en su conjunto). Acorde con los datos obtenidos del año 2019, $N_{2019} = 152.249^{31}$.
- Z_a = nivel de confianza (para un nivel de confianza del 95%, tiene un valor de 1,96).
- P = probabilidad de ocurrencia ($p=q=0,5$).
- q = probabilidad de no ocurrencia.
- d = error máximo admisible del 5%.

Al realizar la ecuación con los valores indicados anteriormente, obtenemos un valor de 383, es decir, para que nuestra muestra tenga un valor representativo de la población, necesitaremos



“Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden a un servicio de urgencias hospitalario”

Marta González López

seleccionar un conjunto de 383 sujetos (conjunto de pacientes y acompañantes como unidad) que participen en el estudio.



4.4. Ámbito de estudio

Este estudio se llevará a cabo en el servicio de urgencias del HUCA ubicado en Oviedo (Área Sanitaria IV, Principado de Asturias). Este es el hospital de referencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), de modo que su servicio de urgencias atiende principalmente a la población del Área Sanitaria IV, pero también recibe población del resto de la comunidad autónoma.

Dado que el servicio de urgencias constituye una puerta de entrada al sistema sanitario, cabe la posibilidad de que muchos de sus pacientes acudan al mismo pese a que su situación no revista carácter urgente. En estos casos la decisión de acudir al servicio de urgencias podría haber sido tomada de forma deliberada por los pacientes, cuya intención es acceder a la mayor cantidad de recursos posible, así como a personal sanitario especializado¹⁶.

Al acceder al sistema a través de dicho servicio, el paciente facilita una serie de datos administrativos, necesarios para su acogida: nombre, teléfono de contacto, número de historia sanitaria (CIPA), procediendo así a abrir la historia administrativa. También puede ocurrir que el paciente llegue trasladado en ambulancia convencional o UVI móvil, en cuyo caso entraría por la puerta de ambulancias pasando directamente a la zona de triaje.

Una vez identificado correctamente el paciente (nombre, apellidos y número de historia), este se dirige al área de recepción de celadores, donde le proporcionarán los medios adecuados para continuar su estancia en el servicio de manera confortable, camilla o silla de ruedas, según los requerimientos de su estado.

A continuación, los mismos celadores se encargan de acompañar al paciente y a su acompañante hasta la zona de triaje, donde el primero será evaluado por el personal de enfermería, que establecerá la prioridad de asistencia según la situación clínica, determinando la ubicación



adecuada para la misma. Una vez el paciente ha sido clasificado, se le coloca la pulsera identificativa y se dirige a su zona asignada dentro del servicio de urgencias, se hace entrega al acompañante de una tarjeta identificativa que incluye su nivel de prioridad, la ubicación de destino y el tipo de acompañamiento permitido. Existen dos tipos de acompañamiento: *permanente*, para aquellos pacientes menores de edad o aquellos que no pueden comunicarse con facilidad debido a su estado grave o a una patología de base, como, por ejemplo, una demencia y, por último, *pase de visita*, con el cual después de ser informado, podrá pasar a ver a su familiar durante un tiempo limitado de media hora. Los distintos tipos de tarjetas identificativas se pueden modificar a lo largo de la estancia del paciente en el servicio.

Desde el Servicio de Atención al Usuario (SAU) se regula la información que se suministra a los acompañantes presentes en la sala de espera y las visitas a los pacientes.

Una vez el paciente ha pasado la zona de triaje y ha sido ubicado en el servicio, será acogido por el personal de enfermería, que realizará su valoración correspondiente y le dará la información necesaria. El personal facultativo procederá a la evaluación médica, explicándole las pruebas complementarias y las técnicas indicadas, tanto diagnósticas como terapéuticas.

Durante este tiempo, los familiares permanecen en la sala de espera donde serán informados periódicamente de la evolución del estado del paciente.

En caso de que el paciente sea trasladado a la Unidad de Observación, se hará entrega de un dístico de acogida tanto a él como a su acompañante en el momento de ingreso en la unidad. Los dísticos de acogida son documentos breves en los que se explica de forma esquemática, directa y sencilla el funcionamiento de la unidad a la que se va a acceder.

Una vez resuelta la situación clínica del paciente, se realiza el alta hospitalaria, con un informe médico que recoge el resumen de la asistencia realizada, incluyendo pruebas y diagnósticos, así



como el plan de tratamiento a seguir. Dicho informe, puede ir acompañado por otro de enfermería, cuando se precisen cuidados específicos (por ejemplo, en el caso de una sonda urinaria), o cuando se realice un traslado interhospitalario. En ocasiones, el alta del servicio no es a domicilio, sino por traslado a una unidad de hospitalización, a otro hospital o incluso por *exitus*.

El servicio de urgencias del HUCA, ubicado en la planta 0 del edificio Z, presenta la siguiente organización:

- *Unidades de observación A y B*: con 15 y 10 boxes respectivamente, ambas disponen de un control de enfermería y personal médico, control limpio, control sucio, almacén y aseo para pacientes.
- *Atención urgente A*: esta zona acoge pacientes con un nivel de triaje Manchester rojo, es decir, pacientes que necesitan recibir atención médica en menos de 5 minutos. Cuenta con 16 boxes control de enfermería y personal médico (compartido) control limpio, control sucio (donde se deposita material utilizado para su posterior desinfección y limpieza), un almacén y un aseo para los pacientes.
- *Atención urgente B*: esta ubicación acoge pacientes con un nivel de triaje Manchester amarillo, es decir, que requieren recibir atención médica en menos de 60 minutos. Dispone de 16 sillones, puesto que no todos los pacientes que son derivados precisan reposo en cama, y 7 boxes (2 de los cuales están destinados a las consultas médicas), un control para enfermería y trabajo médico, un control limpio, control sucio, almacén y aseo de pacientes.
- *Atención urgente C*: habitualmente cerrada, se abre en caso de que la atención urgente B se halle saturada. Por lo tanto, esta área, también acoge pacientes con un nivel de



- triaje Manchester amarillo. Cuenta con 13 boxes, un control para enfermería y personal médico, control de limpio y otro de sucio, un almacén y un aseo para los pacientes.
- *Salas de críticos:* son 4 boxes distribuidos en dos salas, 2 en cada una, en las que existen dos áreas, la de trabajo y almacenes.
 - *Área de consultas:* en esta zona se ubican los pacientes cuya patología ha sido triada mediante la escala Manchester como verde, es decir, precisan la atención médica en menos de 120 minutos. Cuenta con 7 consultas médicas, una de las cuales (el número 4) está adaptada para pacientes psiquiátricos, una sala de técnicas, un gabinete de otorrinolaringología, otro de oftalmología, un control para enfermería y personal médico, un control sucio y la sala de espera para pacientes con aseo.
 - *Área de traumatología y cirugía menor:* esta zona recibe pacientes con problemas traumatológicos o de cirugía menor, independientemente de su nivel de clasificación del triaje. Cuenta con 2 salas de traumatología, para técnicas o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. Al igual que el resto de las áreas cuenta con un control sucio, un control para enfermería y personal médico y una sala de espera de pacientes con aseo incluido.
 - *Urgencias tocoginecológicas:* las pacientes cuya demanda de atención sanitaria sea de origen tocoginecológico, serán valoradas en esta área, independiente de su clasificación según la escala Manchester.
 - *Urgencias de pediatría:* acoge a los pacientes menores de 14 años. Esta unidad cuenta con una sala de espera desde la que los pacientes pasan a la unidad de triaje de pediatría. También tiene un control para personal de enfermería y medicina. Comparte la sala de traumatología con las urgencias de adultos. Además, cuenta con una sala de



resucitación con todo el material necesario para la RCP. Dispone de una serie de boxes para aquellos pacientes que, dado su estado de salud, requieran permanecer en una cama. Y, por último, también tienen una serie de camillas separadas individualmente donde el personal médico y de enfermería atienden de forma personal a los usuarios.

- *Área polivalente*: zona generalmente cerrada, que se abre en aquellas situaciones en las que el servicio de urgencias se halla saturado, normalmente acogiendo pacientes, que han recibido el alta médica de urgencias, pendientes de traslado a una planta o a otra institución. Cuenta con 11 sillones distribuidos en 2 salas, y aseo para los pacientes.
- *Área de custodia*: destinada a pacientes penitenciarios. Tiene 2 boxes con aseo individual, una antesala y una sala de vigilancia policial.
- *Zona de radiología*: anexa al servicio de urgencias, donde se realizan las pruebas de imagen solicitadas en él ³².



4.5. Variables del estudio

4.5.1. Variables principales o factor a estudio

- Ansiedad. La ansiedad en este estudio se valorará como “Ansiedad-Estado”, definida ésta, como un estado emocional de breve duración, caracterizado por sentimientos subjetivos, que el propio sujeto percibe, de atención y aprensión, así como hiperactividad del sistema nervioso autónomo ⁶.

Se medirá a través del cuestionario STAI³³, uno de los primeros instrumentos para medirla, validado en España y uno de los más utilizados por investigadores y profesionales. Se evalúa mediante 20 ítems independientes. Puede ser aplicado tanto en adolescentes como en adultos (mayores de 18 años), que posean un mínimo nivel cultural que les permita comprender todos los puntos del cuestionario ³³.

La ansiedad es una variable epidemiológica de naturaleza cuantitativa cuya evaluación dará como resultado unos baremos, expresados a su vez en percentiles, que permitirán clasificarla en 3 categorías, por lo que esta variable también podría considerarse de naturaleza cualitativa.

Como el estudio solo se aplicará a mayores de 18 años solo se mostrarán los resultados y las categorías correspondientes a este grupo.

- Nivel de ansiedad alto: pertenecen a esta categoría aquellas personas cuya puntuación de Ansiedad-Estado sea superior al 65%.
- Nivel de ansiedad medio: pertenecen a esta categoría aquellas personas cuya puntuación de Ansiedad-Estado se sitúe entre el 30% y el 65%.



- Nivel de ansiedad bajo: pertenecen a esta categoría aquellas personas con una puntuación de Ansiedad-Estado, inferior al 30%.

- Estrés (psicológico). El estrés psicológico es un estado en el que predominan los factores emocionales, caracterizado por síntomas como dolor de cabeza, temblor de las extremidades, mareos, falta de apetito y llanto. Se medirá a través de una adaptación de la Escala de estresores hospitalarios, de cirugía y enfermedad de Volicer y Bohannon³⁴, modificada tanto para pacientes como para acompañantes, que cuenta con 38 ítems, que se evalúan a través de una escala Likert. Es una variable epidemiológica cuantitativa.

- Satisfacción. Se define como la valoración del sujeto sobre si el servicio de salud o la forma de recibir la atención sanitaria por el profesional (sanitario o no sanitario) es útil, efectiva o beneficiosa³⁵.

Esta variable va a medirse en dos dimensiones: satisfacción del paciente y satisfacción del acompañante, por medio de un cuestionario adaptado para ambos, denominado SERVQHOS³⁶. Este cuenta con 19 ítems que se evalúan a través de una escala Likert. Es una variable epidemiológica cuantitativa.



4.5.2. Variables secundarias

- Edad. Definida como tiempo vivido desde el nacimiento, expresada en años. Es de interés su estudio para observar en qué grupo o grupos de edad se sufre más estrés y ansiedad. Se considerarán 5 grupos de edad: 18-26 años, 27-39 años, 40-59 años, 60-79 años y, 80 años y más. Es una variable cuantitativa.
- Sexo. Se medirá a través de una pregunta dicotómica con dos posibles respuestas: hombre o mujer. Es una variable de tipo nominal.
- Nivel de estudios. Se define como estudios cursados y finalizados hasta el momento de la estancia en urgencias. Se organizará la información en torno a siete categorías: sin estudios, educación primaria, educación secundaria obligatoria, estudios de formación profesional, estudios universitarios sanitarios, estudios universitarios no sanitarios, otros estudios. Es una variable determinante para comprender si influye en el grado de ansiedad, estrés y nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en urgencias o en sus acompañantes. En el ámbito de la formación universitaria se distingue entre estudios sanitarios y no sanitarios, a fin de observar en qué sentido estos estudios pueden influir en la vivencia del paciente/acompañante. Se trata de una variable cualitativa ordinal.
- Hijos. Esta variable recoge información sobre si el individuo tiene o no descendencia. Se articulará mediante pregunta dicotómica con dos posibles respuestas: sí o no. Es una variable cuantitativa.
- Experiencia previa en el servicio de urgencias. Se trata de captar a través de pregunta dicotómica con respuestas sí o no, si el individuo ha estado con anterioridad en el servicio de urgencias hospitalarias. Esta variable tiene interés ya que su experiencia



previa podría influir en la satisfacción con la calidad asistencial recibida o sus prejuicios o expectativas en torno a la misma. Es una variable cualitativa.

- Profesión. Hace referencia a la ocupación profesional del usuario. Las respuestas se recogerán en forma de pregunta abierta. Es una variable cualitativa.
- Motivo de atención. Se define como la situación por la que el individuo acude al servicio de urgencias. Las respuestas se recogerán en forma de pregunta abierta. Es una variable cualitativa.
- Tipo de triaje. Esta variable hace referencia a la prioridad otorgada al paciente según la Escala Triage Manchester (MTS) en el área de triaje del servicio de urgencias. Esta es una herramienta utilizada por el servicio de urgencias hospitalario para designar a los pacientes a los diferentes departamentos atendiendo a su tipo de patología con el fin de acortar tiempos de espera y mejorar tanto la calidad asistencial como la satisfacción de los pacientes ^{36,37}. Las opciones serán: rojo, naranja, amarillo, verde, azul. Es una variable cualitativa.
- Turno. Esta variable secundaria se define como el intervalo horario en el que el paciente llega al servicio de urgencias. Se trata de observar si existe un patrón entre el turno en que son atendidos y una mayor o menor tendencia a desarrollar mayores niveles de estrés y ansiedad. Esta variable se medirá a través de 3 posibles respuestas que son: mañana (8h-15h), tarde (15h-22h), noche (22-8h). Es una variable cualitativa.
- Tiempo de espera. Intervalo de tiempo entre la hora de llegada al servicio de urgencias y la de alta hospitalaria. Es una variable cuantitativa.



- Tipo de destino al alta del servicio de urgencias. Se define por el tipo de situación de cada paciente una vez finalizada la atención sanitaria en el servicio de urgencias. Considera 4 posibles respuestas: ingreso hospitalario, alta domiciliaria, traslado a otro hospital o traslado a una institución. Es una variable cualitativa.
- Tipo de familiar. Se define como el grado de parentesco entre el acompañante y el paciente que acuden a este servicio. Valorará 5 posibilidades: familiar de primer grado (padres e hijos), familiar de segundo grado (abuelos, nietos y hermanos), familiar de tercer grado (tios y sobrinos), familiar de cuarto grado (primos) y familiar no directo. Es una variable cualitativa.
- Sector del servicio de urgencias. Se define como el lugar al que el paciente es dirigido después de ser evaluado en el triaje de enfermería. Se dividirá en las siguientes opciones de respuesta: traumatología, consultas, atención urgente A, atención urgente B, atención urgente C, ginecología, zona de críticos. Es una variable cualitativa.
- Dolor. Se define como la experimentación de una sensación desagradable localizada en una o varias zonas del cuerpo. Se medirá a través de la escala EVA (Escala Visual Analógica) que va de 0 (ausencia de dolor) a 10 (dolor insoportable). Es una variable cuantitativa.



4.6. Cuestionarios y escalas

Para llevar a cabo la investigación que supone este estudio, se emplearán una serie de cuestionarios, que han sido modificados para adaptarse a los sujetos objeto del mismo.

Para la búsqueda de los mismos, se ha llevado a cabo una revisión a través de varias bases de datos, expuestas en la siguiente tabla, en las cuales se han filtrado los resultados, escogiendo como idioma el español y una fecha límite de 10 años.

BASE DE DATOS	DESCRIPTORES	RESULTADOS	CONSULTADOS
PUBMED	Anxiety AND Patients	516	5
DIALNET	Psychological stress AND Patients	3048	4
COCHRANE	Patient satisfaction AND Hospital emergency department	6299	6

Además, para completar la búsqueda, se ha utilizado Google Académico como búsqueda libre y se han consultado revistas con base científicas como la Revista de Calidad Asistencial.

4.6.1. Hoja de recogida de datos sociodemográficos

Para la recogida de información relacionada con los datos sociodemográficos, se ha creado una hoja *ad hoc* (Anexo 5), con todas aquellas variables secundarias de este estudio, cuya información es de interés para relacionarla posteriormente con las variables principales a estudio, a saber, ansiedad-estado, estrés y satisfacción.



4.6.2. Cuestionario STAI

El cuestionario STAI (State – Trait Anxiety Inventory) (Anexo 6), cuyo autor es Spielberger C.D., es uno de los primeros empleados en España para medir la ansiedad, ocupando el séptimo lugar entre los utilizados por los psicólogos, aunque se emplean en muchas otras especialidades de ciencias de la salud ³³.

Como señala Spielberger (2015) es a partir de la tesis doctoral de Bermúdez, y sus posteriores modificaciones, cuando se elaboró la primera edición del manual de adaptación al español del STAI ³³.

El cuestionario STAI cuantifica dos conceptos de ansiedad diferentes, como ya se ha descrito anteriormente, ansiedad estado y ansiedad rasgo, cada una de ellas medida a través de 20 ítems. En el presente estudio solo se utilizarán aquellos ítems relativos a la ansiedad-estado que, al ser definida como un estado emocional de duración breve, es decir, transitorio, se adapta mejor al término ansiedad que se quiere medir en los pacientes y acompañantes que acuden a un servicio de urgencias hospitalario ³³.

El cuestionario STAI, mediante un análisis factorial, permite identificar cuatro tipos distintos de ansiedad, aunque a continuación solo se describirán los relacionados con la ansiedad-estado, objeto de estudio de esta investigación.

- *Ansiedad-Estado afirmativo*: implica sensaciones de nerviosismo, preocupación o intranquilidad.
- *Ansiedad-Estado negativo*: conlleva sensaciones de bienestar con uno mismo, satisfacción y confianza en sí mismo.



Los ítems del cuestionario se miden a través de una escala Likert, que en el caso de ansiedad-estado, cuenta con 4 puntos: 0-nada, 1-algo, 2-bastante, 3-mucho.

Sin embargo, el cuestionario de ansiedad-estado tiene unos ítems invertidos, es decir, que su puntuación máxima coincide con la puntuación mínima del resto; estos son los números: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. Por lo tanto, para obtener la puntuación global, es necesario restar la puntuación de los ítems invertidos a la del resto. Una vez obtenida, se revisará en la tabla de baremos (Anexo 5), que arrojará un porcentaje que informará si el paciente es propenso a sufrir o no ansiedad rasgo o estado.

Con dicho porcentaje se establecerán las siguientes categorías:

- Nivel de ansiedad alto: pertenecen a esta categoría aquellas personas cuya puntuación de Ansiedad-Estado se sitúe por encima del 65%.
- Nivel de ansiedad medio: pertenecen a esta categoría aquellas personas cuya puntuación de Ansiedad-Estado se sitúe entre el 30% y el 65%.
- Nivel de ansiedad bajo: pertenecen a esta categoría aquellas personas con una puntuación de Ansiedad-Estado inferior al 30%.

4.6.3. Adaptación de la Escala de estresores hospitalarios, de cirugía y enfermedad de Volicer y Bohannon

Para medir el estrés en este estudio se utilizará la Escala de Volicer y Bohannon de estresores hospitalarios, cirugía y enfermedad (EEHCE) (Anexos 8 y 9), que sirve para cuantificar el nivel de estrés en pacientes hospitalizados tanto por enfermedad como por cirugía. La escala original consta de 49 ítems, separados en bloques: estresores hospitalarios, por cirugía o por enfermedad. En la presente investigación, se utilizará una adaptación de la misma que solo



cuenta con los ítems referidos a los estresores hospitalarios y de enfermedad (en total 38 ítems), realizada por Richart Martínez M.³⁸ et al en 1993, a partir de la Escala de Volicer y Bohannon (1975) y las posteriores modificaciones de Kendall (1987) y López et al³⁴ (1980), con el fin de una mejor adecuación a los usuarios -pacientes y acompañantes- de un servicio de urgencias. La escala adaptada consta de 38 ítems que serán medidos por medio de una escala Likert de cinco puntos: 1-nada, 2-algo, 3-moderadamente, 4-bastante, 5-muy preocupado.

Los ítems que han sufrido modificaciones son los números 6, 10, 12, 13, 20, 23, 32, 34. Además, los ítems 31 y 35 han sido eliminados ya que no se adecuaban a las condiciones de los pacientes de los servicios de urgencias pues hacían referencia a las visitas recibidas. Por lo que la escala empleada en este proyecto contará con un total de 36 ítems.

También ha sido adaptada para los acompañantes o familiares de los pacientes, siendo modificados todos sus ítems, a partir de los anteriores cambios, añadiendo “Pensar que su familiar” o “a su familiar”.

Estas modificaciones han sido refrendadas por 2 expertos colaboradores.

El cuestionario se divide, como ya se ha comentado anteriormente, en estresores de origen hospitalario, con un total de 25, y estresores cuyo origen es la enfermedad, que son 11. Se podrá cuantificar, mediante escala Likert, qué “factores estresantes” aparecen con más ocurrencia entre pacientes y acompañantes, diferenciando si estos tienen su origen en la enfermedad o el hospital. Esta escala será representada mediante la media, la desviación típica y porcentajes de cada ítem; se hará la media por un lado de los ítems cuyo origen de estrés es el hospital y por otro lado de los ítems cuyo origen de estrés es la enfermedad. También se hará la media de la escala en su conjunto ³⁴.



4.6.4. Encuesta de opinión sobre la calidad de atención hospitalaria (SERVQHOS)

En último lugar, para medir el nivel de satisfacción tanto de pacientes como de acompañantes objeto de estudio, se utilizará la escala SERVQHOS, cuya validez y fiabilidad han sido comprobadas por Mira JJ, et al³⁵. Este cuestionario mide la satisfacción de los usuarios del servicio público sanitario, con un total de 19 ítems, que se miden mediante una escala Likert de 5 puntos, estableciendo las diferencias entre las expectativas y las percepciones de los encuestados³⁵.

La encuesta SERVQHOS (Anexos 10 y 11), está basada en la SERVQUAL, la cual mide la calidad del trato en el sector servicios, percibida por los clientes ³⁵.

Algunos de los ítems han sido modificados, en el cuestionario que se entregará a los acompañantes; estos han sido los números 9, 10 y 11, a los que se les ha añadido “de los pacientes”, “que su familiar” y “a su familiar” respectivamente. Por otro lado, se ha eliminado el ítem número 10 “La puntualidad de las consultas médicas ha sido”; este no procede, dado el tipo de atención que se realiza en el servicio.

Estas modificaciones han sido consensuadas por 2 investigadores expertos.

Por otra parte, los ítems de este cuestionario, se dividen en los que valoran la calidad objetiva y la subjetiva. Estos son:

- Calidad objetiva:
 - “La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamiento ha sido:”
 - “La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido:”



- “Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido:”
- “El estado en que están los boxes, sillones o sillas de urgencias del hospital (apariencia, comodidad) ha sido:”
- “La información que los médicos proporcionan ha sido:”
- “El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido:”
- “La facilidad para llegar al hospital ha sido:”
- “La información que los médicos dan a los familiares ha sido:”
- **Calidad subjetiva:**
 - “El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido:”
 - “El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido:”
 - “La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido:”
 - “La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido:”
 - “La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido:”
 - “La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido:”
 - “La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido:”
 - “El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido:”
 - “La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido:”



“Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden a un servicio de urgencias hospitalario”

Marta González López

- “El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido:”

El análisis de los datos obtenidos a partir de este cuestionario será llevado a cabo de la siguiente manera: se calcularán las puntuaciones medias de cada ítem, según la escala Likert, así como la desviación estándar de cada uno de ellos. Otro dato a tener en cuenta, es que se podrá cuantificar la satisfacción relacionada con la calidad subjetiva y objetiva, respectivamente.



4.7. Procedimiento

Partiendo de la pregunta origen de investigación, de cuál es el grado de ansiedad y estrés que sufren pacientes y acompañantes que acuden al servicio de urgencias del HUCA, así como el nivel de satisfacción con la atención recibida, sale un primer diseño sobre el que basar este proyecto.

Después de realizar numerosas consideraciones respecto al tema y una amplia búsqueda bibliográfica, se ha conseguido orientar el proyecto, con el planteamiento de unos objetivos y el diseño de estudio.

Seguidamente, se procederá a la realización de las correspondientes solicitudes. Se pedirá autorización al Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias (Anexo 2), así como al hospital donde se va a llevar a cabo la presente investigación, el HUCA (Anexo 3).

Una vez obtenida respuesta favorable de los anteriores, se procederá a la selección de los pacientes, basada en criterios de inclusión y de no exclusión. Los candidatos a formar parte del estudio serán informados del objetivo del mismo (Anexo 1) e invitados a participar, en el momento de recibir el alta médica, requiriendo para ello la firma del consentimiento informado (Anexo 4).

Se recordará a los participantes, la posibilidad de resolución de las dudas que puedan surgir, del abandono del estudio en cualquier momento del mismo y que sus datos serán tratados de manera confidencial según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.



“Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden a un servicio de urgencias hospitalario”

Marta González López

Los cuestionarios serán repartidos por el personal de enfermería de cada unidad en el momento del alta médica de urgencias, tanto si es a domicilio, ingreso o traslado a otro hospital. El personal de atención al usuario se encargará de administrar los cuestionarios a los acompañantes en el momento del alta de sus correspondientes familiares, es decir, los pacientes, estos tendrán que devolverlo relleno cuando el paciente al que están acompañando reciba el alta por parte del servicio de urgencias.

Se informará tanto a pacientes como familiares de las opciones para la cumplimentación del cuestionario: en formato papel, en versión online, a través de un “link” que les será proporcionado.

Posteriormente, se procederá al análisis de los datos obtenidos de dichos cuestionarios con el programa informático SPSS.



4.8. Análisis de datos

El análisis descriptivo de las variables cualitativas se realizará mediante la distribución de frecuencias, indicando tanto la frecuencia relativa como la absoluta. Por el contrario, la descripción de la información recogida sobre las variables cuantitativas se realizará mediante medidas de tendencia central y de dispersión (media y desviación estándar).

En las comparaciones entre una variable cuantitativa y una cualitativa, se utilizará la prueba t de Student o la Prueba U de Mann-Whitney, dependiendo de que se trate de una muestra con distribución normal o no. Para la determinación de la normalidad se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Para la comparación de variables cualitativas se utilizará la prueba Chi Cuadrado. Si no se cumplen las condiciones necesarias para su aplicación, se utilizará el test exacto de Fisher.

Para estudiar el grado de relación lineal existente entre dos variables cuantitativas se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson.

El nivel de significación estadística se sitúa en un valor de $p < 0,05$.



5. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este trabajo carece, tanto de riesgos como de beneficios, para los participantes en el estudio, respetando y defendiendo, ante todo, la intimidad de éstos en todo momento.

Como se ha dicho con anterioridad, previo a la inclusión, se les entregará a los participantes un consentimiento informado (anexo 4) que deberán cumplimentar para poder participar en el estudio, así como una hoja con información acerca del mismo (Anexo1).

El manejo de la información, no implicará ningún problema ético ya que todos los cuestionarios y la posterior recopilación de datos, se realizará de manera anónima, bajo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

La realización del estudio contará con los siguientes permisos:

- Autorización del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias (Anexo 2). Es necesario realizar obtener una autorización de este Comité que se encarga de evaluar los estudios realizados directamente sobre los seres humanos, en cualquiera de los servicios o centros sanitarios de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. Este asegura a los sujetos que participan en el estudio, tanto la seguridad y fiabilidad del mismo, como la confidencialidad de los datos.
- Autorización del Hospital Universitario Central de Asturias (Anexo 3). Necesaria para poder desarrollar cualquier labor de investigación en el Hospital. Este estudio requiere



“Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden a un servicio de urgencias hospitalario”

Marta González López

tanto el acceso a las instalaciones por parte del personal investigador como el acceso a las historias clínicas de los pacientes para comprobar si cumplen los criterios de exclusión. Por tanto, la solicitud de la autorización será indispensable.



6. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

Como ya se ha comentado anteriormente, antes de llevar a cabo la investigación del estudio, es necesario solicitar permiso al Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias (Anexo 2), así como al Hospital donde se llevara a cabo este estudio, el HUCA (Anexo 3).

Posteriormente, se recordará, que la participación en el estudio, será voluntaria, lo que se justifica mediante la aceptación del consentimiento informado (Anexo 4) en el que se garantiza el anonimato de los participantes.

La entrega de los cuestionarios y del consentimiento informado, se realizará durante los meses de diciembre a febrero del curso 2021-2022.

El estudio tendrá una duración de 9 meses. Para llevarlo a cabo con una mayor organización y eficacia, se realizará un plan de trabajo y un cronograma, los cuales se exponen a continuación.

Septiembre-octubre 2021:

- Se realizará la solicitud de permisos necesarios para llevar a cabo la investigación del estudio, es decir, se tramitará la autorización del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias, así como la autorización del HUCA.
- Pilotaje del cuestionario. En esta fase se probará el diseño experimental del trabajo de investigación entre un número reducido de sujetos, en el que, a modo de ensayo, se tratarán de identificar posibles fallos o problemas, así como las potencialidades, es decir, qué variables son de especial interés para estudio, si los cuestionarios empleados son adecuados a los objetivos del estudio, así como la viabilidad estos últimos.



Noviembre 2021:

- Impresión de material: encuestas para pacientes y acompañantes, consentimientos informados, hojas de información del estudio para los encuestados.

Diciembre 2021 –febrero 2022:

- Administración de formularios y recogida de los mismos.
- Tabulación de datos.

Marzo 2022:

- Análisis de los datos, mediante los programas de Microsoft Excel e IBM SPSS *statistics*.

Abril-mayo de 2022:

- Redacción e interpretación de resultados y conclusiones.
- Divulgación del estudio.



Actividades / Fechas	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Solicitud de permisos									
Pilotaje									
Impresión del material									
Realización y recogida de las encuestas									
Organización de datos									
Análisis de datos									
Redacción de los resultados y las conclusiones									
Difusión de los resultados									

Tabla 1. Cronograma del estudio



7. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO

Para la realización de esta investigación se precisa de recursos que implican una partida presupuestaria. Ambos se exponen a continuación.

Recursos necesarios		
Recursos materiales	Ordenador con conexión a internet	
	Programas informáticos	
	Microsoft Word	
	SPSS	
	Microsoft Excel	
	Gastos de imprenta	Impresora / Fotocopias
	Material de oficina	
Coche (medio de transporte)	En concepto de gasolina	
Recursos humanos	Investigador	
	Colaboradores	
	Estadístico Auxiliar	

Tabla 2. Recursos necesarios para el estudio.



PRESUPUESTO NECESARIO			
VALOR (€)			
Recursos humanos	Investigador principal	Marta González López	
	Colaborador 1	José Manuel Cuervo Menéndez	
	Colaborador 2	Montserrat Suárez Ardura	
	Estadístico	26,62 €/ hora	
SUBTOTAL		212,96€	
Recursos materiales	Internet, telefonía		45€/ mes
	Microsoft Office	Excel y Word	69€ / año
	Gastos de imprenta y material de oficina		160 €
	Transporte / Coche		50€
	Imprevistos		50€
SUBTOTAL		734€	
PRECIO TOTAL DEL PRESUPUESTO		946,96€	

Tabla 3. Presupuestos del proyecto.



8. LIMITACIONES

Una primera limitación del este estudio puede derivarse de la selección de la muestra. Ello es debido a que el servicio de urgencias tiene alta demanda, por lo que es posible que, en ocasiones, algunos sujetos que cumplimenten el cuestionario pueden no cumplir los criterios de inclusión, así como cumplir los de exclusión.

Los cuestionarios conllevan un sesgo de percepción del conocimiento, ya que al no encontrarse unos más específicos para aplicarse al servicio de urgencias, el cuestionario relacionado con el estrés y el cuestionario relacionado con la satisfacción, han sufrido modificaciones para adaptarse mejor a las condiciones de los sujetos encuestados.

Otra limitación es que los participantes puedan dejar el cuestionario en blanco o mal cumplimentado.

También podría darse el caso de sesgo de la atención o efecto de *Hawthorne*, de manera que los encuestados cambien su comportamiento al saber que están siendo observados, en este caso por el personal de enfermería o de atención al usuario que le han administrado el documento con los formularios.

Otra limitación de este estudio sería el sesgo de autoselección, ya que los sujetos deben aceptar voluntariamente su participación, lo que da a lugar a que la población diana no esté debidamente representada en la muestra.

A la hora de rellenar el cuestionario, puede darse el caso de un sesgo de memoria, pues el entrevistado puede olvidarse de algún aspecto importante para la investigación.

En el supuesto caso que los sujetos encuestados tengan alguna duda y se dirijan al personal que les ha administrado los formularios, podría producirse un sesgo del entrevistador, ya



que estos pueden emplear preguntas o frases que condicionen la respuesta del usuario a la hora de resolver sus dudas.

Por otra parte, se puede dar el caso de un sesgo de deseabilidad social u obsequiosidad en aquellos casos en que el entrevistado modifica su respuesta con el fin de dar una buena imagen de sí mismo.

Otro sesgo posible es el sesgo de respuesta invariable, en que el individuo puede responder al cuestionario siempre de la misma manera, por ejemplo, escogiendo sistemáticamente la opción “sí”, con la consiguiente pérdida de validez de las respuestas.

Por último, puede darse el caso del sesgo de no respuesta, ya que nos podemos encontrar con pacientes que abandonan su participación en el estudio bien por fallecimiento o por decisión propia.



9. BIBLIOGRAFÍA

1. De la Garza c. El diccionario. Urgencia. Laboreal [Internet]. 2017 [citado 12 de enero de 2020]; 13(2): 67- 69. Disponible en:
http://laboreal.up.pt/files/articles/67_69_2.pdf
2. Damas M, García J, Fernández M, Márquez V, Padilla J, Roldán C, et al. Urgencias. En: García Díaz B, Benito García, Inaraja Bobo MT, Navarro Ruiz A, Sanjurjo Sáez M, Ramos Hinaraja BS, editores. Manual de Farmacia Hospitalaria; 2007.
3. Escriche ML, Chocarro Escanero MP. Factores que condicionan la ansiedad en los pacientes que acuden al servicio de urgencias del hospital "Obispo Polanco" de Teruel, durante el mes de noviembre de 2012 [trabajo fin de grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza / Escuela de Enfermería de Teruel. 2013. Disponible en:
<https://zagan.unizar.es/record/10597?ln=es>
4. Vilchis Aguila A, Secín Diep R, López Avila A, Córdova Pluma VH. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental e identificación por el médico de urgencias. Med Int Mex. 2010; 26 (1): 5-10.
5. Trucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Revista Chilena Neuro-Psiquiátrica [Internet]. 2002 [citado 19 de enero de 2021]; 40 (Suplemento 2): 8-19. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002.



6. Muñoz Baños C. Estrés y ansiedad en pacientes y familiares que acuden al servicio de urgencias hospitalarias. Estudio observacional [trabajo fin de grado]. Madrid: Universidad Internacional de Comillas. 2018.
7. González Anido A, Pérez Cabeza L, Erkoreka González L, Alonso Ganuzab Z, Azcarraga Orbec M, de Pedro Ullatec R, et al. Ansiedad en niños y cuidadores que acuden a un servicio de urgencias pediátricas hospitalarias. Norte de Salud Mental [Internet]. 2009 [citado 15 de enero de 2021]; 8 (35): 20-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830269>
8. Rojas J, Azevedo Pérez D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela [Internet]. 2013 [citado 12 de enero de 2020]; 25 (3): 273-278. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006&lng=es.
9. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lázaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enferm. glob. [Internet]. 2014 [citado 18 enero de 2021]; 13 (34): 276-292. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000200013&lng=es.
10. Tardáguila Lobato MP, Méndez Pérez CL, Torres Vélez JC, Méndez García T, Benito Martín B, López de Castro F. La Información al paciente y su participación en la Toma de Decisiones en las Urgencias de Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2008 [citado 19 de enero de 2021]; 2 (4):145-148. Disponible en:



https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1699-695X2008000200002&lng=es&tlng=es

11. Infosalus [Internet]. Madrid: Infosalus: Servicio de Salud de la Agencia de Noticias Europa Press; 2020 [citado 19 de enero de 2021]. Advierten de la ansiedad como factor predominante en pacientes de urgencias (Internet). Disponible en:
<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-advierten-ansiedad-factor-predominante-pacientes-urgencias-20201201123123.html>
12. Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R. Urgencias clínicas. Comportamiento según su gravedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 [citado 21 de enero de 2021]; 17 (4): 329-335. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/317523499_Urgencias_clinicas/fulltext/546b0ed40cf2f5eb1807a0bf/Urgencias-clinicas.pdf
13. López Pons P. Calidad, Satisfacción y Patologías en el Servicio de Urgencias [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2013.
14. Rojas Martínez W, Barajas Lizarazo MA. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Revista ciencia y cuidado [Internet]. 2001 [citado 28 de enero de 2021]; 9 (1):13-23. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/277272281_Percepcion_de_la_calidad_del_cuidado_de_enfermeria_en_el_servicio_de_urgencias
15. Escarrabill J, Corbella X, Salazar A, Sanchez JL. Los colapsos en los servicios de urgencias hospitalarios durante el invierno. Revista Atención Primaria [Internet]. [citado 28 de enero de 2021]. 27 (2): 141-144. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7684090/pdf/main.pdf>



16. Aranaz Andrés JM, Martínez Nogueras R, Gea Velázquez de Castro MT, Rodrigo Bartual Vicent V, Antón García P, Gómez Pajares F. ¿Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgencias hospitalarios por iniciativa propia? Gac Sanit [Internet]. 2006 [citado 3 de febrero de 2021]; 20(4): 311-315. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000400010
17. Fernández Gámez N. A cada médico que diga que los pacientes colapsan, un calcetín en la boca. Redacción médica [Internet]. 2019 [citado 3 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/-a-cada-medico-que-diga-que-los-pacientes-colapsan-un-calcetin-en-la-boca--3800>.
18. Parra Hidalgo P, Bermejo Alegría RM, Más Castillo A, Hidalgo Montesinos MD, Gomis Cebrián R, Calle Urra JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit [Internet]. 2012 [citado 3 de febrero de 2021]; 26 (2): 159-165. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0213-91112012000200011&lng=es&tlng=es
19. Mira JJ, Rodríguez Marín J, Carbonell A, Pérez Jover V, Blaya I, García A, et al. Causas de satisfacción e insatisfacción en Urgencias. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2001 [citado 3 de febrero de 2021]; 16 (2). 390-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X01774386>
20. Fernández García, A. Satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias con los cuidados enfermeros [trabajo fin de máster]. Oviedo: Universidad de Oviedo.2013. Disponible en:



<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/19466/Agueda.pdf?sequence=6>

21. Fontova Almató A. Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalarios [tesis doctoral]. Gerona: Universidad de Girona, 2015.
22. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alvarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Revista Calidad Asistencial [Internet]. 2007 [citado 8 de febrero de 2021]; 22(3):133-40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462>
23. Morales Guijarro AM, Nogales Cortés MD, Pérez Tirado L. Acompañante satisfecho, un indicador de calidad [Internet]. Revista Calidad Asistencial [Internet]. 2007; [citado 8 de febrero de 2021]; 2010; 26 (1): 47–53. Disponible en:
24. Blanco Abril S, Sánchez Vicario F, Chinchilla-Nevado MA, Cobrero Jiménez EM, Mediavilla Durango M, Rodríguez Gonzalo, et al. Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. Revista Calidad Asistencial [Internet]. 2010 [citado 8 de febrero de 2021]; 20 (1): 23-31. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-satisfaccion-pacientes-urgencias-con-cuidados-S1130862109002034>
25. Romero García M, De la Cuerva Ariza L, Jover Sancho C, Delgado Hito P, Acosta Mejuto B, Sola Ribo M, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. Enfermería Intensiva [Internet]. 2013 [citado 18 de febrero de 2021]; 24 (2): 51 – 62. Disponible en:



[https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-](https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239912000922)

S1130239912000922

26. Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2010 [citado 18 de febrero de 2021]; 33 (Suppl 1): 131-148. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272010000200015
27. Tejedor Fernández M, Montero Pérez FJ, Miñarro del Moral RM, Gracia García F, Roig García JJ, García Moyano AM. Diseño e implantación de un plan de seguridad del paciente en un servicio de urgencias de hospital: ¿cómo hacerlo?; *Emergencias* 2013; 25 (3): 218-227.
28. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP). *Seguridad del Paciente* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [citado 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://sinasp.es/>
29. Gamella Pizarro C, Sánchez Martos J, González Armengol JJ, Fernández Pérez C. Impacto de una unidad de atención e información a la familia y los acompañantes del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en la mejora del grado de satisfacción. *Emergencias*. 2014; 26 (2); 114-120.
30. Tudela P, Módol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2015; 27 (2): 113-120
31. Hospital Central de Asturias [Internet]. Oviedo: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2020 [citado 11 de marzo de 2021]. *Memorias Anuales. Memoria Área IV. Memoria del Área Sanitaria IV 2019. Hospital Universitario Central de Asturias - HUCA. Hospital Monte Naranco – HMN. Atención Primaria* [aprox 5 pantallas].



Disponible en

<http://www.hca.es/huca/web/listado6/listado6.asp?carpeta=ficheros\MEMORIA%202019>

32. Gerencia del Área Sanitaria IV. Subdirección desarrollo de enfermería. Normativa funcional del Servicio de Urgencias Generales [Internet]. Oviedo: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2016 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/NORMA%20FUNCIONAL%20URGENCIAS.pdf
33. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. 8ª ed. Madrid: TEA ediciones; 2011.
34. López Roig S, Pastor MA, Rodríguez J, Sánchez S, Belmonte J. Ansiedad y cirugía, un estudio con pacientes oftalmológicos. Rev. de Psicol. Gral. Y Apli. 1991; 44 (1): 87-94
35. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS. Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva. 1998; 4: 12-18.
36. Serrano Benavente RA. Sistema de triaje en urgencias generales [Internet]. Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía; 2013 [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2764/0561_Serrano.pdf?sequence=1
37. Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 [citado 23 de marzo de 2021]; 33 (Suppl 1): 55-68. Disponible en:



https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272010000200008

38. Richart Martínez M, Cabrero Garcia J, Reig Ferrer A. Hospitalización y estrés en el Paciente: Percepción diferencial de estresores entre el paciente y personal de enfermería. *Análisis y Modificación de Conducta*. 1993; 19 (63): 75-88



10. ANEXOS

ANEXO 1. INFORMACIÓN PARA LOS ENCUESTADOS

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO

Con el presente estudio “Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden a un servicio de urgencias hospitalario”, se pretende determinar los factores que contribuyen a padecer tanto situaciones de estrés y ansiedad, así como conocer el grado de satisfacción con la atención recibida entre los pacientes y acompañantes que acuden al servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

Para colaborar en el mismo, es necesario, rellenar los cuestionarios anexados (ya sean los respectivos al propio paciente y al acompañante) sobre niveles de estrés, ansiedad y grado de satisfacción.

- Es necesario cumplimentar el consentimiento informado, todos los datos serán tratados con estricta confidencialidad, según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Podrán participar aquellas personas que acudan al servicio de urgencias del HUCA, ya sea en calidad de paciente o acompañante.
- Una vez cumplimentado el cuestionario, será recogido por el personal de enfermería o personal de atención al usuario que lo ha entregado, quien a su vez lo hará llegar a la persona responsable del estudio, encargada de del tratamiento y análisis de los datos.

Gracias por su colaboración

Fdo. Marta González López

Fecha: __/__/__

Teléfono de contacto:

Email de contacto:



ANEXO 2. CARTA AL COMITÉ DE ÉTICA

Oviedo a ___ de _____ de 202__

De: Marta González López. Grado de Enfermería.

A: Comité Ético Regional de Investigación Clínica del Principado de Asturias

Asunto: Proyecto de investigación

Adjunto enviamos para su correcta evaluación el proyecto de investigación titulado como: “Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden al servicio de urgencias”.

Les rogamos envíen la contestación a la siguiente dirección:

Marta González López

Dirección

Teléfono

Correo electrónico

Se adjunta:

- Memoria del proyecto.
- Hoja de consentimiento informado.
- Cuestionarios de evaluación del paciente y familiar.

Un saludo

Fdo. Marta González López



ANEXO 3. SOLICITUD DE PERMISO AL HUCA

Investigador principal:

Nombre: Marta

Apellidos: González López

Servicio al que va dirigido el estudio: Servicio de urgencias

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

1. Se solicita permiso para llevar a cabo el estudio titulado “Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y acompañantes que acuden a un servicio de urgencias hospitalario”.
2. Por otra parte, se solicita permiso para acceder a las historias del archivo del Hospital, ya que para saber si pueden formar parte o no del estudio se necesita saber si el sujeto a estudio si presenta o no trastornos psiquiátricos.
3. Asimismo, en el momento actual de la redacción del proyecto, no se dispone de una financiación externa aprobada por una entidad financiera.
4. En el actual documento, se adjunta tanto una copia del proyecto de investigación, así como una copia de la carta de la autorización del Comité Ético de Investigación clínica del Principado de Asturias.

El investigador principal, sea Marta González López, solicita autorización para la realización del proyecto descrito, y se compromete al cumplimiento de la normativa aplicable al mismo, incluyendo la Ley Orgánica 15/1999 de protección de e datos de carácter personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.

Fecha: ___/___/___

Firma: _____



ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

AREA SANITARIA IV – SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

TITULO DEL ESTUDIO: “Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden a los servicios de urgencias”

En que consiste:

- Es un estudio en el que se realizará una evaluación de la ansiedad, estrés y satisfacción tanto de los pacientes como de los familiares que les estén acompañando en los servicios de urgencias en el momento en el que acuden.
 - Se realizarán varias encuestas, con la ayuda de los investigadores, en las que se recogerá información sobre variables sociodemográficas, relacionadas con la atención en urgencias (niveles de estrés y ansiedad) y satisfacción.
 - Toda la información recogida se conservará de forma confidencial
-

YO.....(Nombre y Apellidos)

He sido informado sobre el citado estudio y he podido aclarar mis dudas sobre el mismo, de tal manera que juzgo que he recibido suficiente información al respecto.

He sido informado por.....(Nombre del investigador/a).

Comprendo que la participación es voluntaria y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio sin que ello repercuta a mis cuidados.

Presto mi aceptación para participar en el estudio

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha / /

Fecha / /



ANEXO 5. HOJA DE RECOGIDA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

A continuación, se recogerá información de datos sociodemográficos. Es necesario que señale con una cruz la opción que sea más apropiada.

¿Cuál es su edad?

- 18-26 años
- 27–39 años
- 40–59 años
- 60-79 años
- 80 años y más

¿Cuál es su género?

- Hombre
- Mujer

¿Cuál es su nivel de estudios?

- Sin estudios
- Educación primaria
- Educación secundaria obligatoria
- Estudios de formación profesional
- Estudios universitarios sanitarios
- Estudios universitarios no sanitarios
- Otros estudios.

Hijos

- Sí
- No



¿Tiene experiencia previa en el servicio de urgencias?

- Sí
- No

¿Cuál es su nivel de estudios? Responda brevemente

¿Cuál es su motivo de atención en los servicios de urgencias? Responda brevemente

¿Cuál ha sido el tipo de triaje que le han asignado?

- Rojo
- Naranja
- Amarillo
- Verde
- Azul

¿En qué turno ha sido atendido en los servicios de urgencias?

- Mañana (8-15h)
- Tarde (15-22h)
- Noche (22-8h)

¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que ha llegado a urgencias hasta que ha recibido el alta médica?: _____



¿Cuál ha sido el informe de alta del servicio de urgencias?

- Ingreso hospitalario
- Alta domiciliaria
- Traslado a otro hospital
- Traslado a una institución

¿Cómo es el parentesco entre el paciente y el acompañante?

- Familiar de primer grado (padres e hijos)
- Familiar de segundo grado (abuelos, nietos y hermanos)
- Familiar de tercer grado (tíos y sobrinos)
- Familiar de cuarto grado (primos)
- Familiar no directo

¿Cuál ha sido la ubicación del paciente en el servicio de urgencias?

- Traumatología
- Consultas
- Atención urgente A
- Atención urgente B
- Atención urgente C
- Ginecología
- Zona de críticos

Señale del 1 al 10 cuál es su nivel de dolor (responder en el caso de que usted sea el paciente):



**ANEXO 6. CUESTIONARIO ESTADO – RASGO STAI (State – Trait Anxiety Inventory).
CUESTIONARIO A RELLENAR TANTO POR LOS PACIENTES COMO POR LOS
ACOMPAÑANTES**

ANSIEDAD ESTADO

Se exponen a continuación, una serie de afirmaciones cuya opción de respuesta varía del 0 al 3. La máxima puntuación que puede ser obtenida es de 60. Es necesario que se tome el tiempo que usted crea conveniente para la realización del cuestionario, puesto que, de esta manera, los resultados obtenidos serán más verosímiles.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento bien	0	1	2	3
2. Me canso rápidamente	0	1	2	3
3. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
4. Me gustaría ser feliz como otros	0	1	2	3
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
6. Me siento descansado	0	1	2	3
7. Soy una persona tranquila, serena, sosegada	0	1	2	3
8. Veo que las dificultades se me amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
10. Soy feliz	0	1	2	3
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
12. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
13. Me siento seguro	0	1	2	3
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
15. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
16. Estoy satisfecho	0	1	2	3
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
19. Soy una persona estable	0	1	2	3
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso	0	1	2	3



ANEXO 7. TABLA DE BAREMOS DEL CUESTIONARIO ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STAI)

En estudios anteriores se vio que el cuestionario STAI poseía una buena consistencia interna (entre 0,90 y 0,93) y una fiabilidad de 0,94⁶.

Centiles	Puntuaciones directas								Decatipos
	Adolescentes				Adultos				
	VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		
	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	
99	47-60	46-60	53-60	49-60	47-60	46-60	54-60	49-60	10
97	45	41	44	43	43	39-40	49	45	9
96	44	40	42-43	42	42	38	48	44	9
95	43	39	41	41	40-41	37	47	43	9
90	38	33	39	36	37	33	41	40	8
89	37	32	38	35	36	32	40	39	8
85	36	30	36	33	33	29	37	37	8
80	34	28	34	31	30	27	34	34	7
77	32	27	33	30	29	26	32	33	7
75	31	26	31	29	28	25	31	32	7
70	28	24	28	27	25	24	29	30	7
65	26	23	26	26	23	23	26	29	6
60	24	22	25	25	21	21	24	27	6
55	22	21	23	23	20	20	23	26	6
50	20	20	22	22	19	19	21	24	6
45	19	19	20	21	18	18	19	23	5
40	17	18	19	20	16	17	18	21	5
35	16	17	18	19	15	16	17	20	5
30	14	16	17	18	—	15	16	18	4
25	13	15	16	17	14	14	15	17	4
23	—	—	15	—	13	—	14	—	4
20	12	14	14	16	12	13	13	16	4
15	11	13	13	15	10	11	12	14	3
11	—	—	12	14	9	10	11	13	3
10	10	12	11	13	8	9	10	12	3
5	9	11	8	12	6	8	7	11	2
4	8	10	7	11	5	7	6	10	2
1	0-2	0-6	0-4	0-7	0-2	0-4	0-2	0-7	1
N	146	151	169	180	295	318	365	387	N
Media	22,35	21,30	23,28	23,42	20,54	20,19	23,30	24,99	Media
Desviación típica	11,03	8,53	10,56	9,10	10,56	8,89	11,93	10,05	Desviación típica

Ilustración 1. Tabla de Baremos del cuestionario STAI, los cuales se han obtenido a través de diferentes muestras.



ANEXO 8. CUESTIONARIO DE ESTRESORES HOSPITALARIOS DE VOLICER Y BOHANNON A RELLENAR POR EL PACIENTE (MODIFICADA)

Se exponen a continuación, una serie de 36 situaciones para valorar el grado de estrés con las mismas, cuya opción de respuesta mínima sería 1 que se correspondería con *nada* y máxima de 5 que se correspondería con *muy preocupado*. Es necesario que se tome el tiempo que usted crea conveniente para la realización del cuestionario, puesto que, de esta manera, los resultados obtenidos serán más verosímiles.

		Nada	Algo	Moderadamente	Bastante	Muy preocupado
1. Tener dolor	E	1	2	3	4	5
2. No saber con seguridad en qué consiste la enfermedad	E	1	2	3	4	5
3. Pensar que le puede ocurrir algo grave	E	1	2	3	4	5
4. Pensar si podrá volver a su vida normal después de salir del hospital	E	1	2	3	4	5
5. Estar separado de los hijos o de personas que atiende normalmente	H	1	2	3	4	5
6. No saber con seguridad como quedará después de las intervenciones médicas	H	1	2	3	4	5
7. Estar separado de su pareja	H	1	2	3	4	5
8. No saber cuándo le darán el alta	E	1	2	3	4	5
9. Haber sido hospitalizado de repente, sin esperarlo	H	1	2	3	4	5
10. Tener que utilizar la cuña o botella en la cama o camilla	H	1	2	3	4	5
11. No saber los resultados o las razones de los tratamientos que le dan o de las pruebas y análisis que le hacen	E	1	2	3	4	5



12. Tener que estar en la cama, camilla o sillones todo el día	E	1	2	3	4	5
13. Pensar que puede tener dolor a causa de las intervenciones realizadas	E	1	2	3	4	5
14. No saber cuándo van a hacerle cosas a uno	E	1	2	3	4	5
15. No obtener alivio para el dolor aun tomando medicamentos para quitarlo	E	1	2	3	4	5
16. Ver que el personal del hospital tiene prisa	H	1	2	3	4	5
17. Estar hospitalizado lejos de casa	H	1	2	3	4	5
18. Que los médicos y enfermeras hablen deprisa o que usen palabras que no puede entender	H	1	2	3	4	5
19. Que el personal sanitario no conteste a sus preguntas	H	1	2	3	4	5
20. Tener que permanecer en una cama que no es la suya	H	1	2	3	4	5
21. Que no respondan al timbre de aviso	H	1	2	3	4	5
22. Que no le den medicación para el dolor cuando la necesita	E	1	2	3	4	5
23. Tener que compartir espacio con extraños	H	1	2	3	4	5
24. Pensar en la posible pérdida de dinero a causa de la enfermedad	H	1	2	3	4	5
25. Sentir dolores extraños	H	1	2	3	4	5
26. Tener que ser ayudado para ir al baño	H	1	2	3	4	5
27. Tener que comer a horas diferentes de las habituales	H	1	2	3	4	5
28. No poder llamar a la familia o a amigos por el teléfono	H	1	2	3	4	5
29. Tener que comer en la cama en una postura incómoda	H	1	2	3	4	5
30. Estar al cuidado de un médico desconocido	H	1	2	3	4	5



“Ansiedad, estrés y satisfacción en pacientes y familiares que acuden a un servicio de urgencias hospitalario”

Marta González López

31. Tener que compartir espacio con un paciente que está gravemente enfermo, o con el que no puede hablar	H	1	2	3	4	5
32. Tener que vestir la ropa del hospital	H	1	2	3	4	5
33. Tener que compartir espacio con paciente antipático, poco amistoso	H	1	2	3	4	5
34. No tener a nadie que le visite	H	1	2	3	4	5
35. Que le tengan que ayudar para comer	H	1	2	3	4	5
36. No poder ver la tv, la radio o leer los periódicos cuando quiera.	H	1	2	3	4	5



ANEXO 9. CUESTIONARIO DE ESTRESORES HOSPITALARIOS DE VOLICER Y BOHANNON A RELLENAR POR EL ACOMPAÑANTE (MODIFICADA)

Se exponen a continuación, una serie de 36 situaciones para valorar el grado de estrés con las mismas, cuya opción de respuesta mínima sería 1 que se correspondería con *nada* y máxima de 5 que se correspondería con *muy preocupado*. Es necesario que se tome el tiempo que usted crea conveniente para la realización del cuestionario, puesto que, de esta manera, los resultados obtenidos serán más verosímiles.

		Nada	Algo	Moderadamente	Bastante	Muy preocupado
1. Pensar que su familiar sienta o tenga dolor	E	1	2	3	4	5
2. No saber con seguridad en qué consiste la enfermedad de su familiar	E	1	2	3	4	5
3. Pensar que le puede ocurrir algo a su familiar	E	1	2	3	4	5
4. Pensar si su familiar podrá volver a su vida normal después de salir del hospital	E	1	2	3	4	5
5. Pensar que su familiar esté separado de los hijos o de personas que atiende normalmente	H	1	2	3	4	5
6. No saber con seguridad como quedará su familiar después de las intervenciones médicas	H	1	2	3	4	5
7. Pensar que su familiar esté separado de su pareja	H	1	2	3	4	5
8. No saber cuándo le darán el alta a su familiar	E	1	2	3	4	5
9. Pensar que su familiar haya sido hospitalizado de repente, sin esperarlo	H	1	2	3	4	5
10. Pensar que su familiar tenga que utilizar la cuña o botella en la cama o camilla	H	1	2	3	4	5



11. No saber los resultados o las razones de los tratamientos que le dan o de las pruebas y análisis que le hacen a su familiar.	E	1	2	3	4	5
12. Pensar que su familiar tenga que estar en la cama, camilla o sillones todo el día	E	1	2	3	4	5
13. Pensar que su familiar puede tener dolor a causa de las intervenciones realizadas	E	1	2	3	4	5
14. No saber cuándo van a hacerle cosas a su familiar	E	1	2	3	4	5
15. Pensar que su familiar no pueda obtener alivio para el dolor aun tomando medicamentos para quitarlo	E	1	2	3	4	5
16. Ver que el personal del hospital tiene prisa	H	1	2	3	4	5
17. Pensar que su familiar pueda quedar hospitalizado lejos de casa	H	1	2	3	4	5
18. Que los médicos y enfermeras hablen deprisa o que usen palabras que no puede entender	H	1	2	3	4	5
19. Que el personal sanitario no conteste a sus preguntas	H	1	2	3	4	5
20. Que su familiar tenga que permanecer en una cama que no es la suya	H	1	2	3	4	5
21. Pensar que no respondan al timbre de aviso	H	1	2	3	4	5
22. Pensar que no le den a su familiar medicación para el dolor cuando la necesita	E	1	2	3	4	5
23. Que su familiar tenga que compartir espacio con extraños	H	1	2	3	4	5
24. Pensar en la posible pérdida de dinero de su familiar a causa de la enfermedad	H	1	2	3	4	5
25. Pensar que su familiar pueda sentir o sienta dolores extraños	H	1	2	3	4	5
26. Pensar que su familiar tenga que ser ayudado para ir al baño	H	1	2	3	4	5



27. Que su familiar tenga que comer a horas diferentes de las habituales	H	1	2	3	4	5
28. Que su familiar no pueda llamar a la familia o a amigos por el teléfono	H	1	2	3	4	5
29. Pensar que su familiar tenga que comer en la cama en una postura incómoda	H	1	2	3	4	5
30. Que su familiar tenga que estar al cuidado de un médico desconocido	H	1	2	3	4	5
31. Pensar que su familiar tenga que compartir espacio con un paciente que está gravemente enfermo, o con el que no puede hablar	H	1	2	3	4	5
32. Que su familiar tenga que vestir la ropa del hospital	H	1	2	3	4	5
33. Pensar que su familiar tenga que compartir espacio con un paciente antipático, poco amistoso	H	1	2	3	4	5
34. Que su familiar no tenga a nadie que le visite	H	1	2	3	4	5
35. Pensar que le tengan que ayudar para comer a su familiar	H	1	2	3	4	5
36. Pensar que su familiar no pueda ver la tv, la radio o leer los periódicos cuando él quiera.	H	1	2	3	4	5



ANEXO 10. ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA (SERVQHOS) A RELLENAR POR EL PACIENTE

En el siguiente cuestionario, se exponen un total de 18 ítems, los cuales servirán para medir su nivel de satisfacción con la atención recibida. Tienen 5 opciones de respuesta que varían entre: Mucho peor de lo que me esperaba (1) / Peor de lo que esperaba (2) / Como me lo esperaba (3) / Mejor de lo que esperaba (4) / Mucho mejor de lo que esperaba (5). Es necesario que se tome el tiempo que usted crea conveniente para la realización del cuestionario, puesto que, de esta manera, los resultados obtenidos serán más verosímiles.

1. La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamiento ha sido:	1	2	3	4	5
2. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido:	1	2	3	4	5
3. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido:	1	2	3	4	5
4. El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido:	1	2	3	4	5
5. El estado en que están los boxes, sillones o sillas de urgencias del hospital (apariciencia, comodidad) ha sido:	1	2	3	4	5
6. La información que los médicos proporcionan ha sido:	1	2	3	4	5
7. El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido:	1	2	3	4	5
8. La facilidad para llegar al hospital ha sido:	1	2	3	4	5
9. El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
10. La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido:	1	2	3	4	5
11. La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido:	1	2	3	4	5
12. La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
13. La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido:	1	2	3	4	5
14. La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido:	1	2	3	4	5
15. El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
16. La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
17. La información que los médicos dan a los familiares ha sido:	1	2	3	4	5
18. El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5



ANEXO 11. ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA (SERVQHOS) A RELLENAR POR EL ACOMPAÑANTE (MODIFICADA)

En el siguiente cuestionario, se exponen un total de 18 ítems, los cuales servirán para medir su nivel de satisfacción con la atención recibida. Tienen 5 opciones de respuesta que varían entre: Mucho peor de lo que me esperaba (1) / Peor de lo que esperaba (2) / Como me lo esperaba (3) / Mejor de lo que esperaba (4) / Mucho mejor de lo que esperaba (5). Es necesario que se tome el tiempo que usted crea conveniente para la realización del cuestionario, puesto que, de esta manera, los resultados obtenidos serán más verosímiles.

1. La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamiento ha sido:	1	2	3	4	5
2. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido:	1	2	3	4	5
3. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido:	1	2	3	4	5
4. El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido:	1	2	3	4	5
5. El estado en que están los boxes o sillones de urgencias del hospital (apariencia, comodidad) ha sido:	1	2	3	4	5
6. La información que los médicos proporcionan ha sido:	1	2	3	4	5
7. El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido:	1	2	3	4	5
8. La facilidad para llegar al hospital ha sido:	1	2	3	4	5
9. El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
10. La rapidez con que su familiar consigue lo que se necesita o se pide ha sido:	1	2	3	4	5
11. La disposición del personal para ayudar a su familiar cuando lo necesita ha sido:	1	2	3	4	5
12. La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
13. La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido:	1	2	3	4	5
14. La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido:	1	2	3	4	5
15. El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
16. La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
17. La información que los médicos dan a los familiares ha sido:	1	2	3	4	5
18. El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5