**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL PROCEDIMIENTO DE
TRIAGE DEL HOSPITAL EDUARDO SANTOS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN EN
NARIÑO. OCTUBRE DE 2014.**

**JHON RAMIRO BOTINA N. MD.
ANA ISABEL CUMBAL SOTELO ENF.
CARLOS ANDRÉS ESCOBAR MD.**

**FACULTAD DE MEDICINA- POSGRADOS DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD CES MEDELLÍN
SAN JUAN DE PASTO
2014**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL PROCEDIMIENTO DE
TRIAGE DEL HOSPITAL EDUARDO SANTOS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN EN
NARIÑO. OCTUBRE DE 2014.**

**JHON RAMIRO BOTINA N. MD.
ANA ISABEL CUMBAL SOTELO ENF.
CARLOS ANDRÉS ESCOBAR MD.**

**Asesor: DR HERMES MORENO R
Especialista en Gerencia de Producción Æ Mejoramiento continuo de la Calidad**

**FACULTAD DE MEDICINA- POSGRADOS DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD CES MEDELLÍN
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO**

2014

CONTENIDO

	Pág.
CONTENIDO	3
LISTA DE TABLAS	4
LISTA DE ANEXOS	6
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	9
1. OBJETIVOS	111
1.1. OBJETIVO GENERAL	111
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	111
2. MARCO TEÓRICO	122
3. METODOLOGÍA	266
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	299
5. CONCLUSIONES	377
6. RECOMENDACIONES	388
BIBLIOGRAFÍA	399
ANEXOS	42

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución porcentual en cuanto si ha utilizado el servicio de urgencias del Hospital Eduardo Santos	299
Tabla 2. Distribución porcentual en cuanto al tiempo de espera para ser atendido	29
Tabla 3. Distribución porcentual en cuanto a calificación de la atención en el servicio de triage	30
Tabla 4. Distribución porcentual en cuanto a la valoración de la atención recibida por parte del personal de urgencias en el área administrativa	30
Tabla 5. Distribución porcentual en cuanto a la valoración de la atención recibida por parte del personal de urgencias en el área de enfermería	31
Tabla 6. Distribución porcentual en cuanto a la valoración de la atención recibida por parte del equipo médico	31
Tabla 7. Distribución porcentual en cuanto a la valoración de limpieza del área donde se realiza los procedimientos	32
Tabla 8. Distribución porcentual en cuanto a la valoración de la comodidad del área de triage	32
Tabla 9. Distribución porcentual en cuanto a la valoración sobre la accesibilidad al área de triage	33
Tabla 10. Distribución porcentual en cuanto como le pareció la información brindada por parte del médico del consultorio del área de triage	33
Tabla 11. Distribución porcentual en cuanto a la clasificación realizada por el médico de triage	34
Tabla 13. Distribución porcentual en cuanto al suministro de información acerca	

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Encuesta de satisfacción	43

RESUMEN

Objetivo: Este proyecto de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios frente al procedimiento de triage en el servicio de Urgencias del Hospital Eduardo Santos.

Método: Es una investigación con metodología cuantitativa que describe contextualmente el procedimiento de triage, mediante la recolección sistemática de datos para su posterior análisis e interpretación y determinar la satisfacción del usuario. La muestra estuvo compuesta por 292 usuarios que asistieron al servicio de urgencias y fueron clasificados en triage. Se utilizó como instrumento de captación de la información el cuestionario, el cual contenía nueve preguntas que evaluaron el nivel de satisfacción del usuario.

Resultados: En relación a los resultados se encontró que los usuarios están satisfechos (70%) con el tiempo de espera en su atención, (83%) en la atención de triage; en relación a la atención recibida por parte del personal de enfermería (95%), médico (89%) y de la administración (75%); en cuanto a la limpieza del área donde se realizan los procedimientos (95%).

Algunos valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: la información brindada a los usuarios (26%), la comodidad del área de atención (48%) y la dificultad del acceso al servicio (16%).

Conclusiones: Se concluye que los pacientes se sienten satisfechos en general con la atención recibida, sin embargo es necesario motivar e impulsar al personal en la búsqueda continua de mejores condiciones para la atención de los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, triage, procedimiento.

ABSTRACT

Objective: This research project aims to determine the level of satisfaction of users against the procedure of triage in the emergency room of the Hospital Eduardo Santos service.

Method: This is a research with quantitative methodology that contextually describes the procedure of triage, by means of the systematic collection of data for further analysis and interpretation and to determine user satisfaction. The sample was composed of 360 user who attended the Emergency Department and were classified in triage. The questionnaire, which contained nine questions that assessed the level of user satisfaction was used as an instrument of information acquisition.

Results: The results found that users are satisfied (70%) with timeout in your care (83%) in the care of triage; in relation to the care received by the nursing staff (95%), medical (89%) and Administration (75%); as with the cleaning of the area where the procedures (95%) are carried out.

Some very low percentules of satisfaction were: the information provided to users (26%), the comfort of the area of attention (48%) and the difficulty of access to the service (16%).

Conclusions: We conclude that patients are satisfied in general with the care received, however we need to motivate and encourage staff in the continuous search for better conditions for the care of patients and their families

Key words: satisfaction of the patient, triage, procedure.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los diferentes servicios de urgencias de las instituciones de salud sufren un fenómeno de incremento en la demanda de estos originando congestión de usuarios, posiblemente se deba a que en algunas regiones de predominio rural de Colombia, existan pocas entidades que prestan la atención de urgencias con capacidad técnico científica suficiente, para cubrir las necesidades de estas poblaciones de usuarios.

Para dar respuesta a esta situación se ha llegado a la implementación y estandarización de los procedimientos de triage, con grandes ventajas para el paciente, como mejora de la oportunidad en la atención y disminución de posibles complicaciones; igualmente para el personal de salud y las instituciones prestadoras de servicios, que incluye mejor uso de los recursos y de talento humano, contribuyendo a la descongestión de los servicios de urgencias. El proceso de Urgencias en su conjunto y las decisiones de triage en particular permiten la comparación entre instituciones, al evaluar el análisis de variaciones de la calidad de la atención, tiempos de espera, costos de atención y entrenamiento del personal de salud involucrado.

La empresa social del estado Hospital Eduardo Santos es una entidad de salud de segundo nivel de complejidad, es centro de referencia de los municipios del norte de Nariño y sur del Cauca, además es la única ESE en el municipio de La Unión Nariño que presta el servicio de urgencias.

Debido a estas características especiales y los diferentes modelos de contratación con las distintas EPS existentes en el municipio, la institución decidió implementar el procedimiento de triage en el año 2007, teniendo en cuenta algunas consideraciones particulares, como la gran demanda de la población, sumado a la dificultad en el transporte público y limitaciones geográficas que no permite la accesibilidad adecuada al servicio. Todo esto llevó a la realización de un modelo propio de clasificación de pacientes, adaptado del modelo propuesto por el ministerio de protección social, el cual

consiste en un triage profesional que categoriza a los pacientes en tres prioridades de atención: urgencias, atención prioritaria, y no urgencia.

Esta medida ha generado inconformidad en los usuarios debido a que estos consideran que la atención en el servicio de urgencias debe ser por orden de llegada y no aceptan la clasificación que se realiza en triage, lo que ha generado el aumento de quejas relacionadas con la atención, fundamentadas en los tiempos de espera y la inconformidad por la no prestación del servicio, en aquellos usuarios que son clasificados como no urgencias; de igual manera llama la atención el aumento de las glosas generadas relacionadas con no pertinencia en la clasificación de pacientes.

En la constante búsqueda por mejorar la atención en los servicios salud en las organizaciones, se hace necesario determinar el grado de aceptación por parte de quienes lo reciben y uno de los indicadores más importante por el cual se evalúa la calidad es la satisfacción del usuario, porque en él se encuentran intrínsecos factores tanto de la organización, del sistema de salud y de los pacientes.

Componentes importantes para determinar la satisfacción del usuario que consulta, consisten en evaluar la pertinencia y la oportunidad de su atención; de aquí nace la idea del proyecto con el cual se busca identificar las razones por las cuales el usuario se encuentra insatisfecho frente al proceso de clasificación de triage en el hospital Eduardo Santos de la Unión Nariño. Como esto afecta la atención en salud, la imagen institucional y la posible aparición de eventos adversos, cabe preguntarse:

¿Cuáles son las razones por las cuales los usuarios se encuentran inconformes frente al procedimiento de triage?

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios frente al procedimiento de triage en el servicio de Urgencias del Hospital Eduardo Santos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el grado de satisfacción de los usuarios frente al procedimiento de triage.
- Establecer la percepción de los usuarios cuando se les realiza la clasificación
- Identificar los aspectos que generan mayor insatisfacción en los usuarios en el triage.

2. MARCO TEÓRICO

Cuando los pacientes acuden para una atención en salud, prefieren que sean satisfechas sus necesidades y expectativas, por eso los sistemas de gestión en una institución buscan brindar una atención basada en calidad tanto en los medios que se emplean para el tratamiento del problema de salud del paciente, como de la calidad que percibe el usuario. Para cumplir con esto se debe tener en cuenta las características de la calidad asistencial como son la accesibilidad, la oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad asistencial¹.

La importancia de hablar de calidad en un servicio radica en qué es una experiencia ciudadana, en la que las organizaciones deben resolver los problemas que se presentan, e identificar e intervenir los Costos de la mala calidad de la atención².

La experiencia ciudadana está determinada por la calidad del producto como factor principal y el objeto de la empresa es además de satisfacer al cliente proporcionar un valor adicional no esperado que en salud se traduce como tratar su patología de manera adecuada y con un trato humanizado. Los problemas de calidad se presentan por deficiencias en la organización las cuales son susceptibles de mejorar sin emplear recursos adicionales y los costos de la NO calidad, entre los que se encuentran tratamientos innecesarios, al igual que repeticiones por errores técnicos y administrativos, se deben intervenir.

El concepto de calidad tiene su origen en los procesos industriales. Así, en el ámbito de las empresas se habla de Calidad total como el conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intentan movilizar a toda la empresa, con el fin de integrar los esfuerzos de mejora continua de todas las personas y estamentos de la organización, para proveer productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores al menor costo².

La definición más completa de Calidad de la atención sanitaria es la del Programa Ibérico, que la define como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.(2) Esta definición incluye dimensiones incuestionables en cualquier sistema de calidad como la calidad científica y técnica, la satisfacción y la accesibilidad.

Dimensiones Mensurables de la Calidad Asistencial.

Las dimensiones o atributos de la calidad orientan hacia donde hay que mirar para valorar si existe calidad o no; la calidad técnico científica, hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existentes para abordar los problemas de salud, ya que incluye tanto los aspectos científicos y técnicos en sentido estricto, como los de trato interpersonal. Esta es la dimensión que mejor se entiende y la más evaluada como representante de la calidad de los servicios de salud.

La accesibilidad es la facilidad con la que la atención en salud puede obtenerse, superando aspectos determinantes como barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales respecto a los usuarios que impiden ó dificultan la atención².

Otro aspecto importante referente a la accesibilidad una vez conseguido el contacto con el sistema de salud por parte del usuario, es la sencillez y practicidad interna de los procedimientos asistenciales, que está relacionado con los tiempos de espera, los tiempos de respuesta, las descoordinaciones, entre otros, es decir, todo lo que impide la fluidez normal de un proceso asistencial visto en su totalidad, incluyendo la necesaria coordinación entre niveles asistenciales.

Se entiende por efectividad la medida en que una determinada práctica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población y alcanza el resultado deseado. La eficiencia sería la relación entre costo y producto. Ser eficientes permite hacer más cosas, sin alterar la satisfacción, con los mismos recursos. Por supuesto se asume que una mayor eficiencia proporciona una mejor calidad².

La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario y sus familias; la satisfacción debe contemplar también al cliente interno, es decir al personal que labora en la institución. La adecuación es la medida en que la atención médica se corresponde con las necesidades del paciente.

La atención de Urgencias.

La normatividad Colombiana establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán establecer un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. Para estos efectos deberán instruir a todo su personal administrativo y médico³. (Inciso adicionado por la Circular Externa 052 de 2008).

También el Decreto 412 de 1992 contribuye reglamentando parcialmente los servicios de urgencias al adoptar las siguientes definiciones:⁴

- Urgencia. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
- Atención inicial de urgencia. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

- Atención de urgencia. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.
- Servicio de urgencia. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.
- Red de urgencias. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.

El artículo 4° del citado Decreto 412 de 1992 determina que las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de Salud.

La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. Esta responsabilidad está enmarcada por los servicios que preste, el nivel de atención y grado de complejidad de cada entidad.

Si la entidad que recibe en primera instancia al paciente, no cuenta con la capacidad técnica científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está

obligada a prestar la atención inicial de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente en sus signos vitales.

En lo que respecta a la atención inicial de urgencias, debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, independiente de su capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía o por la entidad promotora de salud al cual se esté afiliado⁵ (artículo 168 ley 100 de 1993).

En el artículo 12 del Decreto 783 de 2000 se define la atención inicial de urgencias como ~~las~~ actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para la estabilización de los signos vitales, la realización de un diagnóstico de impresión y la definición de un destino inmediato tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencias+.⁵

La estabilización de los signos vitales, límite de la responsabilidad de la atención inicial de urgencias a cargo de la entidad que inicialmente atiende el paciente con un cuadro patológico de urgencias, consiste en emplear los medios adecuados a su nivel de complejidad para que los signos vitales descritos, se sitúen dentro de los límites adecuados para la definición de un pronóstico, determinar la referencia o postergar la práctica de un procedimiento sin poner en riesgo la seguridad del paciente, responsabilidad en últimas del médico tratante que define tal hecho.

El Decreto 4747 de 2007 que regula algunos aspectos de las relaciones entre los Prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud, en su artículo 11 determina que la verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad⁶.

El procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencia.

Una vez prestado el servicio obligatorio de Atención inicial de Urgencias, la entidad de salud podrá optar por las siguientes alternativas:

- Continuar con la atención al paciente si obtiene la autorización o si tiene contrato con la entidad a la cual está afiliado el usuario, o si éste cubre los gastos del tratamiento siguiente, cuando se trate de una persona con capacidad de pago no afiliada al Sistema.
- Continuar con la atención al paciente si es una entidad pública o privada que tenga contrato con el Estado para el efecto y si se trata de un usuario vinculado al Sistema.
- Remitir el paciente a la institución que le señale la entidad a la cual esté afiliado.
- Remitir el paciente a una institución pública cuando sea un participante vinculado.
- Remitir el paciente a una institución que él o su familia indique cuando sea un usuario que no está afiliado, ni vinculado al Sistema.

Para el caso de las víctimas de accidente de tránsito, la atención del paciente deberá ser integral y la remisión a que se refieren los puntos anteriores sólo podrá hacerse si la entidad no cuenta con la capacidad o los recursos para la complejidad del caso. Para ello es necesario cumplir con las siguientes actividades:

- Identificar si quien recibe la atención se trata de un paciente afiliado al régimen contributivo, al régimen subsidiado, o se trata de una persona vinculada, así como el municipio y departamento habitual de residencia, a fin de conocer la entidad responsable del pago de los servicios prestados.

- Calificar en primera instancia el origen del accidente de trabajo o enfermedad profesional del paciente que atienda en urgencias, en los términos establecidos por el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994.
- La institución prestadora de servicios de salud que atienda una urgencia por accidente de trabajo o enfermedad profesional, deberá informar dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o a la primera calificación de la enfermedad profesional a la Entidad Promotora de Salud y a la Entidad Administradora de Riesgos profesionales a las cuales se encuentra afiliado el paciente (inciso 4 art. 6 Decreto 1295 de 1994).
- Informar, dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la solicitud del servicio, a la respectiva Dirección de Salud el ingreso de pacientes vinculados, y de pacientes con capacidad de pago que no se encuentren afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Informar a los respectivos municipios los casos de atención inicial de urgencias y atención de urgencias de personas vinculadas, a efectos de que éste las afilie al Régimen Subsidiado.

En el capítulo III trata sobre el proceso de atención y el artículo 10 sobre el SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS "TRIAGE". Se expresa que el Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios⁷.

Teniendo en cuenta un referente histórico, el primero en emplear este término fue el barón Dominique-Jean Larrey (1766-1842), médico cirujano militar, jefe de los servicios sanitarios del ejército de Napoleón, que comenzó a utilizarlo como un sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla⁸.

En la década de 1970 aparece el concepto de víctima de trauma mayor y se hace necesario implementar un sistema de clasificación que garantice que la víctima con mayor posibilidad de salvarse llegara en el menor tiempo a la institución de salud que podría brindarle la atención específica para sus dolencias, y no fuera enviado hacia centros hospitalarios que no tuvieran la tecnología o el talento humano necesario para la resolución de su problema de salud.

En la actualidad el sistema de triage ha evolucionado considerablemente, encontrando varios sistemas de clasificación, que se realizan en la misma área donde ocurre la emergencia ó también sistemas de clasificación de pacientes en las instituciones de salud. Con respecto al triage hospitalario existen varios tipos: Triage profesional realizado por médico o enfermera y triage Técnico, realizado por auxiliares de enfermería y paramédicos.

Aunque el Ministerio de Protección Social ha determinado que no se encuentra una legislación específica en cuanto a la obligatoriedad del triage en los servicios de urgencias, en el mes de Marzo del año 2006, mediante Circular Externa No. 000010, en su numeral 1, define que la realización del triage (clasificación de la prioridad para la atención de urgencias) o la toma de decisiones acerca de si un paciente debe recibir o no atención de urgencia en una Institución Prestadora de Servicios de Salud siempre debe estar a cargo de un profesional de salud debidamente entrenado, para tal efecto se establece la Obligatoriedad de la aplicación de triage por personal idóneo de salud⁹.

Si una institución desarrolla actividades de triage, este deberá ser ejecutado por personal plenamente capacitado para tal fin, al igual que en la determinación de la prioridad en su clasificación¹⁰.

El modelo actual de triage de Hospital Eduardo Santos es una adaptación de la propuesta ofrecida por el ministerio de protección social en las guías para el manejo de urgencias en su tercera edición de 2009.¹² La institución cuenta con el personal idóneo de Salud y debidamente capacitado en requerimientos actuales y vigentes, para el pleno ejercicio de tal función y el motivo de adaptar la guía de manejo propuesta se debe a que el hospital

Eduardo Santos es la única institución que presta el servicio de urgencias en la región, lo cual hace que la demanda de usuarios sea alta y una categorización de tres prioridades agiliza la atención de los mismos.

El servicio de urgencias del hospital Eduardo Santos tiene tres consultorios médicos, uno de los cuales se encuentra destinado para triage, además cuenta con una sala de observación donde existen siete camillas para adultos y tres camillas pediátricas, una sala de terapia de rehidratación oral (sala TRO) y una sala para atender pacientes pediátricos con enfermedad respiratoria aguda (sala ERA), sala para procedimientos menores y sala de reanimación.

En relación a talento humano participan tres profesionales en medicina, una enfermera profesional y seis auxiliares de enfermería asignados en turnos de ocho horas. También hay disponibilidad de interconsultas con las siguientes especialidades, pediatría, medicina interna, cirugía, traumatología y gineco obstetricia. Además para transporte especial de pacientes se cuenta con dos ambulancias de transporte asistencial básico y una ambulancia de transporte asistencial medicalizado.

Para el Hospital Eduardo Santos el triage se define como un método de clasificación de pacientes basados en sus necesidades terapéuticas y en los recursos disponibles, consistente con una valoración clínica breve que determina el tiempo y secuencia en que será atendido; es un proceso dinámico que cambia tan rápidamente como lo hace el estado de salud clínico del paciente¹.

La clasificación establecida de triage para el servicio de urgencias del Hospital Eduardo Santos tiene en cuenta los Niveles de Priorización para la atención de los pacientes y comprende tres niveles, organizados de mayor a menor complejidad, a saber:

PRIORIDAD I: Paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo.

PRIORIDAD II: Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación y

PRIORIDAD III: Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica

Importancia de la satisfacción del usuario.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio, como es el de satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia¹².

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones hacia la excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo está la institución y que falta para cumplir con las expectativas de unos y otros.

La satisfacción del usuario para *B. Ros Zas*, es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos¹³. También puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario"¹⁴.

Para otros autores como *Avedis Donabedian* la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los

proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud¹³.

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como Thomas H Berry y Zeithaml Parasuraman apuntan a un conjunto de variables que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.

Conocer la opinión de sus clientes es de una importancia fundamental para toda organización que pretenda ser exitosa. Medir la Satisfacción de los clientes -además de ser un requisito del capítulo 8.2 "Seguimiento y medición" de la norma internacional ISO 9001- le permite a una empresa conocer sus propias fortalezas y debilidades, sobre las cuales podrá trazar las estrategias de mejora que le resulten más conveniente¹⁵.

Una definición del concepto de "Satisfacción del cliente" es posible encontrarla en la norma ISO 9000:2008 que contiene los requisitos para la gestión de los Sistemas de calidad (Fundamentos y vocabulario), que la precisa como la *"percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos"*, aclarando además un aspecto muy importante sobre las quejas de los clientes, pues su existencia es un claro indicador de una baja satisfacción, pero su ausencia no implica necesariamente una elevada satisfacción del cliente, ya que también podría estar indicando que son inadecuados los métodos de comunicación entre el cliente y la empresa, o que las quejas se realizan pero no se registran adecuadamente, o que simplemente el cliente insatisfecho, en silencio, cambia de proveedor.

También resulta aceptable definir a la satisfacción del cliente como el resultado de la comparación que de forma inevitable se realiza entre las expectativas previas del cliente puestas en los productos y/o servicios y en los procesos e imagen de la empresa, con respecto al valor percibido al finalizar la relación comercial¹⁶.

En relación con el grado de satisfacción, se puede comprender también teniendo en cuenta el valor percibido, correspondiente a el valor que el usuario considera haber obtenido a través del desempeño del producto o servicio que adquirió; es determinado por el cliente, no por la empresa, se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio, se sustenta en las percepciones del cliente, y no necesariamente en la realidad. Este también depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos¹⁷.

Las Expectativas, en cambio, conforman las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo, son promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio y se basan en experiencias de compras o servicios anteriores, opiniones de amistades, familiares, conocidos, ó promesas que ofrecen los competidores.

Otros estudios

Como antecedentes de estudios relacionado en cuanto a triage se reporta el siguiente a nivel de Colombia:

Una auditoria de la oportunidad de la atención en el servicio de urgencias en pacientes adultos con triage dos y tres, el objetivo del estudio es cuantificar la oportunidad e identificar las causas de inoportunidad en la atención a los usuarios clasificados como triage 2 y 3 en el servicio de urgencias en una institución de Santander¹⁸. Se encontró que no existe señalización adecuada en la zona de triage, razón que entorpece la oportunidad de atención en dicho servicio, el personal que brinda vigilancia en el servicio de urgencias, es la primera persona en tener contacto con el paciente y al mismo tiempo realiza la clasificación de la prioridad de atención.

A nivel internacional se encuentra un estudio acerca de la Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias de un hospital de agudos, en la ciudad de Zaragoza España. Este tiene como objetivo conocer el grado de satisfacción global de los usuarios de urgencias y analizar los factores que puedan influir en la percepción de calidad de la atención recibida¹⁹. algunos de los principales hallazgos que podemos mencionar en

este estudio consisten: el tiempo de espera en el servicio de triage se valoran como adecuados, el trato médico y de enfermería así como la información recibida superan la puntuación media y aspectos relacionados con la estructura y organización se puntúan mas bajos.

Existen además un artículo especial llamado "El triage en urgencias en los hospitales españoles" el objetivo del artículo es conocer el modelo de triage utilizado y sus características principales en los hospitales públicos en España²⁰.

Los Cuestionarios.

Para obtener la información del paciente y sus familias en relación con la satisfacción percibida se utilizan los cuestionarios; consiste en un método para reunir respuestas a preguntas simples. Para poder obtener preguntas exactas, se debe tener una idea correcta de lo que se quiere saber. Sus principales características son²⁰:

- Es un procedimiento de investigación
- Es una entrevista estructurada.
- Requiere relativamente poco tiempo para reunir información sobre grupos numerosos.
- El sujeto que responde, proporciona por escrito información sobre sí mismo o sobre un tema dado.

Sus ventajas consisten en que se requiere de un menor esfuerzo por parte de los encuestados, es fácil de llenar, mantiene al sujeto en el tema, es relativamente objetivo y es fácil de clasificar y analizar.

Presenta la desventaja de quien contesta pueda responder escondiendo o modificando su concepto, produciendo notables alteraciones en ella. La uniformidad de los resultados puede ser aparente, pues una misma palabra puede ser interpretada en forma diferente por personas distintas, o ser comprensibles para algunas y no para otras. Por otro lado,

las respuestas pueden ser poco claras o incompletas haciendo difícil la tabulación. Estos aspectos se deben tener en cuenta para una buena estandarización del procedimiento de entrevista.

Tipos de cuestionario: Se conocen dos tipos de cuestionario, los cerrados y los mixtos.

Los cuestionarios Cerrados, solicitan respuestas breves, específicas y delimitadas; para poder formular preguntas cerradas es necesario anticipar las posibles alternativas de respuestas. El Cuestionario mixto, es aquel que considera en su elaboración tanto preguntas cerradas como abiertas²¹.

El cuestionario tiene varias partes a saber: el título y encabezamiento, la presentación, la presentación del encuestador (de que trata, quien la realiza/financia, para que, si es al azar y si es confidencial) y el bloque de preguntas.

3. METODOLOGÍA

Esta investigación se basó en una metodología cuantitativa que describe contextualmente el procedimiento de triage, mediante la recolección sistemática de datos que permitió el análisis e interpretación de los datos, para determinar la satisfacción del usuario.

En la investigación se utilizó como instrumento de captación de la información el cuestionario, este contiene ocho preguntas, que evalúan el nivel de satisfacción del usuario; se encargó a una persona que no hace parte del procedimiento de triage ni de la atención de urgencias para la recolección de la información.

Población y Muestra

Población: La población objeto de esta investigación estuvo representada por personas entre los 18 y 65 años, que consultaron al servicio de Urgencias del Hospital Eduardo Santos de la Unión (N), durante el primer trimestre del 2014, los cuales fueron 5.740, personas.

Muestra: El tamaño adecuado de la muestra para el instrumento que se aplicó al interior del Hospital Eduardo Santos de la Unión (N), está determinado en gran medida por tres factores:

l) prevalencia estimada de la variable considerada (Personas mayores de edad entre los 18 y 65 años que visitaron el servicio de urgencias del Hospital Eduardo Santos de la Unión (N).

II) nivel deseado de fiabilidad, 95%

III) margen de error aceptable, 5%

El tamaño de la muestra para un diseño de encuesta basado en una muestra aleatoria simple, se calcula a partir de **5.740**, personas hombres y mujeres mayores de edad entre los 18 y 65 años que visitaron el servicio de urgencias de la entidad de salud descrita anteriormente, mediante la siguiente fórmula.

Fórmula²⁰:

$$n = \frac{Z^2 Pq N}{Ne^2 + z^2 pq}$$

Descripción:

n = tamaño de la muestra requerido

z = nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1,96)

N = prevalencia estimada **5.740** (Fuente: Hospital Eduardo Santos de la Unión (N), primer trimestre 2014.)

e = margen de error de 5% (valor estándar de 0,05)

pq= (0.5)(0.5)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(5.740)}{(5.740)(0.05)^2+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$(3.8416)(0.25)(5.740)$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(5.740)}{(5.740)(0.0025)+(3.8416)(0.25)}$$

n = 360 encuestas.

Durante la aplicación de las encuestas en el servicio de urgencias del hospital Eduardo Santos se observó una disminución de la demanda de pacientes a este servicio, motivo por el cual se indago al personal administrativo y asistencial del servicio de urgencias, los cuales manifiestan que en esta temporada del año, la población de la región se encuentra finalizando el periodo de cosechas de café, lo cual hace que las consultas disminuyan, y esta situación no permitió realizar el total de las encuestas, logrando aplicar 292.

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 USUARIOS HOMBRES Y MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS Y MENORES 65 AÑOS QUE FUERON CLASIFICADOS EN EL TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL EDUARDO SANTOS.

Tabla 1. Distribución porcentual en cuanto si ha utilizado el servicio de urgencias del Hospital Eduardo Santos.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	210	72%
NO	82	28%
TOTAL	292	100%

Fuente: Esta investigación, año 2014

La tabla 1 tiene como objetivo identificar el porcentaje de personas que consultan por primera vez o de forma repetida el servicio de urgencias del Hospital Eduardo Santos. De acuerdo a lo anterior se pudo identificar que un 72% si ha utilizado este servicio, mientras que un 28% menciona no haber utilizado con anterioridad este servicio.

Tabla 2. Distribución porcentual en cuanto al tiempo de espera para ser atendido.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	73	25%
EXCESIVO	89	30%
CORTO	130	45%
TOTAL	292	100%

Fuente: Esta investigación, año 2014

La tabla anterior infiere que un 45% de la población encuestada menciona que debe esperar un periodo corto de tiempo para ser atendido, se encuentra que un 30% dice que este es excesivo, mientras que un 25% menciona que es adecuado.

Si se suman los porcentajes resultantes del tiempo de espera adecuado y del corto tiempo, se puede decir que la satisfacción percibida es del 70%.

Tabla 3. Distribución porcentual en cuanto a calificación de la atención en el servicio de triage.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	42	14%
BUENO	201	69%
REGULAR	48	16%
MALO	1	0%
TOTAL	292	100%

Fuente: Esta investigación, año 2014

La tabla anterior indica que un 14% de las personas que han asistido al Hospital Eduardo Santos, califican la atención en el área de triage como excelente, mientras que un 69% lo califican como bueno, un 16% regular y un 0% indican que este servicio es malo. Tomando como satisfacción los porcentajes de Excelente y bueno, la satisfacción por la atención recibida es del 83%.

Tabla 4. Distribución porcentual en cuanto a la valoración de la atención recibida por parte del personal de urgencias en el área administrativa.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	39	13%
BUENO	209	72%
REGULAR	40	14%
MALO	4	1%

TOTAL	292	100%
--------------	------------	-------------

Fuente: Esta investigación, año 2014

La tabla anterior indica que el 72% de las personas encuestadas del Hospital Eduardo Santos manifiestan que la atención recibida por parte del personal de urgencias en el área administrativa es buena, mientras que un 13% califican como excelente, un 14% dicen que es regular y un 1% consideran esta atención como mala. La insatisfacción percibida es del 15 %.

Tabla 5. Distribución porcentual en cuanto a la valoración de la atención recibida por parte del personal de urgencias en el área de enfermería.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	72	25%
BUENO	196	67%
REGULAR	23	8%
MALO	1	0%
TOTAL	292	100%

Fuente: Esta investigación, año 2014

Del total de la población encuestada en el marco de esta investigación se encontró que un 67% califica como buena la atención recibida por parte del personal de urgencias en el área de enfermería, mientras que un 25% dice que esta es excelente y un 8% la califica como regular. Esta insatisfacción es del 8%, dando una buena satisfacción del 92%.

Tabla 6. Distribución porcentual en cuanto a la valoración de la atención recibida por parte del equipo médico.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	110	38%
BUENO	149	51%
REGULAR	32	11%

MALO	1	0%
TOTAL	292	100%

Fuente: Esta investigación, año 2014

La tabla anterior expresa que un 51% de la población encuestada califica como buena la atención recibida por parte del equipo médico, mientras que un 38% dice que esta es excelente y un 11% la califica como regular. La satisfacción percibida por los pacientes en relación con el equipo médico es del 89% (excelente + bueno).

Tabla 7. Distribución porcentual en cuanto a la valoración de limpieza del área donde se realiza los procedimientos.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	54	18%
BUENO	226	77%
REGULAR	11	4%
MALO	1	0%
TOTAL	292	100%

Fuente: Esta investigación, año 2014

El 77% de las personas encuestadas que asisten al Hospital Eduardo Santos en el área de triage manifestaron que es buena la limpieza existente en el área donde se realiza el procedimiento, mientras que un 18% la califica como excelente, un 4% dice que esta es regular. La satisfacción percibida por los usuarios en relación con la limpieza es aproximadamente del 95%.

Tabla 8. Distribución porcentual en cuanto a la valoración de la comodidad del área de triage.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	39	13%
BUENO	114	39%

REGULAR	133	46%
MALO	6	2%
TOTAL	292	100%

Fuente: Esta investigación, año 2014

De acuerdo a la tabla anterior se observa que un 46% de las personas encuestadas les parece regular la comodidad en el área de triage, un 39% bueno, un 13% excelente y un 2% malo. Para esta medición la insatisfacción es del 48%, bastante regular y se convierte en una gran oportunidad de mejora.

Tabla 9. Distribución porcentual en cuanto a la valoración sobre la accesibilidad al área de triage.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	47	16%
BUENO	198	68%
REGULAR	39	13%
MALO	8	3%
TOTAL	292	100%

Fuente: Esta investigación, año 2014

La tabla anterior demuestra que el 68% de las personas encuestadas mencionan que es buena la accesibilidad al área de triage, un 16% excelente, un 13% regular y un 3% malo. Aparece entonces una insatisfacción del 16%, dato importante para que se identifiquen barreras de acceso y su solución.

Tabla 10. Distribución porcentual en cuanto como le pareció la información brindada por parte del médico del consultorio del área de triage

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLARA	216	74%
CONFUSA	66	23%
NO RECIBIO INFORMACION	10	3%

TOTAL	292	100%
--------------	------------	-------------

Fuente: Esta investigación, año 2014

La tabla anterior indica que un 74% de los pacientes del área de triage del Hospital Eduardo Santos mencionan que la información que brindan los médicos es clara, un 23% les parece que es confusa y un 3% menciona que no recibió ninguna información. Con este resultado aparece otra gran oportunidad de mejoramiento, que permita entregar mejor información a los pacientes, pues la insatisfacción corresponde al 26%.

Tabla 11. Distribución porcentual en cuanto a la clasificación realizada por el médico de triage

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIORIDAD 1	53	18%
PRIORIDAD 2	12	4%
PRIORIDAD 3	6	2%
NO RECIBIO INFORMACION	221	76%
TOTAL	292	100%

Fuente: Esta investigación, año 2014

La tabla número once expresa que el médico no brindo información acerca de la clasificación de la prioridad de atención en el servicio de triage, en un 76%. Como valor adicional se logra identificar que un 18% de pacientes fue clasificado como prioridad 1, 4% prioridad 2 y 2% prioridad 3. Con este resultado aparece una gran oportunidad de mejoramiento que permita intervenir la falta de comunicación entre el médico de triage y los pacientes que reciben atención en esta área.

Tabla 12. Distribución porcentual en cuanto a la conformidad con la clasificación dada.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	209	72%
NO	83	28%

TOTAL	292	100%
--------------	------------	-------------

Fuente: Esta investigación, año 2014

De los 292 encuestados que asistieron al área de triage en el Hospital Eduardo Santos el 72% de estos manifestó que si se sintió conforme con la clasificación que le dio el médico en el consultorio y el otro 28% manifiesta que no se sintió conforme con la respuesta.

Tabla 13. Distribución porcentual en cuanto al suministro de información acerca de los derechos y deberes del usuario.

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	22%
NO	229	78%
TOTAL	292	100%

Fuente: Esta investigación, año 2014

Los pacientes encuestados en el área de triage del Hospital Eduardo Santos mencionan en un 72% no haber recibido información sobre los derechos y deberes que tiene un usuario en urgencias y un 28% menciona que si recibió información relacionada con los derechos y deberes de los usuarios. Con este resultado aparece una oportunidad de mejoramiento que permita fortalecer la información que recibe el paciente en cuanto a derechos y deberes de los usuarios.

En la auditoria de la oportunidad de la atención de los servicios de urgencias¹⁷ referenciada en el marco teórico, se halló que hay un retraso en la oportunidad de la atención en el servicio por la falta de señalización en la zona donde se clasifica el triage, los vigilantes son las primeras personas que realizan la clasificación de los pacientes, hay personal debidamente capacitado para la realización del triage aunque también son de rotación frecuente, hallazgos que se relacionan con la poca satisfacción de la población atendida. Por otra parte en el estudio de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos en la ciudad de Zaragoza¹⁸, el tiempo de espera en el servicio de triage se valora como adecuado, el trato médico y de enfermería

así como la información recibida superan la puntuación media y aspectos relacionados con estructura y organización se puntúan más bajos, hallazgos que son similares a los obtenidos con la aplicación de las encuestas en el servicio de urgencias del Hospital Eduardo Santos.

5. CONCLUSIONES

Los hallazgos positivos encontrados tienen que ver con la satisfacción de los pacientes en relación con la atención recibida durante el procedimiento de triage por parte del personal de enfermería, médico y de la administración y con la limpieza del área donde se realizan los procedimientos.

En los aspectos a mejorar se hace necesario afinar la información que se les brinda a los usuarios, pues es el punto más débil en la prestación del servicio.

Otros aspectos que requieren especial atención hacen referencia a la incomodidad del área de atención y a la dificultad para el acceso al servicio.

La mayoría de los pacientes no reciben información sobre sus derechos y deberes.

En términos generales los pacientes se sienten conformes con la atención recibida en el procedimiento de triage, pero se hace necesario motivar e impulsar en el personal la búsqueda continua de mejores condiciones para la atención de los pacientes y sus familias.

6. RECOMENDACIONES

Desarrollar un modelo que sirva como guía para la atención estandarizada del procedimiento de triage, apoyándose en el modelo propuesto por el ministerio de salud y protección social.

Crear un programa de capacitación periódica al personal asistencial y administrativo relacionado con el procedimiento de triage.

Identificar las causas de los resultados críticos que se encontraron en el análisis de resultados e implementar planes que contribuyan al mejoramiento del proceso.

Evaluar periódicamente la satisfacción del usuario y sus familias, con el propósito de implementar acciones que permitan asegurar el proceso de mejora continua institucional.

Implementar estrategias que logren sensibilizar a la comunidad para lograr aceptación frente al procedimiento de triage en el servicio de urgencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diego Palacio B. Ministro de la Protección social. Decreto 1011 de 2006. Bogotá, Colombia.; 2006. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
2. Ignacio Pérez, Isabel Carrillo Becerra, Juan Manuel Olmedo Fernández, Agustín Cases Garrido, Dolores Lirio Fernández. Sistemas de garantía de calidad en Urgencias y emergencias. Disponible en: <Http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/calidad.pdf>.
3. José Trujillo García, Superintendente Nacional de Salud. Circular Externa No. 047 del 2008. Bogotá D.C Colombia. 2008. Disponible en: <http://asmetsalud.org.co/normatividad/normas/circular049.pdf>
4. Camilo González Posso. El Ministro de Salud. Ministerio de la Protección Social. Decreto 412 de 1992. Bogotá, Colombia.1992. Disponible en: <http://www.saludtolima.gov.co/portal/data/file/manualhospemerg/NORMAS/OTRAS%20NORMAS/DECRETO%20412%20DE%201992.pdf>
5. Jorge Ramon Elias Nader, Pedro Pumarejo Vega. Francisco Jose Jattin Safar. Diego Vivas Tafur. Ley 100 de 1993. Artículo 168, Bogotá D.C Colombia. 23 de diciembre de 1993. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
6. Andres Pastrana Arango. *Juan Camilo Restrepo Salazar*. Virgilio Galvis Ramírez. Decreto 783. Artículo 12. Bogotá D.C Colombia. 2000. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14909>
7. Álvaro uribe vélez. Diego palacio Betancourt. El Decreto 4747 de 2007, artículo 11. Bogotá, D. C., 7 de diciembre de 2007. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>
8. Álvaro uribe vélez. Diego palacio Betancourt. Decreto 4747 de 2007. Capitulo III artículo. Bogotá D.C Colombia. 7 de diciembre de 2007. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>

9. Wikipedia: the free encyclopedia [Internet]. St. Petersburg (FL): Wikimedia Foundation, Inc. 2001 - [cited 2013 Dec 13]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/triaje>
10. Ministerio de la protección social. Circular externa No 000010 del 2006. Bogotá D.C Colombia. 22 de marzo de 2006. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19830>
11. Martha Lucena Velandia, guías para manejo de urgencias 3ª edición, Ministerio de la Protección Socia. Bogotá D.C Colombia. Imprenta Nacional de Colombia., 2009.
12. Jhon Ramiro Botina. Triage hospitalario. La Unión, Nariño, Colombia Jhon R. Botina N editor. 2012
13. Coralia Massip Pérez; Rosa María Ortiz Reyes; María del Carmen Llantá Abreu; Madai Peña Fortes; Idalmis Infante Ochoa. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. La Habana, Cuba. Junio del 2008. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
14. Martha Chang de la Rosa. María del Carmen Alemán Lage. Mayilée Cañizares Pérez. Ana María Ibarra. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr. sep.-oct. 1999. v.15 n.5 Ciudad de La Habana. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009
15. Norma internacional ISO 9000, Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario (2008). Capítulo 8.2 "Seguimiento y medición" 2008. Disponible en: <http://www.esu.com.co/esu/images/Descargables/PDF/Normograma2/normascontrolinterno/Norma%20ISO9001%202008.pdf>
16. Hugo Gonzalez. La satisfacción del cliente y su importancia para la empresa. Disponible en: <http://calidadgestion.wordpress.com/>
17. Sampayo Salazar, Aury Milen, Jaimes Parra. Boris Damian. Franco Aguirre. Diana María. Auditoria de la oportunidad de la atención en los servicios de urgencias en pacientes adultos con triage dos y tres. Santander. Bogotá. Julio 2012. Disponible en: Http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/318/1/Auditoria_oportunidad_atencion_servicio_urgencia.pdf
18. E. T. López Madurga, J. Mozota Duarte, I. González Salvatierra, Y. Sánchez Torres, N. Enríquez. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias de

- un hospital de agudos. Zaragoza. España. 1997. Disponible en:
[Http://www.semes.org/revista/vol11_3/!Pags184.-19.pdf](http://www.semes.org/revista/vol11_3/!Pags184.-19.pdf)
19. Raúl Sánchez Bermejo, Carmen Cortés Fadrique, Beatriz Rincón Fraile, Esther, Fernández centeno, Silvia Peña Cueva, Eva María de las Heras Castro. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. 2012. Disponible en:
[File:///C:/Users/Anna%20Isabel/Downloads/Emergencias-2013_25_1_66-70.pdf](file:///C:/Users/Anna%20Isabel/Downloads/Emergencias-2013_25_1_66-70.pdf)
20. Ricardo Arturo Osorio Rojas, El cuestionario. Santiago. Chile. Noviembre 2001.
Disponible en: [Http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Likert.htm](http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Likert.htm)
21. IFAD. Calculo estimado de la muestra. Roma. 1990, p. 1.

ANEXOS

Anexo A. Encuesta de satisfacción

UNIVERSIDAD CES DE MEDELLÍN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA AUDITORIA EN SALUD

Dirigido a: Usuarios hombres y mujeres mayores de 18 años y menores 65 años que fueron clasificados en el triage del servicio de urgencias del Hospital Eduardo Santos.

Objetivo: Medir el grado de satisfacción de los usuarios que fueron clasificados en el triage del hospital Eduardo Santos del municipio de La Unión (Nariño) en el mes de Agosto del año 2014.

Triage: Clasificación de la prioridad para la atención de urgencias o la toma de decisiones acerca de si un paciente debe recibir o no atención de urgencia en el hospital Eduardo Santos.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Mujer Hombre Edad Fecha / . / .

1.- ¿Había venido alguna vez usted al servicio de urgencias del Hospital Eduardo Santos?

Sí No

2. Para usted, el tiempo de espera antes de ser atendido fue:

Adecuado Excesivo Corto

3. ¿Cómo califica la atención en el servicio de triage?:

Excelente Bueno Regular Malo

4. ¿Cómo valora la atención recibida por parte del personal de urgencias?:

En cuanto al trato recibido:

Administración Excelente Bueno Regular Malo

Enfermería Excelente Bueno Regular Malo

Equipo médico Excelente Bueno Regular Malo

5. ¿Cómo valora los siguientes aspectos del área donde se realiza el procedimiento de triage?:

Limpieza Excelente Bueno Regular Malo

Comodidad Excelente Bueno Regular Malo

Accesibilidad Excelente Bueno Regular Malo

6.- la claridad de la información brindada por parte del médico del consultorio de triage fue:

Clara Confusa No recibió información

7.- ¿en el consultorio de triage el medico lo clasifico cómo?:

Prioridad 1

Prioridad 2

Prioridad 3

No recibe información

8. Se sintió conforme con la clasificación que le dieron?

Sí No

9- Le brindaron información acerca de los derechos y deberes del usuario:

Sí No

Muchas gracias por su colaboración