



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

“EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA Y CALIDAD DE
ATENCIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
PEDIATRICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2021”.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GESTION EN SALUD

Presentado por:

AUTOR: MEDINA GRIMALDO, GUILIANA CRISTINA

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3350-5633

ASESOR: MG. MAGUIÑA PALMA , MISAEEL ERIKSON.

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4545-7413

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA Y CALIDAD DE
ATENCIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
PEDIATRICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2021

Línea de investigación

Salud, enfermedad y ambiente

Asesor(a)

MG. Maguiña Palma , Misael Erikson.

Código Orcid:

0000-0002-4545-7413

Dedicatoria (opcional)

A mis padres y hermanos por su motivación para continuar el desarrollo de mi profesión, incentivándome a conseguir mis metas siempre.

Agradecimiento (opcional)

Índice general

Dedicatoria (opcional)	3
Agradecimiento (opcional).....	4
Resumen (español).....	8
Abstract (inglés)	9
Introducción	10
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos.....	13
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general.....	13
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Teórica.....	14
1.4.2 Metodológica.....	14
1.4.3 Práctica	15
1.5 Limitaciones de la investigación	15
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Formulación de hipótesis	34
2.3.1 Hipótesis general.....	34
2.3.2 Hipótesis específicas.....	34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	35
3.1. Método de investigación	35
3.2. Enfoque investigativo	35
3.3. Tipo de investigación.....	35
3.4. Diseño de la investigación.....	36

3.5. Población, muestra y muestreo.....	36
3.6. Variables y operacionalización	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.1. Técnica	39
3.7.2. Descripción	39
3.7.3. Validación	39
3.7.4. Confiabilidad.....	41
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9. Aspectos éticos	41
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	43
4.1 Resultados	43
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	43
4.1.2. Prueba de hipótesis	50
4.1.3. Discusión de resultados	55
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Conclusiones	58
5.2. Recomendaciones	59
REFERENCIAS	61
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	66
Anexo 2: Instrumentos	70
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	72
Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos.....	74
Anexo 5: Programa de Intervención	75
Anexo 6. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos	76
Anexo 7: Informe del porcentaje del Turnitin.....	108

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1: Frecuencia de variable de sexo en TEP	43
Tabla 2: Rango de Edad en TEP	44
Tabla 3: Evaluación de Apariencia	44
Tabla 4: Evaluación de la Respiración	45
Tabla 5: Evaluación de la Circulación	46
Tabla 6: Rango de Edad en Calidad de atención	46
Tabla 7: Evaluación Prioridad I	47
Tabla 8: Evaluación Prioridad II	47
Tabla 9: Evaluación Prioridad III	48
Tabla 10 : Evaluación Prioridad IV	49
Tabla 11: Hipotesis de Eficacia de TEP y calidad de atención	50
Tabla 12: Hipotesis de Apariencia de TEP y calidad de atención	51
Tabla 13: Hipotesis de Respiración TEP y calidad de atención	52
Tabla 14: Hipotesis de Circulación de TEP y calidad de atención	53
Tabla 15: Hipotesis entre Prioridad de atención y tiempo de espera	56

Resumen (español)

Objetivo: Determinar la eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica realizado por el personal de enfermería y su relación con la mejora de la calidad de atención de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé 2021. **Material y Métodos:** El tipo de investigación es de alcance Descriptivo, correlacional. Se evaluó al personal de enfermería en la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica en el Triage. Se desarrollaron dos tipos de instrumentos, una ficha de observación para la evaluación al personal de enfermería durante la aplicación del TEP y una ficha de recolección de datos para determinar la prioridad asignada con el tiempo de espera en la atención del paciente. **Resultados:** Se obtiene que 80% aplicó adecuadamente el TEP y que por lo tanto mejora la calidad de atención en el servicio de emergencia, esto evaluando los tiempos de espera en la atención. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la Eficacia del Triángulo de Evaluación pediátrica y la calidad de atención en el servicio de emergencia del HONADOMANI San Bartolomé.

Palabras clave: Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP), Calidad de atención, Triage, Emergencia.

Abstract (inglés)

Goal: To determine the effectiveness of the Pediatric Evaluation Triangle performed by the nursing staff and its relationship with the improvement of the quality of care of patients who attend the Emergency Service of HONADOMANI San Bartolomé 2021. **Material and**

Methods: Research type is descriptive, correlational in scope. The nursing staff was evaluated in the application of the Pediatric Evaluation Triangle in Triage. Two types of instruments were developed, an observation sheet to evaluate the nursing staff during the application of the PET and a data collection sheet to determine the priority assigned to the waiting time in patient care.

Results: It is obtained that 80 % apply TEP adequately and that therefore improves the quality of care in the emergency service, this by evaluating the waiting times in care. **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between the Efficacy of the Triangle of Pediatric evaluation and quality of care in the HONADOMANI San Bartolomé emergency service.

Key words: Pediatric Evaluation Triangle (PET), Quality of care, Triage, Emergency.

Introducción

La presente Tesis lleva por título: “EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2021.”

El Triage es un proceso de clasificación de pacientes, nuevo en el Servicio de Emergencia Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé y el personal Licenciado en Enfermería asume la responsabilidad de aplicar este proceso.

El desarrollo de la Tesis comprende lo siguiente Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Presentación y Discusión de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Anexos.

Siendo el Triage un proceso sistematizado para mejorar la calidad de atención en los servicios de emergencia, se evaluará el desempeño del Personal de Enfermería en esta área de atención, según la Aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En las emergencias hospitalarias constituyen aún un problema de salud pública el aumento de la demanda de atención de pacientes en estas unidades. A nivel mundial, esta demanda de atención, se interpreta en la menor calidad del cuidado que se brinda en estos servicios y también se relaciona con el aumento de la mortalidad que pudiera desencadenar por los tiempos de espera. (1)

Se ha observado que, a partir de los años 70 hasta la actualidad, los servicios de urgencia hospitalaria presentan cambios con respecto a la atención de pacientes, habiendo un aumento de sus atenciones y reportándose en el año 2001: 21'3 millones de atenciones en urgencias y 26'25 millones (que representa el 79,4% en hospitales públicos) que tuvieron lugar en el año 2008 (2). El crecimiento de las urgencias hospitalarias entre estos años se estima alrededor del 23,2%. Las causas de este incremento son muchas, pero el factor principal es la concurrencia innecesaria a los establecimientos de salud por parte de los pacientes, oscilando entre un 25 y un 79% de los usuarios que usan de forma inadecuada los servicios de emergencia hospitalarios. (2)

El triaje hospitalario es un sistema de clasificación de pacientes basado en criterios de gravedad clínica que responde al desmesurado aumento de la demanda asistencial. (3) El paciente

pediátrico, es un ser con características específicas y bien definidas, distintas a la de una persona adulta, haciendo que el Triage en este grupo de población sea más complejo ya que los síntomas, signos y diagnóstico final son diferentes al triaje aplicado a la población adulta.

Estas peculiaridades, propias del grupo de población pediátrica, hace necesario la adaptación de los sistemas de triaje que se han venido aplicando en los servicios de emergencia, así como el desarrollo y elaboración de “sistemas de valoración rápidos” que determinen de manera inicial el estado de los niños en cualquier tipo de centro sanitario.(4)

En los servicios de emergencia de pediatría, es importante que se identifiquen los signos y síntomas de forma rápida y precoz, evitando poner en riesgo la vida del paciente pediátrico, permitiendo una atención oportuna.

El Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) es un instrumento, que en la actualidad tiene mucha aceptación en el área pediátrica, así como en los cursos de entrenamiento en emergencias pediátricas, donde se enfatiza la evaluación y enfoque de manejo rápido en bebés y niños. (5)

En el Perú, donde existe demanda en los servicios de emergencia, siguen siendo los tiempos de espera en la atención y la poca información al familiar las quejas más frecuentes que presentan los usuarios o pacientes en estos servicios. La priorización y clasificación de los pacientes, son elementos clave para el mejor funcionamiento de las salas de emergencia. (6)

En el Perú, a través del MINSA y mediante la NTS N° 042 – MINSA /DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, establece: “mejorar la calidad de atención que se brinde al paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos públicos y privados del sector salud”. (3)

En el HONADOMANI San Bartolomé, aplicando la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia, apertura el Área de Triage en el año 2019, siendo un proceso nuevo para el servicio de Emergencia Pediátrica.

Por lo expuesto anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es relación entre la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería en el Servicio de Emergencia Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé 2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la evaluación de la Apariencia del Triángulo de Evaluación pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería en el servicio de emergencia pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre la evaluación de la Respiración del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería en el servicio de emergencia pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre la evaluación de la Circulación del Triángulo de evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería en el servicio de emergencia pediátrica?
4. ¿Cuál es la relación entre la Prioridad de atención y el tiempo de espera en la calidad de atención realizado por enfermería en el servicio de emergencia pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica realizado por el personal de enfermería y su relación con la mejora de la calidad de atención de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia .

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Determinar la relación entre la evaluación de la Apariencia del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.
- b. Determinar la relación entre la evaluación de la Respiración del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería
- c. Determinar la relación entre la evaluación de la Circulación del Triángulo de evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.
- d. Determinar la relación entre la Prioridad de atención y el tiempo de espera en la calidad de atención realizado por enfermería en el servicio de emergencia pediátrica.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El propósito de esta investigación es determinar que el triaje realizado por el personal de enfermería, es efectivo y eficaz, con destrezas y habilidades para realizar el proceso de triaje aplicando el Triángulo de evaluación pediátrica. Para ello se hace la revisión de investigaciones donde el personal de enfermería realiza el triaje en otras instituciones hospitalarias a nivel mundial, teniendo resultados óptimos en la calidad de atención de los pacientes pediátricos.

En el HONADOMANI San Bartolomé este proceso es nuevo, por lo que los resultados servirán de guía para una competencia agregada al perfil del personal de enfermería.

1.4.2 Metodológica

El estudio tiene como respaldo la directiva sanitaria de triaje en el Servicio de Emergencia Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé, con Resolución N° 178- 2019-DG-HONADOMANI -SB, donde se establecen los pasos a cumplir durante la realización del Triaje por Enfermería.

Se elaborará instrumentos de evaluación para medir la eficacia del Triage, que serán validados a través de juicios de expertos y servirán para futuras investigaciones en el campo de enfermería.

1.4.3 Práctica

El personal de enfermería es el responsable de la atención de pacientes en el Área de Triage. Debido a que es el primer trabajo de investigación que se realiza en esta área, permitirá conocer las competencias que tiene el personal de enfermería para desempeñarse en el Triage, dando como resultado mejora en la calidad de atención en el servicio de emergencia pediátrica. Es un reto para Enfermería asumir esta responsabilidad y poder disipar los paradigmas con respecto a que solo el desempeño de esta área es netamente médico.

1.5 Limitaciones de la investigación

La limitación que se presentaría durante el desarrollo de la investigación es debido a la coyuntura actual de la pandemia, el Triage se dividió en dos áreas: no respiratorios y respiratorios, por lo que el número de pacientes en el área no respiratoria que corresponde al área física donde se programó esta investigación, ha tenido poca afluencia de pacientes, asimismo, parte del personal de enfermería programado a esa área estuvo de licencia, por lo que pasaron a atender Licenciados con poca experticia en atención en Triage en pacientes pediátricos, esto hace de que no se aplique de forma correcta el esquema del Triángulo de evaluación pediátrica. Asimismo, nuestro servicio de emergencia pediátrica cuenta con un total de 25 profesionales de enfermería, siendo esto la población a estudiar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En los servicios de emergencia, la aplicación del Triage a permitido una atención, adecuada, oportuna y rápida de los pacientes, disminuyendo los tiempos de espera, mejorando la calidad de atención y administrando el tratamiento oportuno según la gravedad del paciente.

El Triángulo de evaluación Pediátrica, se viene manejando en otros países, teniendo resultados favorables y efectivos para la clasificación de pacientes en Pediatría.

Los siguientes trabajos de investigación afirman y sustentan la importancia del Triage, evidencia que mejoran la calidad de atención de los servicios de emergencia sobre todo en el área de pediatría, ya que es un tema poco explorado en las diferentes indagaciones que se ha realizado en el presente trabajo.

Internacionales

María Suárez et al., (2018), en su investigación tuvo como **OBJETIVO** : “ Establecer el uso y la eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) en pacientes que

acudieron al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga”. El **MÉTODO** de estudio aplicado fue descriptivo, transversal, con una muestra de 216 pacientes. Obtuvo como **RESULTADO** lo siguiente: Los lados del TEP alterados fueron : la apariencia , siendo el lenguaje : el 61,54%, el estado de conciencia: 53,85% y el tono : 50% ; durante la evaluación de la respiración , el tiraje subcostal tuvo : 86,21%, tiraje intercostal : 34,48%, quejido espiratorio: 24,14% y dificultad para hablar : 17,24%. En la evaluación de la circulación se obtuvo : palidez : 91,89% y piel: 54,05%. De la muestra de pacientes evaluados el 68,98% se encontraban en situación estable, un 9,26% con dificultad respiratoria y un 9,72% con shock compensado. El 86,11% de los pacientes se manejaron de forma ambulatoria. En sus **CONCLUSIONES** determina que el TEP es un instrumento útil para identificar y clasificar la gravedad de una emergencia en los paciente pediátricos. (24)

Quiñones Anyeliza et al., (2018), en su investigación su **OBJETIVO** fue : “Establecer la operatividad del triaje como instrumento de aplicación en emergencias pediátricas”. Su **MÉTODO DE ESTUDIO** fue de tipo observacional, descriptivo y prospectivo. Para ello tomaron como muestra de estudio a 660 pacientes, de los cuales el 54 % fue de sexo masculino y el 46 % fue femenino.

Como **RESULTADOS** obtuvieron lo siguiente: en relación al tiempo de espera de atención en el nivel 1: fue de 50 seg; en el nivel 2 fue de 22 min con 5 seg; en el nivel 3 fue de 41 min con 12 seg; en el nivel 4 fue de 49 min con 35 seg; y en el nivel 5 fue de 48 min con 53 seg. **CONCLUSIONES:** Concluyeron que al no existir un triaje estructurado afecta la evaluación rápida en las atenciones de emergencia, ya que con este tipo de triaje existe una respuesta rápida, oportuna sobretodo en las atenciones de

pacientes con prioridad 3 a 4, debido a la demanda de pacientes que existe en este nivel. (25)

Jimenez (2018), su investigación tuvo como **OBJETIVO** : “Conocer los Sistemas de Triage que se aplican en el paciente pediátrico y analizar el uso de estos instrumentos para la priorización de las urgencias en pediatría”. Su **MÉTODO DE ESTUDIO** fue una Búsqueda bibliográfica en los diferentes bases de datos sobre los sistemas de triaje pediátrico que se usan en España. En su revisión de 14 artículos relevantes existen 4 revisiones sistemáticas y 10 estudios. Obtuvieron como **RESULTADO** lo siguiente: Establecen que los sistemas de Triage en pediatría permitirán una clasificación de acuerdo a la gravedad del paciente, siendo esta adecuada y oportuna. **CONCLUSIONES:** Concluyen que el triaje debería ser realizada por el personal de enfermería , teniendo el profesional formación en pediatría y urgencias. Asimismo, establecen que la escala de Triage de 5 niveles presenta mejores resultados y se complementaria con herramientas como el TEP. (26)

Vega (2018), su investigación tuvo como **OBJETIVO:** “Evaluar la eficacia del triaje realizado por el enfermero en el paciente adulto en el servicio de urgencias hospitalarias”. Su **MÉTODO DE ESTUDIO**, fue una Revisión bibliográfica, teniendo como bases de datos las Revistas científicas como: Scielo, Dialnet, Medline, clasificando artículos publicados en los últimos 10 años, tanto en inglés y español. Obteniendo como **RESULTADO** que el profesional idóneo que realizará el triaje, el más apropiado sería el profesional de enfermería. **CONCLUSIONES** : concluye que las actividades del personal de enfermería realizadas en el triaje , han demostrado ser seguro y efectivo,

evidenciándose mejora en los tiempos de espera en los servicios de urgencias hospitalarias. (27)

Mirtha Mesquita et al, (2017) , tuvo como **OBJETIVO**: “Determinar la concordancia entre los 3 niveles de prioridad de atención neonatal con sus necesidades de hospitalización, así como el consumo de recursos y los tiempos en la atención médica y de espera en la urgencia.”. Su **MÉTODO DE ESTUDIO**: un estudio observacional, usando la base de datos del modelo andorrano de triaje (MAT-SET) y el software ePATV4 en las urgencias pediátricas. Sus **RESULTADOS** fueron: que el nivel de prioridad I se relaciona significativamente con la hospitalización ($r = 0,66$; $p < 0,005$) y con el consumo de recursos ($r = 0,59$; $p < 0,005$). Asimismo , los tiempos de atención fueron entre 126 minutos, 119 minutos y 81 minutos respectivamente para las prioridades I, II, y III, y los tiempos de estadía oscilaron entre 150 minutos, 131 minutos y 86 min, respectivamente para dichos niveles. Tuvo como **CONCLUSIONES**: que la implementación del triaje ha permitido la priorización en la atención del paciente y también ha mejorado su flujo de atención. Consideran que el modelo de triaje español : MAT-SET permite identificar a los neonatos que precisan una atención de urgencia, así como mejoran la atención en cuanto a los tiempos de espera. (28)

Karla Avilés-Martínez et al., (2016), en su investigación tuvo como **OBJETIVO**: “Determinar la utilidad de los métodos de triaje, sobretodo del Triángulo de Evaluación Pediátrica, así como la identificación y priorización en la atención del paciente pediátrico”. Para ello usaron como **MÉTODO DE ESTUDIO**: el estudio transversal de prueba diagnóstica realizado en el Servicio de Urgencias en Pediatría. Su muestreo

fue aleatorio simple . Sus **RESULTADOS** fueron : que un 84,6% ingresan directamente a una cama de urgencias pediaticas que corresponde a la clasificación de prioridad I, II o III y el 20,2 % son pacientes que fueron evaluados en consultorio después de haber pasado por triaje y corresponde a la clasificación de prioridad II y III. En sus **CONCLUSIONES** , determinaron que el Triángulo de Evaluación Pediátrica, es un instrumento útil para reconocer y priorizar la gravedad de una emergencia pediátrica.(7)

Albán Tigre et al., (2013), el **OBJETIVO** de su estudio fue: “Analizar la implementación del Triaje en el servicio de emergencia pediátrica”. Tuvo como **MÉTODO DE ESTUDIO** de tipo descriptivo, retrospectivo, revisando historias clínicas virtuales alojadas en el sistema AS400, en un periodo de seis meses : de Enero a Junio de 2013. Evaluaron los tiempos de espera real con el tiempo estandarizado mediante su diagnóstico y gravedad. Como **RESULTADOS**: Obtuvieron que la media de edad en esta población era de 5,02 años, el sexo masculino represento el 55% del total y el nivel de prioridad 5 fue el más numeroso con el 59,6%. (8) En los resultados de los tiempos de espera obtuvieron: que el nivel I, presentaba 16.67 minutos; en el nivel II: 35,41 minutos; en el nivel 3: 42,41 minutos; en el nivel 4: 45,92 minutos y en el nivel 5: 45,08 minutos. **CONCLUSIONES**: Llegaron a la conclusión de que los pacientes con prioridad de atención 1 y 2, supera el tiempo mínimo recomendado, poniendo en riesgo la salud de los pacientes y recomienda la implementación de un sistema de triaje que permita disminuir o evitar estos tiempos de espera no adecuados. (8)

Lugo (2011), en su investigación tuvo como **OBJETIVO**: “Evaluar la validez del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) como un nuevo instrumento de evaluación

aplicado al sistema de priorización en el triaje”. También determinaron cuáles son los factores que dificultan aplicar de manera adecuada el triángulo de evaluación pediátrica y si existe relación entre el diagnóstico fisiopatológico y la clasificación del paciente. Su **MÉTODO DE ESTUDIO**: Fue prospectivo, de tipo observacional, comparativo, seleccionaron para el estudio 157 niños. Como **RESULTADOS** tuvieron que en relación al diagnóstico fisiopatológico fueron: 87,9% indicando que estos pacientes estaban estables, el 5,1% tenían dificultad respiratoria, el 3,8% tenían shock compensado, el 1,9% con disfunción del sistema nervioso central, y tuvieron 01 caso de paciente con falla respiratoria que representa el 0,6% y otro caso con diagnóstico de shock descompensado. **CONCLUSIONES**: Concluyen que existe relación entre la evaluación médica y la aplicación del TEP realizado por la enfermera, es decir que existe relación entre los diagnósticos fisiopatológicos del TEP y la clasificación final de la priorización asignada en el triaje. Por lo tanto, afirman que el TEP es una herramienta eficaz y útil, y que puede ser incorporado al sistema de evaluación del Triaje. (9)

Horeczko T, et al, (2011), en su investigación **OBJETIVO** fue: “Determinar que el Triángulo de Evaluación Pediátrica, aplicado por el personal de Enfermería en triaje, es preciso, confiable y válido”. Su **MÉTODO DE ESTUDIO** fue observacional prospectivo, donde realizaron una verificación entre la evaluación inicial y el diagnóstico médico final como criterio estándar para la comparación. Incluyeron el análisis de un total de 528 niños. Obtuvieron como resultados lo siguiente: El uso del Triángulo de Evaluación pediátrica especificó más categorías de fisiopatología como dificultad respiratoria, insuficiencia respiratoria, shock, trastorno del sistema nervioso o metabólico e insuficiencia cardiopulmonar. **CONCLUSIONES**: Concluyeron que la

Aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica inicial, realizada por enfermeras en el triaje, identifica de manera rápida y con certeza la prioridad de los pacientes. El Triángulo de Evaluación Pediátrica predice del estado clínico del niño en una evaluación adicional.(10)

Fernández, Ana et al. (2010), en su investigación tuvo como **OBJETIVO**: “Evaluar la operatividad y fiabilidad de una versión informatizada de la Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale (PaedCTAS) en un servicio de urgencias pediátrico europeo”. Su **MÉTODO DE ESTUDIO** fue retrospectivo, su población de estudio fueron pacientes que acudieron a ser atendidos en el año 2007, obtuvieron datos relacionados al nivel de gravedad, tiempo de atención, tasa de hospitalización y la realización de pruebas complementarias. Como **RESULTADOS** se vieron lo siguiente: de 57.617 episodios, corresponden a la prioridad I el 0,1%; prioridad II 1,7%; prioridad III 43,1%; prioridad IV 50% y prioridad V 5,1%. Los resultados en cuanto al tiempo de estancia media (TEM) aumentó desde 72 minutos para el nivel V a 373 min. para el nivel I. Los indicadores de hospitalización variaron de acuerdo a los niveles de prioridad: entre 84% en el nivel I a 1,6% en el nivel V. En el estudio de fiabilidad obtuvieron el 93.6% para la valoración del triángulo de evaluación pediátrica y se asignó correctamente el nivel de gravedad. **CONCLUSIONES**: concluyen que la PaedCTAS es aplicable en el servicio de urgencia pediátrico europeo, y recomiendan mejorar determinados aspectos de la escala. (11)

Nacionales

En el Perú, los trabajos de investigación realizan evaluación en Triage y su relación con los tiempos de espera, existe muy poca información en relación a la Aplicación del Triángulo de evaluación Pediátrica (TEP) en los servicios de emergencia pediátrica.

Baca et.al., (2019), su **OBJETIVO** fue: “Categorizar las evidencias de la eficacia del triaje estructurado para la atención inmediata de pacientes con necesidad de resucitación”. Utilizaron como **MÉTODO DE ESTUDIO** una Revisión sistemática de 10 artículos de investigación, teniendo como bases de datos publicaciones de PudMed, Scielo, Library, Medline, de los cuales el 30% se refieren a estudios retrospectivos, el 20% a estudios experimentales, el 20% a estudios prospectivos, el 10% a la revisión sistemática, el 10% son estudios de cohorte y el 10% son estudios exploratorios. En sus **RESULTADOS** obtuvieron que de los artículos de investigación revisados, el 100% evidencia que es eficaz el triaje estructurado para la evaluación de pacientes que requieren atención inmediata o de prioridad I y que necesitan de reanimación. Como **CONCLUSIONES:** determinan que existe eficacia en la aplicación de un triaje estructurado durante la atención de pacientes de prioridad I y que requieren reanimación.

(29)

Arellano (2019), el **OBJETIVO** de estudio fue : “Definir el nivel de efectividad del Sistema de Triage Manchester en la atención al paciente de emergencia”. El **MÉTODO DE ESTUDIO** que aplicaron fue de enfoque cuantitativo, no experimental y de alcance descriptivo, de tipo transversal. En los **RESULTADOS:** Obtuvieron que el 4% de pacientes con prioridad I reciben una atención inmediata, mientras que en la asignación de prioridad II, que son el 3%, son atendidos con un lapso de tiempo de hasta 10

minutos, en los pacientes prioridad III que representa el 16% son atendidos en urgencia con un tiempo de hasta 60 minutos, mientras las prioridades IV, pacientes con menos urgencia y son el 26% recibe una atención de hasta 120 minutos, y el 50% de pacientes que corresponde a la prioridad V, son atendidos en un tiempo hasta 120 minutos y su situación no es urgente. **CONCLUSIONES:** Demostraron la relación de efectividad de la atención al paciente utilizando el sistema Manchester, evaluando los tiempos de atención al paciente de acuerdo a su prioridad. (30)

Pradinet et al., (2018), el **OBJETIVO** de este estudio fue: “Sistematizar los resultados sobre la efectividad del triaje realizado por el personal de enfermería en la calidad de atención en los servicios de emergencia”. El **MÉTODO DE ESTUDIO** que realizaron fue una Revisión Sistemática de 35 artículos, de los cuales eligieron los 10 artículos científicos más significativos, que han sido publicados en las bases de datos científicas como: Cochrane Library, Scielo British Medical Journal, PubMed. Estos artículos evaluados provienen en un 20% de Canadá, 10% de Suiza, 40% de España, 10% de Australia y 10% de Suecia. **RESULTADOS:** El 80% de estos estudios evidencian la efectividad del Triage realizado por el personal de enfermería en los servicios de emergencia, permitiendo mejorar la calidad de atención de salud en estos servicios. Asimismo, del 20% de trabajos revisados, recomiendan que el triaje necesita mejorar aspectos en cuanto a calidad de atención en relación a los tiempos de espera. **CONCLUSIONES:** Concluyen que el 90% de los estudios realizados permiten comprobar la efectividad del trabajo realizado por el personal de enfermería en el área de emergencia, mejorando la comunicación con el usuario y evidencia la habilidad de servicio hacia el cliente y del proveedor de servicios de salud.(12)

Mendoza et al (2018), el **OBJETIVO** de este estudio fue: “Sistematizar la evidencia sobre la eficacia de las intervenciones de enfermería en el manejo del sistema de triaje de Manchester para mejorar el flujo de atención de pacientes en el servicio de emergencia”. El **MÉTODO DE ESTUDIO** empleado fue la Revisión Sistemática de artículos de investigación internacionales a través de la búsqueda en la base de datos como en Epistemonikos, PubMed, Elsevier, Scielo, Science Direct, y Open Acces, siendo elegidas por el sistema GRADE , ubicando el grado de evidencia. En sus **RESULTADOS** consideraron estudios de la siguiente manera: 60% son estudios de Brasil, 10% de Suiza, 10% de Suecia, 10% de Costa Rica e Inglaterra. Del total de estos estudios, el 80% demuestra la eficacia de las intervenciones de enfermería en la aplicación del sistema de triaje manchester. **CONCLUSIONES:** Determinan que las intervenciones que realiza el personal de enfermería son eficaces en el manejo y aplicación de la escala de Manchester , evidenciándose mejora en el flujo de los pacientes durante su atención en el servicio de emergencia. (32)

Escarraga (2017), en su investigación tuvo como **OBJETIVO:** “Establecer la efectividad del sistema de Triage de Manchester para la Jerarquización y manejo según riesgo clínico del paciente en estado de Emergencia”., su **MÉTODO DE ESTUDIO** fue una Revisión Sistemática observacional y retrospectivo, utilizando el sistema GRADE, siendo sus **RESULTADOS** los siguientes: obtuvieron que de los 9 artículos revisados, el 100% afirma que la implementación del Sistema de Manchester en las áreas de Triage es efectivo para la priorización y manejo del paciente en estado de emergencia. Llegan

a la **CONCLUSION** que la aplicación del Sistema de Manchester es efectivo en los servicios de emergencia .(31)

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Servicio de Emergencia

Los Servicios de emergencia son espacios asignados para la atención de pacientes que necesitan cuidados inmediatos, es decir cuando peligran la vida del paciente o cuando algunas enfermedades puedan producir secuelas invalidantes en las personas.

El Ministerio de Salud aprueba la NTS N° 042- MINS/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, con la finalidad de mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos públicos y privados del sector salud. (3)

Asimismo, define al Servicio de Emergencia como un área o ambiente dentro de las unidades hospitalarias , que brindan atención médico quirúrgica de urgencia y/o emergencia en forma oportuna y permanente , las 24 horas del día a todas las personas, cuya vida y/o salud se encuentra en peligro. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños. (3)

2.2.2. Triage

El término *triage o triaje* es un neologismo que proviene de la palabra francesa *trier* y se define como escoger, separar o clasificar. Desde el siglo XIX, el Dr. Larrey, crea el sistema de Triage, para poder clasificar a los heridos en batalla, dándoles las atenciones médicas de acuerdo a su gravedad, optimizo que los soldados sobrevivieran y no tuvieran que esperar llegar a los hospitales que estaban a 24 o 36 horas desde el lugar de batalla.

(13)

El triaje permite clasificar al paciente priorizando su atención de acuerdo a la gravedad de su problema de salud. Es un área destinada a la evaluación inicial del paciente a su llegada a las unidades de emergencia, esto permite que no exista congestión en la atención de pacientes en los establecimientos de salud, discerniendo quienes requieren atención inmediata de aquellos que pueden esperar. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado y con experiencia en el reconocimiento de prioridades de atención.

(3)

Existen cinco modelos para la aplicación del Triage estructurado, que han sido validados en la práctica, obteniendo resultados positivos en la priorización de pacientes. Estos modelos son:

- “1. La Australian Triage Scale (ATS)
2. La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)
3. El Manchester Triage System (MTS)
4. El Emergency Severity Index (ESI)
5. El Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del Model Andorrà de Triage: MAT ”. (19)

En los servicios de emergencias de pediatría, es importante reconocer de forma inmediata los signos y síntomas clínicos que indiquen un deterioro fisiopatológico en el paciente pediátrico, con la finalidad de hacer intervenciones médicas y de cuidados de enfermería eficientes, oportunas que permitan la recuperación rápida del paciente. La valoración inicial se basa en identificar signos y síntomas que evidencien afectación de los siguientes sistemas: SNC, respiratorio y cardiovascular. Asimismo, el profesional del triaje debe tener un perfil que destaque su capacidad resolutoria al tomar decisiones,

gestionar situaciones complicadas o engorrosas, tener capacidad organizadora y habilidades blandas como la empatía y paciencia. (21)

El Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP), presenta los siguientes componentes: la Apariencia, la Respiración y la Perfusión (Circulación), a partir de los cuales se logra realizar una evaluación y clasificación del estado clínico, así como del manejo adecuado del paciente pediátrico.

El TEP comprende una valoración inicial que sea visual y auditiva de forma rápida, dinámica, que dura aproximadamente de 30-60 seg, sin tocar el paciente, que no requiere equipos de evaluación, y que pueda dar respuesta a las siguientes preguntas: “¿el paciente está enfermo o no?, ¿qué tan grave es su enfermedad?”.

Es importante recordar que el TEP no genera un diagnóstico médico, sino que es una herramienta para identificar el trastorno fisiopatológico que presenta el paciente pediátrico, es decir, reconoce los problemas del sistema respiratorio, circulatorio, metabólico o SNC. Asimismo, permite tener un panorama general de la gravedad del problema y así priorizar el tratamiento inicial. (5)

La evaluación consta en realizar una inspección de los tres lados del triángulo: Apariencia, la respiración y la circulación. (5)

Se define los lados del triángulo de la siguiente manera:

1. **Apariencia.** Evalúa y determina la función de perfusión y oxigenación del SNC, evaluando la integridad del sistema respiratorio y del sistema cardiovascular. Da como resultado la primera valoración de la condición fisiológica del paciente y de su estabilidad clínica, logrado en un breve periodo de tiempo (segundos) . Este lado del

triangulo se evalúa mediante la observación del estado mental, tono muscular, interactividad, consolabilidad, contacto visual, llanto, voz. (5)

2. **Respiración.** Evalúa el estado fisiológico de oxigenación - ventilación, mediante una inspección y valoración del patrón respiratorio , evaluar ruidos respiratorios anormales. Evalúa la presencia de: Sonidos anormales, posición, retracciones, aleteo nasal y apnea. Los sonidos anormales pueden deberse a la obstrucción de la vía aérea superior e inferior, caracterizado por estridor inspiratorio como el Crup, abscesos retrofaríngeos o periamigdalinos, laringotraqueobronquitis. (5)
3. **Circulación.** Evalúa el estado de circulación general del paciente, determina el gasto cardíaco e irrigación de los órganos vitales. Este lado del triangulo valora el color de la piel, presencia de palidez que pudiera ser signo de mala perfusión, livideces (livedo reticularis o aspecto moteado), signos tardíos de Shock por pérdida de los mecanismos compensatorios, así como presencia de cianosis. Esta evaluación se realiza con el paciente desnudo, en un ambiente sin corrientes de aire. (5)

2.2.3. Aplicación de triaje según prioridad en los servicios de emergencia

El triaje en los servicios de emergencias permite priorizar a los pacientes según su gravedad, permitiendo una atención oportuna y eficaz, esto va a depender de la capacidad resolutoria de los centros hospitalarios. Es un indicador de calidad el priorizar al paciente de forma efectiva y correcta, porque se accede a la atención en el menor tiempo posible.

En los servicios de emergencia clasifican de acuerdo a la prioridad de atención, definiéndolos de la siguiente manera:

1. “ **Prioridad I (inmediata): Emergencia o Gravedad Súbita Extrema:** Son pacientes que presentan alteración súbita y crítica del estado de salud, con riesgo inminente de muerte y necesitan atención médica inmediata.
2. **Prioridad II (≤ 10 minutos): Urgencia mayor.** Son pacientes que presentan un cuadro súbito, agudo de signos y síntomas con riesgo de muerte o complicaciones serias.
3. **Prioridad III (≥ 20 minutos): Urgencia menor.** Son pacientes que se encuentran estable hemodinámicamente, no crítico.
4. **Prioridad IV (≥ 1 hora): Patología aguda común.** Son pacientes sin compromiso de funciones vitales, no tienen riesgo de complicación inmediata y que pueden ser atendidos en Consulta Externa.” (3)

En el servicio de Emergencia Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé, por Resolución N° 178- 2019-DG-HONADOMANI -SB, se aprobó la Directiva Sanitaria de Triage, implementándose en enero del 2019, siendo un área nueva en el servicio, aplicando el modelo de Triage: Triangulo de evaluación Pediátrica (TEP) y priorizando al paciente a través de Niveles de prioridad: I, II, III y IV, basándose en la Norma técnica de Servicios de Emergencia del MINSA. (3)

2.2.4. CALIDAD DE ATENCIÓN

1. Definición de Calidad en Salud

Existen numerosas definiciones de calidad relacionadas a la atención en salud. Una de ellas es la siguiente:

"La calidad de la atención consiste en la utilización de la ciencia y tecnología médica para maximizar la salud de las personas disminuyendo los riesgos a enfermar. El grado

de calidad es, por lo tanto, el equilibrio entre los riesgos y beneficios que se espera durante una atención prevista”. (14)

La calidad de atención en salud, aplicado a los servicios de emergencia, consistiría en que la atención sea de forma oportuna, eficaz, potenciando y aplicando las acciones médicas y de enfermería en beneficio del paciente, recuperando la salud y disminuyendo los riesgos de complicaciones en el paciente pediátrico.

Por lo tanto, se encontró la siguiente definición: “Calidad significa dar una respuesta segura a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios”. (14)

2. Pilares de desempeño en calidad

Los pilares del desempeño en calidad son parámetros o cuantificación de datos , que permiten tener acceso a la información, donde el usuario puede elegir y aumentar su grado de satisfacción. El desempeño en calidad se sustenta en lo siguiente:

- a. “Medición de resultados: son los que permiten mejorar los procesos, entre los indicadores incluidos tenemos : mortalidad, morbilidad, natalidad, entre otros.
- b. Mediciones de procesos: Estan relacionados con la ejecución de los protocolos.
- c. Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias: se encuentran los indicadores que permiten medir la satisfacción de los usuarios con respecto a nuestro actividades diarias, el trato y el resultado final”.(14)

A. TEORIA DE ENFERMERIA BASADO EN EL MODELO DE DOROTEA OREM

La Enfermería tiene por vocación el arte de cuidar, por lo que brindan cuidados de acuerdo a las necesidades de las personas y les ayudan a restablecer su salud, cuando no tienen la capacidad para proporcionárselas a sí misma o a las personas que dependen de ellas.

El personal de Enfermería brinda cuidados de calidad identificando problemas y necesidades reales y/o potenciales del individuo, familia y comunidad, logrando en ellos autonomía o proporcionando pautas de apoyo en aquellas personas que tienen dependencia como consecuencia de las secuelas de enfermedades.

Dorotea E Orem establece la Teoría del déficit del autocuidado como un modelo donde define a la enfermería como el arte de asistir a la persona incapacitada, dándole apoyo y las herramientas necesarias para que realice sus actividades por sí misma, esto permite al individuo su autocuidado, conservando su salud, recuperándose de la enfermedad y afrontando las consecuencias de la misma. Asimismo se centra en la relación interpersonal para conocer, actuar y ayudar a las demás personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, con respeto a la dignidad humana, practicando la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado de confidencialidad, credo, veracidad e intimidad, permitiendo la participación del paciente en la preparación e implementación de su propia atención de salud, apoyándose en los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo creciente de la ciencia enfermera, respetando siempre las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión. (15)

La teoría descrita por Dorothea Orem, describe pautas que permite a los profesionales de enfermería brindar una atención de salud con calidad y eficiencia, en cualquier situación que constituya el binomio salud-enfermedad, tanto por personas enfermas, que

toman decisiones sobre su salud , como por personas sanas que desean mantener o modificar hábitos de conductas que constituyan un riesgo para su salud. (15)

La Teoría de Dorotea Orem, es la que mejor se adapta a la atención de pacientes en servicios de emergencia, pues se centra en la atención del paciente de acuerdo a su capacidad de autocuidado que, al ingresar a las unidades de emergencia, puede estar su capacidad de respuesta disminuida o nula y que conforme se brinde los cuidados, recuperará la salud paulatinamente y tendrá una mejor respuesta de autocuidado.

3. INDICADORES DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

Los indicadores nos permiten obtener datos estadísticos que evalúan sucesos o situaciones en determinado tiempo, con la finalidad de poder modificar conductas o acciones de mejora en los procesos, de cualquier ámbito de trabajo.

Los servicios de emergencia evalúan su calidad de atención mediante el indicador de tiempo de espera en la atención, por lo que, para este proyecto de investigación, se valorará la calidad de atención del servicio de emergencia pediátrica, mediante el tiempo de espera.

1. Promedio del Tiempo de espera en el servicio de emergencia para ser atendido según casos de prioridad.

Permite evaluar la calidad y oportunidad del servicio que se brinda en el Servicio de Emergencia, a través de la cuantificación del tiempo de la recepción hasta la atención del paciente.(3)

Los estándares son:

Casos de Prioridad I: Atención inmediata.

Casos de Prioridad II: periodos de menos o igual a 10 minutos.

Casos de Prioridad III: Periodos de menos o igual a 60 minutos.

Casos de Prioridad IV: Periodos de máximo 120 minutos. (3)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe una relación entre la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la mejora de la calidad de atención realizado por Enfermería en el servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre la evaluación de la Apariencia del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

H2: Existe relación entre la evaluación de la Respiración del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

H3: Existe relación entre la evaluación de la Circulación del Triángulo de evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

H4: Existe relación entre la prioridad de atención y el tiempo de espera en la calidad de atención realizado por enfermería.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de investigación del presente proyecto es un método hipotético deductivo, puesto se comprobarán las hipótesis, mediante un análisis estadístico de datos obtenidos. (16)

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque es Cuantitativo, porque permitirá realizar la recolección y el análisis de datos, obteniendo respuesta a las preguntas de investigación y probar las hipótesis establecidas previamente. (16)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es Aplicada con alcance Descriptivo, correlacional, va a permitir recolectar información tal y como se presentan , demostrando la relación que existe entre las dos variables planteadas.(16)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, transversal, correlacional porque no se manipularán las variables (16), ya que se observarán los procesos en forma natural en un solo momento, para describir y analizar su interrelación.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población lo constituyen el personal de enfermería del servicio de Emergencia Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé.

Se evaluará la aplicación del Triángulo de evaluación pediátrica en el área de Triage a los pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia pediátrica entre el periodo de julio a diciembre del 2021.

Cálculo del tamaño de muestra:

La muestra de estudio lo conforma el Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica del HONADOMANI San Bartolome, siendo un total de 25 profesionales que trabajan en el servicio.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Se incluirá a todos los Licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia pediátrica. Firmaran una hoja de consentimiento informado para la realización del proceso.

Exclusión: Se excluirá a los Licenciados de enfermería que se encuentran con licencia o vacaciones en el servicio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica

Definición Operacional: Es la aplicación del Triángulo de evaluación pediátrica por el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica, evaluando los tres lados del triángulo: Apariencia, Respiración y Circulación, y determina si hay compromiso del TEP. (Jairo Alarcón et al.2015) (5)

Matriz operacional de la variable 1:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
1. Apariencia	1. Aspecto 2. Tono 3. Actividad 4. Conexión/consolable 5. Mirada 6. Llanto/palabras 7. Somnolencia	1,2,3,4,5,6,7	Nominal	Presenta 2 niveles: - Aprobado - Desaprobado
2. Respiración	1. Retracciones 2. Aleteo nasal 3. Ruidos respiratorios anormales 4. Posición al respirar	1,2,3,4	Nominal	Aprobado Desaprobado
3. Circulación	1. Palidez 2. Piel moteada o reticulada	1,2,3	Nominal	Aprobado Desaprobado

(V. independiente)	3. Cianosis			
-----------------------	-------------	--	--	--

Variable 2: CALIDAD DE ATENCIÓN

Definición Operacional: La calidad de atención en el servicio de emergencia se mide a través del tiempo de espera en la atención. El tiempo de espera es el tiempo que transcurre desde la atención en el Triage hasta el momento que es atendido por un profesional médico calificado. (Norma Técnica de Servicios de Emergencia. N° 042-MINSA/DGSP- 2006) (3)

Matriz operacional de la variable 2:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Tiempo de espera (V. dependiente)	1. Hora de Triage 2. Hora de atención	I, II, III , IV	Nominal	Presenta dos niveles : - Adecuado - Inadecuado

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizar es la Observación y el Análisis documental. El instrumento a usar es una Ficha de Observación para la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica, donde se evaluarán al personal de enfermería durante la realización del triaje al paciente pediátrico.

Una Ficha de Recolección de datos que se aplicarán a las hojas de atención de emergencia para estimar el tiempo de espera en la atención de acuerdo al estándar.

3.7.3. Validación

La presente investigación utilizará los instrumentos siguientes: “FICHA DE OBSERVACIÓN” y “FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS”, que se validaron por Juicio de expertos y se explicaron en el punto 3.7.2.

Estos instrumentos son de elaboración propia de acuerdo al análisis del proyecto de investigación y a que no existen datos de instrumentos anteriores en otras investigaciones similares.

La Ficha de Observación” evalúa tres dimensiones: 1) Apariencia (Apariencia: Aspecto, Tono, Actividad, Conexión/consolable, Mirada, Llanto/palabras, Somnolencia); 2) Respiración (Retracciones, Aleteo nasal, Ruidos respiratorios anormales, Posición al respirar) y 3) Circulación (Palidez, Piel moteada o reticulada, Cianosis).

La Ficha de Recolección de Datos presenta dos Dimensiones: 1) Hora de Triaje y 2) Hora de Atención médica. La diferencia de estas dos dimensiones determinará el tiempo de espera y se evaluará si está acorde con el estándar establecido.

3.7.2. Descripción

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

La ficha técnica del instrumento 1 “FICHA DE OBSERVACIÓN”. (Elaboración propia)

1. **Población:** Se aplicará en los pacientes pediátricos de 0 a 17 años que acudan al área de Triaje del servicio de emergencia pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé.
2. **Tiempo:** La validación del Instrumento duró 7 días.

3. **Momento:** Esta ficha se llenará al momento del ingreso del paciente a emergencia en el área de Triage.
4. **Lugar:** Se llevará a cabo en el área de Triage.
5. **Validez:** Se realizó la validación de este Instrumento por juicio de expertos (5). El resultado de la validación de Aiken fue la siguiente:
Del Instrumento N° 1, los 12 ítems elaborados fueron aceptados por los jueces expertos.
6. **Fiabilidad:** Se usará el valor de alfa de Cronbach. Su valor fue de 0,62.
7. **Tiempo de llenado:** lo que demora en llenar el instrumento.
8. **Número de ítems:** Presenta 3 Ítems.
9. **Dimensiones:**
Comprende:
 1. Apariencia (Aspecto, Tono, Actividad, Conexión/consolable, Mirada, Llanto/palabras, Somnolencia)
 2. Respiración (Retracciones, Aleteo nasal, Ruidos respiratorios anormales, Posición al respirar)
 3. Circulación (Palidez, Piel moteada o reticulada, Cianosis).
10. **Alternativas de respuesta:** Las respuestas a los Ítems es Si /No.
11. **Baremos (niveles, grados) de la variable:** Presenta 2 niveles:
Aprobado/Desaprobado.

La ficha técnica del instrumento 2 “FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS”.
(Elaboración propia)

1. **Población:** Se realizará la revisión de las hojas de atención de Emergencia.
2. **Tiempo:** La validación del instrumento duro 7 días.
3. **Momento:** Se aplicará después de la evaluación y alta médica del paciente.
4. **Lugar:** Revisión de las Hojas de atención de emergencia en el área de archivo.
5. **Validez:** Se realizó la validación de este Instrumento por Juicio de expertos (5). De este Instrumento N° 2, los jueces rechazaron los ítems a evaluar.

6. **Fiabilidad:** Se usará el valor de alfa de Cronbach para su fiabilidad. Su valor fue de 0,375.
7. **Tiempo de llenado:** lo que demora en llenar el instrumento.
8. **Número de ítems:** Presenta 4 ítems.
9. **Dimensiones:** Comprende: Hora de Triage y Hora de Atención médica.
10. **Alternativas de respuesta:** Se obtendrá el tiempo que demora la atención del paciente de acuerdo a su prioridad.
11. **Baremos (niveles, grados) de la variable:** Presenta dos niveles: Adecuado e Inadecuado.

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional se calculará con Alfa de Cronbach.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizará el programa Word para la elaboración del proyecto y se elaborará cuadros o gráficas de los resultados obtenidos a través del programa Excel, para la presentación de graficas de los resultados obtenidos.

Se solicitará al Director del Hospital, autorización para la ejecución del estudio, así como se informará al personal de Enfermería del servicio sobre los objetivos y la finalidad de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se ceñirá a las normas internacionales y nacionales sobre investigación. Se aplicará los principios de la Bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, inherentes al trabajo del personal de salud.

Se obtendrá datos veraces que permitan ser usados en beneficio del servicio y de otras Instituciones, garantizando la confiabilidad de la información.

Se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”) (23).

Será entregado un consentimiento informado a los participantes, donde garantizará su participación voluntaria.

Asimismo, el trabajo de investigación pasará por el Turnitin de la Universidad Norbert Wiener, teniendo hasta un 20% de aprobación.

|

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1:

Frecuencia de variable sexo en la Evaluación de Eficacia del TEP 2021.

SEXO	n	%
Hombre	10	40
Mujer	15	60
	25	100

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

Del total de participantes en el presente estudio de investigación el 60% (15) fueron mujeres y el 40% (10) fueron hombres. Existe una mayor atención de pacientes de sexo femenino que acuden al servicio de emergencia pediátrica.

Tabla 2:*Rango de edad en la Evaluación de Eficacia del TEP 2021*

EDAD	n	%
RN / Lactante menor	18	72
Lactante mayor	2	8
Preescolar	3	12
Escolar	1	4
Adolescente	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

Del total de participantes en el presente estudio de investigación el 72% (18) fueron recién nacidos y Lactante menor, el 8% (2) fueron Lactantes mayor, el 12% (3) fueron niños en etapa Preescolar, con el 4% (1) estuvo un niño en etapa Escolar y el 4% (1) estuvo un Adolescente. Se evidencia que la población lactante menor es la mayoría de grupo etareo a evaluar en el servicio de emergencia.

Tabla 3:
Evaluación de la Apariencia del TEP 2021.

Evaluación de la Apariencia	n	%
No evaluo la apariencia	5	20
Si evaluo la apariencia	20	80
TOTAL	25	100

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

En la evaluación de la apariencia por parte del personal Licenciado en enfermería, el 80% (20) de Licenciados en enfermería lo realiza de forma adecuada y un 20% (5) no realiza la evaluación de la apariencia.

La evaluación de la Apariencia aplicado por el personal de enfermería es mayor al 50% en los pacientes que acuden al servicio de emergencia.

Tabla 4:
Evaluación de la Respiración del TEP 2021.

Evaluación de la Respiración	n	%
No evaluo la respiración	5	20
Si evaluo la respiración	20	80
TOTAL	25	100

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

En la evaluación de la respiración por parte del personal Licenciado en enfermería, el 80% (20) de Licenciados en enfermería lo realiza de forma correcta y un 20% (5) no realizó la evaluación de esta dimensión. Podemos decir que el personal de enfermería evalúa adecuadamente la dimensión Respiración en un 80% de los pacientes que acuden a emergencia pediátrica.

Tabla 5:

Evaluación de la Circulación del TEP 2021.

Evaluación de la Circulación	n	%
No evaluo la circulación	5	20
Si evaluo la circulación	20	80
TOTAL	25	100

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

En la evaluación de la circulación por parte del personal Licenciado en enfermería, el 20% (5) no realizó la evaluación de esta variable al realizar el triaje inicial, en comparación del 80% (20) que si lo realizaron.

Se evidencia que el personal de enfermería aplica la evaluación de la Circulación de forma adecuada en los pacientes pediátricos que acuden a emergencia.

Análisis de la calidad de atención

Tabla 6:

Rango de edad en la Evaluación de Calidad de atención 2021

EDAD	n	%
RN / Lactante menor	13	52
Lactante mayor	6	24
Prescolar	2	8
Escolar	3	12
Adolescente	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

El rango de edad de los pacientes que acuden al servicio de emergencia pediátrica donde un 52% son lactantes menores y recién nacidos, siendo la población adolescente un 4%.

Calidad de atención

Tabla 7:

Evaluación de PRIORIDAD I 2021

Prioridad I	n	%
Adecuado	2	8
Inadecuado	0	0
Otras Prioridades	23	92
Total	25	100

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

Se obtiene como resultado que el 8% (2) atiende al paciente con Prioridad I de manera adecuada y no existe atención inadecuada de esta prioridad.

Al realizar el análisis de la prioridad I en los participantes del presente estudio de investigación, se evidencia que fueron atendidos en el tiempo estándar recomendado.

Tabla 8:
Evaluación de PRIORIDAD II 2021

Prioridad II	n	%
Adecuado	3	12
Inadecuado	2	8
Otras prioridades	20	80
Total	25	100

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

Se obtiene como resultado que el 12 % de los pacientes fue atendido de forma adecuada y que el 8 % de estos pacientes tuvo atención inadecuada.

Haciendo el análisis de estos resultados, se evidencia que la atención al paciente con Prioridad II se realiza en el tiempo estándar recomendado, no habiendo retraso en su atención.

Tabla 9:
Evaluación de PRIORIDAD III 2021

Prioridad III	n	%
Adecuado	8	32
Inadecuado	2	8
Otras Prioridades	15	60
Total	25	100

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

Los resultados en la evaluación de la prioridad III fueron que el 32% se evaluó de forma adecuada y que el 8% tuvo una evaluación inadecuada.

Se evidencia que en la evaluación de la Prioridad III, en más del 50% el personal de enfermería aplica de manera adecuada y el tiempo de atención es de acuerdo al estándar.

Tabla 10:
Evaluación de PRIORIDAD IV 2021

Prioridad IV	n	%
Adecuado	8	32
Inadecuado	0	0
Otra Prioridad	17	68
TOTAL	25	100

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

En el análisis de la prioridad en la atención en los participantes del presente estudio de investigación, el 32 % fue atendido en un tiempo oportuno, estando catalogado como prioridad IV, no habiéndose encontrado evaluación no adecuada.

Podemos evidenciar que los pacientes que acuden al servicio de emergencia con prioridad IV , son evaluados en el tiempo establecido.

4.1.2. Prueba de hipótesis

- Prueba de hipótesis General

Hipótesis general

Existe una relación entre la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la mejora de la calidad de atención realizado por Enfermería en el servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé 2021.

Hipótesis Nula: No existe relación entre la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica realizado por Enfermería y la mejora de la calidad de atención en el servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé 2021.

Hipótesis Alterna: Existe una relación entre la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica realizado por Enfermería y la mejora de la calidad de atención en el servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé 2021.

-Nivel de significancia: $p = < 0,05$

-Estadístico de prueba: Pearson Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): El valor $p = 0,009$. Siendo un valor menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis Alterna.

-Toma de decisión: Por lo tanto existe dependencia entre ambas variables, entonces hay una relación entre la aplicación del Triángulo de evaluación pediátrica realizado por Enfermería y

la mejora de la calidad de atención en el servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé 2021.

Tabla N° 11: Hipotesis Eficacia del Triangulo y Calidad de atención 2021

	Valor	gl	Significacion Asintótica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	49,438	1	0,009
Razón de verosimilitud	21,778	1	0,001
Prueba exacta de fisher			0,001

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

- Prueba de hipótesis específica 1:

H1: Existe relación entre la evaluación de la Apariencia del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

Hipótesis Nula: No existe relación entre la evaluación de la Apariencia del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

Hipótesis Alterna: Existe una relación entre la evaluación de la Apariencia del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

-Nivel de significancia: $p = < 0,05$.

-Estadístico de prueba: Pearson Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): El resultado obtenido de valor $p = 0,006$, siendo un valor menor de $0,05$ existiendo relación entre ambas variables.

-Toma de decisión: Por lo tanto existe un 95% de confianza de la relación entre la evaluación de la apariencia del TEP y la calidad de atención.

Tabla N° 12: Hipotesis Evaluación de la Apariencia y Calidad de atención 2021.

	Valor	gl	Significacion Asintótica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	39,438	1	0,006
Razón de verosimilitud	21,778	1	0,002
Prueba exacta de fisher			0,001

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

- Prueba de hipótesis específica 2:

H2: Existe relación entre la evaluación de la Respiración del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

Hipótesis Nula: No existe relación entre la evaluación de la Respiración del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

Hipótesis Alterna: Existe relación entre la evaluación de la Respiración del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

-Nivel de significancia: $p = < 0,05$.

-Estadístico de prueba: Pearson Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): el valor $p = 0,005$, que es un valor menor a 0,005.

-Toma de decisión: Podemos decir que existe un nivel de confianza del 95% que se acepta la hipótesis alterna, existiendo relación estadística entre ambas variables, es decir que existe relación entre la evaluación de la Respiración y la calidad de atención realizado por enfermería.

Tabla N° 13: Hipotesis Evaluación Respiración y Calidad de atención 2021.

	Valor	gl	Significacion Asintótica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	49,438	1	0,005
Razón de verosimilitud	39,678	1	0,001
Prueba exacta de fisher			0,002

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

- Prueba de hipótesis específica 3:

H3: Existe relación entre la evaluación de la Circulación del Triángulo de evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

Hipótesis Nula: No existe relación entre la evaluación de la Circulación del Triángulo de evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

Hipótesis Alterna: Existe una relación entre la evaluación de la Circulación del Triángulo de evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

-Nivel de significancia: $p = < 0,05$.

-Estadístico de prueba: Pearson Chi cuadrado.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): El valor $p= 0,005$, siendo un valor menor a 0,05.

-Toma de decisión: Podemos decir que existe dependencia entre ambas variables , aceptándose la hipótesis alterna, por lo tanto existe una relación entre la evaluación de la Circulación del Triangulo de evaluación pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.

Tabla N° 14: Hipótesis Evaluación de Circulación y Calidad de atención 2021.

	Valor	gl	Significacion Asintótica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	41,448	1	0,005
Razón de verosimilitud	31,423	1	0,002
Prueba exacta de fisher			0,001

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

- Prueba de hipótesis específica 4:

H4: Existe relación entre la prioridad de atención y el tiempo de espera en la calidad de atención realizado por enfermería.

Hipótesis Nula: No existe relación entre la prioridad de atención y el tiempo de espera en la calidad de atención realizado por enfermería.

Hipótesis Alterna: Existe una relación entre la prioridad de atención y el tiempo de espera en la calidad de atención realizado por enfermería.

- **Nivel de significancia:** $p = < 0,05$.

- **Estadístico de prueba:** Pearson Chi cuadrado

-**Lectura del error Tabla o cuadro** (si amerita): El valor $p= 0,010$, es un valor menor a $0,05$, se acepta la hipótesis alterna.

Toma de decisión: Existe relación de dependencia entre ambas variables, están relacionadas estadísticamente, por lo tanto existe relación entre la Prioridad de atención y tiempo de espera.

Tabla N° 15: Hipotesis Relación entre Prioridad de atención y tiempo de espera 2021

	Valor	gl	Significacion Asintótica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	41,448	1	0,010
Razón de verosimilitud	31,320	1	0,002
Prueba exacta de fisher			0,001

Fuente: Datos tomados de Instrumentos de evaluación. Elaborado por el investigador (2021)

4.1.3. Discusión de resultados

Los servicios de emergencia son la puerta de entrada de los sistemas hospitalarios, donde llegan pacientes que requieren una atención de urgencia y/o emergencia, siendo en la población pediátrica una evaluación mas específica y exhaustiva de acuerdo a la edad del paciente. El triaje, es un método que permite clasificar y priorzar la atención del paciente de acuerdo a la gravedad de síntomas y para ello utiliza herramientas o escalas, que facilitan su clasificación. El servicio de Emergencia Pediátrica del HONADOMANI

San Bartolome, utiliza como herramienta de evaluación en el Triage : el Triangulo de evaluación pediátrica (TEP).

Luego de la aplicación de los instrumentos del presente proyecto en la evaluación y aplicación del TEP, se obtiene que el 80% del personal de enfermería aplica esta evaluación de forma adecuada , asimismo el resultado estadístico donde el valor p es 0,009 , sugieren que existe relación entre la evaluación del TEP y la calidad de atención en el servicio de emergencia, siendo esto evaluado por los tiempos de espera.

Esto contrasta con las revisiones bibliográficas con respecto a la eficacia del Triangulo de evaluación pediátrica , donde **Lugo (2011)**, en su investigación determina que al aplicar el TEP realizado por el personal de enfermería , el 87,9 % fue atendido de forma adecuada y que existe relación entre la evaluación medica y la aplicación del TEP (9). Otros estudios como el **Karla Avilés-Martínez et al., (2016)**, obtuvo como resultado que el 84,6 % de los pacientes atendidos, tenían una asignación de prioridad adecuada, determinando que el Triángulo de Evaluación Pediátrica, es un instrumento útil para reconocer y priorizar la gravedad de una emergencia pediátrica.(7)

Con respecto a la relación entre la prioridad de atención y los tiempos de espera , se evidencia que la atención en relación a la Prioridad I y II se realiza de forma inmediata y que los pacientes con asignación de Prioridad IV , todos obtuvieron una atención de acuerdo al tiempo estándar y son la mayoría de pacientes que acuden al servicio de emergencia. Podríamos decir, que la evaluación de pacientes con prioridad IV es rápida, por lo que la asignación de prioridad y atención medica se realiza de acuerdo al estándar de atención.

Tal como lo señala **Albán Tigre et al., (2013)**, en su investigación que el nivel de gravedad en su mayoría fue IV y V y que los tiempos de atención en el nivel 4: 45,92

minutos y nivel 5: 45,08 minutos, relacionándose la prioridad y el tiempo de atención (8) . Asimismo, **Arellano (2019)**, en su estudio , determino que un sistema estructurado en el Triage , tendra una relación de efectividad con los tiempos de atención o de espera del paciente, mejorando su calidad de atención. (30).

Cabe recordar que la población de estudio , que es el personal de enfermería del servicio de emergencia pediátrica , es un número de 25 personas, por lo que los resultados de forma estadística en relación al valor p son minimos, pero tienen una relación positiva entre ambas variables de estudio.

El TEP un instrumento de fácil aplicación y de evaluación rápida al paciente, dándonos una perspectiva de la situación fisiopatológica del mismo . Por lo tanto , la aplicación integral de los tres lados del Triangulo de evaluación pediátrica (apariciencia, respiración y circulación) tendrá una relación directa con la calidad de atención que se le brinda al paciente, es decir que su aplicación es de forma conjunta y no separada para que se obtenga una evaluación adecuada o no.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación reflejan que la Aplicación del TEP por el personal de enfermería se realiza de forma adecuada, lo que permite identificar la gravedad del paciente pediátrico y por ende que la atención se realice en los tiempos adecuados . Debido a que la población de estudio es pequeña, se sugiere posteriores investigaciones que magnifiquen estos resultados y poder implementar este tipo de evaluación en el Triage en los servicios de emergencia pediátrica. Esto se contrasta con el estudio de **María Suárez et al., (2018)**, donde su investigación concluyo que el TEP es una herramienta útil para identificar y clasificar la gravedad de una emergencia pediátrica.(24)

Asimismo, diferentes trabajos de investigación , tanto en Europa como en Latinoamérica, indican que el tener un sistema estructurado y sistematizado en los servicios de emergencia , permitirán que la atención sea rápido y oportuno con la gravedad del paciente. En el país, existen sistemas o modelos para la evaluación y priorización sobre todo en la población adulta, pero no existe un modelo estandarizado para la población pediátrica, por ello el aplicar el Triangulo de evaluación Pediátrica, nos garantizaría que se de una priorización adecuada en los pacientes pediátricos.

Por lo tanto, el TEP aplicado en el servicio de emergencia pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé, resulta efectivo, mejora los tiempos de espera, y disminuye el hacinamiento en el servicio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se concluye lo siguiente:

1. Se determinó la relación en la aplicación del Triángulo de evaluación pediátrica y la mejora de la calidad de atención realizado por Enfermería en el servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé 2021, disminuyendo los tiempos de espera para la atención del paciente pediátrico.
2. Se determinó la relación entre la evaluación de la Apariencia del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.
3. Se determinó la relación entre la evaluación de la Respiración del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería .
4. Se determinó que existe una relación entre la evaluación de la Circulación del Triángulo de evaluación Pediátrica y la calidad de atención.
5. Se determinó que existe una relación entre la Prioridad de atención y el tiempo de espera en la calidad de atención realizado por enfermería en el servicio de emergencia pediátrica.

5.2 Recomendaciones

De acuerdo a los resultados que se ha obtenido en la presente tesis, se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Aplicar y utilizar instrumentos de evaluación en el área de Triage, específicamente en los servicios de emergencia pediátrica, siendo el TEP un instrumento válido, confiable y seguro para la priorización y atención del paciente pediátrico.
2. Efectuar y continuar con trabajos de investigación en relación al trabajo del profesional de Enfermería en el área de Triage, destacando su desempeño en la atención del paciente en los servicios de emergencia sobretodo en pediatría. El desarrollo de la presente tesis, servirá de base para futuras investigaciones, asimismo se magnificara sus resultados en estudios de mayor población de muestra.
3. Utilizar los instrumentos de recolección de datos desarrollados en la presente tesis o que podrían ser de base de acuerdo a los objetivos de estudio que deseen lograr.
4. Continuar con evaluaciones y capacitaciones continuas al personal profesional de enfermería sobre el reforzamiento en la aplicación del Triangulo de evaluación pediátrica en el área de Triage, lo que permitirá continuar con la mejora de la calidad de atención.
5. Se sugiere que los estudios de pregrado de las universidades, se formen profesionales de enfermería con conocimientos, aptitudes y destrezas en el área de Triage, sea para el paciente adulto como pediátrico.

REFERENCIAS

1. Cubero-Alpízar C. Los sistemas de triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. 2014 ; 27: 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.16145>
2. García - Casasola A, Nieto - García E, Ardura - Calvo D. Función de la Enfermera en el Proceso de Triage. 2019. *Revista Ocronos*.1-19. Disponible: <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-triaje/>
3. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. 2006. p. 34.
4. Martínez - Férrez I, Rodríguez - López R, Romero - Tabares A. Sistemas de triaje pediátrico en urgencias hospitalarias . Fiabilidad y validez . Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía Consejería de Salud -.2012.1-59
5. Alarcon J, Beltran - Guloso J. Triángulo de evaluación pediátrica. *Revista Gastrohnp*. 2015. 17 (3) : 47-49 .
6. Osorio RF. Relación entre los niveles de prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia – essalud, Lima 2016. [Tesis]. Lima:UPCH; 2016.
7. Avilés-Martínez K, et al. Triage: instrumentos de priorización de las urgencias pediátrica. *Acta Pediatr Mex*. 2016;37:4-16. Disponible en: www.actapediatrica.org.mx
8. Albán - Tigre y et al. Analisis situacional de la atención en la implementación de Triage en el servicio de Emergencia Pediatrica del Hospital Jose Carrasco Arteaga Cuenca 2013.[Tesis]. Ecuador:UC; 2014.
9. Silvina - Lugo V . Aplicacion del triangulo de evaluación pediátrica al sistema de clasificación de triaje en un servicio de urgencias. *Rev Soc Boliv Pediatr*. 2014;53(1):88-93. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v47n3/a11v47n3.pdf>

10. Horeczko T et al. El triángulo de evaluación pediátrica :precisión de su aplicación por enfermeras en la clasificación de niños. *Journal of Emergency Nursing*. 2013. 39 (2):182-189. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.12.020>
11. Fernández A. et al. Canadian paediatric triage and acuity scale: Assessment in a European pediatric emergency department. *Emergencias*. 2010; 22(5):355-60.
12. Pradinett - Vera R, Santos - Leiva B. Efectividad del Triage realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia.2018. [Tesis]. Lima: UPNW,2018.
13. Pérez WS, et al. Triage: a key tool in emergency care. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33 :55-68.
14. Forrellat - Barrios M. Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter*. 2014;30(2):179-83.
15. Prado - Solar L, González - Reguera M, Paz- Gómez N, Romero - Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica*. 2014;36(6):835- 845.
16. Quezada LN. Metodología de la Investigación. Lima. Empresa Editora Macro. E.I.R.L. 2010.
17. Espinoza C C, González T P, Hernández R S. Eficiencia del Sistema de Selección de demanda usuaria en el servicio de urgencia del Hospital Base Valdividia..[Tesis]. Chile: UAC; 2016.
18. Pereda - Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*[Internet]. 2011`citado 9 Jul 2014];10(3): 163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=>
19. Olvera-Arreola S, Cadena-Estrada J. El triaje Hospitalario. *Revista Mexicana de Enfermería cardiologica*. 2012. 19 (3): 119- 121. Disponible:

<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>.

20. Lizana - Ubaldo, S. Calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital en Lima. 2018. [Tesis] Lima: UPCH; 2018.
21. Sanchez - Bermejo R. at col. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Emergencias. 2013, 25: 66-70.
22. Soler W. et al. El *triaje*: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. An Sist Sanit Navar. 2010;33(Supl. 1):55-68.
23. Ley de Protección de datos personales N° 29733. El Peruano N°, 3 de julio del 2011.(3-07-2011).
24. Suárez M, Jaime M. Utilidad del Triángulo de Evaluación Pediátrica en un Servicio de Emergencia Pediátrica. Boletín Médico de Postgrado . 2018; 34(2): 39-45.
25. Quiñones A, Contreras C, Corona L, Terrero C. Triage como herramienta en emergencias pediátricas del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral 2018. Ciencia y Salud, Vol. IV, No. 2, mayo-agosto, 2020; 4(2):5-11. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1768>.
26. Jimenez - Garcia M. Abordaje de los sistemas de Triage pediátrico: un instrumento para la priorización de las urgencias pediátricas. Revisión bibliográfica. 2018. [Tesis] España: UDL; 2018.
27. Vega - Garcia L. Triage de enfermería. Una revisión bibliográfica.2018. [Tesis] Valladolid: UVA; 2018.
28. Mesquita M, Pavlicich V , Luaces C. El sistema español de triaje en la evaluación de los neonatos en las urgencias pediátricas. Rev. Chil. Pediatr. 2017;88(1):107-112.
29. Baca - Yaya C, Cusimayta - Arrestegui S. Eficacia del triaje estructurado en la atención inmediata de pacientes con necesidad de resucitación. 2019. [Tesis]Lima. UPNW, 2019.

30. Arellano- Melendez E. Efectividad del Sistema de Triage Manchester en atención al paciente de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. 2019 [Tesis] Lima. UCV. 2019
31. Escarraga - Arana M. Efectividad del sistema de triaje de manchester para la jerarquizacion y manejo según riesgo clinico del paciente en estado de emergencia. 2017. [Tesis]. Lima. UPNW. 2017. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/952>
32. Mendoza - Gutierrez C, Quispe - Peralta L. Eficacia de las intervenciones de Enfermería en el manejo del sistema de triaje Manchester para mejorar el flujo de atencion de pacientes en el servicio de emergencia. 2018. [Tesis]Lima. UPNW. 2018.
33. Colegio de Enfermería de Sevilla. Evaluación de la calidad en la actividad del Triage en un Servicio de urgencias hospitalario. [Internet] 2018. España, pp 3-10. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia68.pdf>
34. Cubrero C, Medina K. Los procesos de clasificación de usuarios y su impacto en la atención en las salas de urgencias a nivel hospitalario. [Internet] 2013 [citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en: www.revenf.ucr.ac.cr
35. García M., Gonzáles R. Triángulo de Evaluación Pediátrica. Revista Pediátrica de Atención Primaria. 2011; (20). Disponible en: www.scielo.isciii.es/pdf/pap/v13s20/taller04.pdf
36. Velasco Zuñiga R. Triángulo de Evaluación Pediátrica. Pediatría Integral. [Internet]. Revista Pediatría Integral. 2014,5:320-323. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii05/05/320-323.pdf>
37. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. [Internet] 2010 [citado el 26 de noviembre de 2018]. pp 7-15 Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5259:2011-manual-un-sistema-triaje-cuartos-urgencias&Itemid=2080&lang=en

38. Sánchez R, Cortes C, Rincón B., Fernández E, Peña S, De las Heras E.M. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* 2013;25(1),66-70.
39. Garcia - Herrero Ma, Gonzales-Cortes R. Triangulo de evaluación pediátrica. 2011. *Rev.Pediat Atencion Primaria. Suplemento*.2011;(20): 193-196.
40. Vásquez R, Luna C, Ramos C. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. *Rev. Fac. Med. Hum* [Internet]. 2019[citado 2020 set 11]; 19(1): 90-100. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>.

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACIÓN PEDIATRICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2021

AUTOR: LIC. GUILIANA MEDINA GRIMALDO

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Existe relación entre la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería en el Servicio de Emergencia Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica realizado por el personal de enfermería y su relación con la mejora de la calidad de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del HONADOMANI San Bartolomé 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>La aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica mejora la calidad de atención realizado por Enfermería en el servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>H1: Existe relación entre la evaluación de la Apariencia del</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apariencia 2. Respiración 3. Circulación <p>VARIABLE 2:</p> <p>CALIDAD DE ATENCIÓN</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Aplicada con alcance Descriptivo, correlacional, permitirá recolectar información tal como se presentan y demostrar la relación que existe entre las dos variables planteadas.</p> <p>MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>Hipotético deductivo, porque se comprobarán las hipótesis, mediante el</p>

<p>1. ¿Existe relación entre la evaluación de la Apariencia del Triángulo de Evaluación pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería en el servicio de emergencia pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé 2021?</p> <p>2. ¿Existe relación entre la evaluación de la Respiración del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería en el servicio de emergencia pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé 2021?</p>	<p>1. Identificar la relación entre la evaluación de la Apariencia del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería</p> <p>2. Identificar la relación entre la evaluación de la Respiración del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.</p> <p>3. Identificar la relación entre la evaluación de la Circulación del Triángulo de evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.</p>	<p>Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.</p> <p>H2: Existe relación entre la evaluación de la Respiración del Triángulo de Evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.</p> <p>H3: Existe relación entre la evaluación de la Circulación del Triángulo de evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería.</p> <p>H4: Existe relación entre la prioridad de atención y el tiempo de espera en la calidad de atención realizado por enfermería.</p>	<p>DIMENSIONES:</p> <p>1. Tiempo de espera</p>	<p>análisis estadístico de datos obtenidos.</p> <p>POBLACIÓN MUESTRA:</p> <p>- Personal Licenciado de Enfermería del área de Triage.</p>
--	---	---	---	---

<p>3. ¿Existe relación entre la evaluación de la Circulación del Triángulo de evaluación Pediátrica y la calidad de atención realizado por enfermería en el servicio de emergencia pediátrica?</p>				
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

FICHA DE OBSERVACIÓN

I- DATOS GENERALES

Fecha:

Hora de Triage:

Edad:

Sexo: Femenino ()

Masculino:()

Motivo de Consulta:

II- Criterios de evaluación:

LADOS DEL TRIANGULO (Evalúa)	APLICA		PUNTAJE
	SI	NO	1pto cada item
I- APARIENCIA: 1. Aspecto 2. Tono 3. Actividad 4. Conexión/consolable 5. Mirada 6. Llanto/palabras 7. Somnolencia			
II- RESPIRACIÓN: 1. Retracciones 2. Aleteo nasal 3. Ruidos respiratorios anormales 4. Posición al respirar			
III- CIRCULACIÓN: 1. Palidez 2. Piel moteada o reticulada 3. Cianosis			
TOTAL			

Prioridad: I () II () III () IV ()

III- Evaluación: APROBADO () DESAPROBADO ()

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA DETERMINAR EL TIEMPO DE

ESPERA DE ACUERDO A PRIORIDAD DE ATENCIÓN

Historia Clínica: _____

I. DATOS GENERALES:

Edad: años

II. PRIORIDAD DE LA ATENCIÓN:

I () II () III () IV ()

III. TIEMPO DE ESPERA:

Hora de Triage (HT)	Hora de Atención médica (HA)	Tiempo de Espera

IV. ESCALA DE MEDICION:

Adecuado: Sí cumple con lo establecido en la Norma Técnica según nivel de prioridad.

Inadecuado: No cumple con lo establecido en la Norma Técnica según nivel de prioridad.

Prioridad I	Prioridad II	Prioridad III	Prioridad IV
Inmediato	< de 10 minutos	20 Minutos	>1 hora

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “Gestión en Salud” Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2021.

Nombre del investigador principal: Lic. Guiliana Medina Grimaldo

Propósito del estudio: Determinar la eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica realizado por el personal de enfermería y su relación con la mejora de la calidad de atención de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé 2021.

Participantes: 24

Participación:

Participación voluntaria: SI

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno.

Remuneración por participar: Ninguno.

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo guiliana_mg@hotmail.com y teléfono 945126230.

Contacto con el Comité de Ética:

Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos

Lima, 2 de Junio del 2021

**Solicito: Ingreso a la institución para recolectar
datos para tesis de postgrado**

Lic. Enf.

Tasayco Retuerto Elsa

Jefe de Enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica

HONADOMANI San Bartolomé.

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Guiliana Cristina Medina Grimaldo, egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código n° a2019900717, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Maestro en Gestion en Salud” cuyo objetivo general es determinar la eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica realizado por el personal de enfermería y su relación con la mejora de la calidad de atención de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé , asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en aplicación de una Ficha de Observacion en la Aplicación del Triangulo de evaluación Pediátrica y una Hoja de recolección de datos, para determinar el tiempo de espera de acuerdo a la prioridad asignada.

Los resultados del estudio permitirán determinar la efectividad de las actividades de enfermería en el área de Triage.

Adjunto:

- Ficha de Observacion
- Ficha de Recoleccion de Datos.

Atentamente,

Guiliana Cristina Medina Grimaldo
Estudiante de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener

Anexo 5: Programa de Intervención (plan o proyecto en caso sea intervención)

Anexo 6. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Se realizo la validación de los Instrumentos a través de Juicio de Expertos.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr /Doctor:
Lic. Elsa Tasayco Retuerto

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS
DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría de Gestión en Salud requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de MAGISTER.

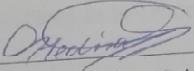
El título nombre de mi proyecto de investigación es: **"EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACIÓN PEDIATRICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2021"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Lic. Guiliana Medina Grimaldo

D.N.I: 40404025

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica

Definición Operacional: Es la aplicación del Triángulo de evaluación pediátrica por el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica, evaluando los tres lados del triángulo: Apariencia, Respiración y Circulación, y determina si hay compromiso del TEP.

(Jairo Alarcón et al.2015)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Apariencia: Evalúa mediante la observación el Aspecto, Tono, Actividad, Conexión/consolable, Mirada, Llanto/palabras, Somnolencia.

Dimensión 2: Respiración: Evalúa mediante la observación Retracciones, Aleteo nasal, Ruidos respiratorios anormales, Posición al respirar.

Dimensión 3: Circulación: Evalúa mediante la observación Palidez, Piel moteada o reticulada, Cianosis.

Variable 2: Calidad de atención

Definición Operacional: La calidad de atención en el servicio de emergencia se mide a través del tiempo de espera en la atención. (Norma Técnica de Servicios de Emergencia.

2006)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Diferencia entre Hora de la Triage (HT) – Hora de Atención (HA): Es el tiempo que transcurre desde la atención en el Triage hasta el momento que es atendido por un profesional médico calificado. Clasifica la prioridad de atención. (Definición propia)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1 : Apariencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspecto 2. Tono 3. Actividad 4. Conexión/consolable 5. Mirada 6. Llanto/palabras 7. Somnolencia 	Nominal	Presenta 2 niveles: - Aprobado - Desaprobado
D2: Respiración	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retracciones 2. Aleteo nasal 3. Ruidos respiratorios anormales 4. Posición al respirar 	Nominal	
D3: Circulación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palidez 2. Piel moteada o reticulada 3. Cianosis 	Nominal	

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
DI: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT) – Hora de Atención (HA)	1. Hora de Triaje 2. Hora de atención	Intervalo	Presenta dos niveles: - Adecuado - Inadecuado

Fuente: Elaboración propia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica							
	DIMENSIÓN 1: Apariencia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Evalúa Aspecto	/		/		/		
2	Evalúa Tono	/		/		/		
3	Evalúa Actividad	/		/		/		
4	Evalúa conexión/consolable	/		/		/		
5	Evalúa Mirada	/		/		/		
6	Evalúa Llanto / palabras	/		/		/		
7	Evalúa Somnolencia	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: Respiración	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Evalúa Retracciones	/		/		/		
9	Evalúa Aleteo Nasal	/		/		/		
10	Evalúa Ruidos respiratorios anormales	/		/		/		
11	Evalúa Posición al respirar	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: Circulación	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Evalúa Palidez	/		/		/		
11	Evalúa Piel moteada y reticulada	/		/		/		

12	Evalúa cianosis	/		/		/	
VARIABLE 2: Calidad de atención							
	DIMENSIÓN 1: Diferencia entre Hora de la Triage (HT) – Hora de Atención (HA)	Si	No	Si	No	Si	No
13	Hora de Triage	/		/		/	
14	Hora de Atención medica	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NO SE PUEDE APLICAR (HAREMOS PORQUE SON) RESULTADOS SUBJETIVOS YA SI NO EXISTE EVIDENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

fisica

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ELSA TASAYCO RETUERTO

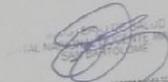
DNI: 08644025

Especialidad del validador: ESP. EN NEONATOLOGIA

..... 23 de Abril del 2021

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 EL SA TASAYCO RETUERTO
 Físico

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr /Doctor:
Dr José Luis Chávez Salazar
Jefe del Servicio de Emergencia HONADOMANI SB
.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS
DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría de Gestión en Salud requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de MAGISTER.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACIÓN PEDIATRICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2021" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Lic. Guiliana Medina Grimaldo

D.N.I: 40404025

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica

Definición Operacional: Es la aplicación del Triángulo de evaluación pediátrica por el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica, evaluando los tres lados del triángulo: Apariencia, Respiración y Circulación, y determina si hay compromiso del TEP. (Jairo Alarcón et al.2015)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Apariencia: Evalúa mediante la observación el Aspecto, Tono, Actividad, Conexión/consolable, Mirada, Llanto/palabras, Somnolencia.

Dimensión 2: Respiración: Evalúa mediante la observación Retracciones, Aleteo nasal, Ruidos respiratorios anormales, Posición al respirar.

Dimensión 3: Circulación: Evalúa mediante la observación Palidez, Piel moteada o reticulada, Cianosis.

Variable 2: Calidad de atención

Definición Operacional: La calidad de atención en el servicio de emergencia se mide a través del tiempo de espera en la atención. (Norma Técnica de Servicios de Emergencia. 2006)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT) – Hora de Atención (HA): Es el tiempo que transcurre desde la atención en el Triaje hasta el momento que es atendido por un profesional médico calificado. Clasifica la prioridad de atención. (Definición propia)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1 : Apariencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspecto 2. Tono 3. Actividad 4. Conexión/consolable 5. Mirada 6. Llanto/palabras 7. Somnolencia 	Nominal	Presenta 2 niveles: - Aprobado - Desaprobado
D2: Respiración	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retracciones 2. Aleteo nasal 3. Ruidos respiratorios anormales 4. Posición al respirar 	Nominal	
D3: Circulación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palidez 2. Piel moteada o reticulada 3. Cianosis 	Nominal	

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
DI: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT) – Hora de Atención (HA)	1. Hora de Triaje 2. Hora de atención	Intervalo	Presenta dos niveles: - Adecuado - Inadecuado

Fuente: Elaboración propia

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica							
	DIMENSIÓN 1: Apariencia							
1	Evalúa Aspecto	✓		✓		✓		
2	Evalúa Tono	✓		✓		✓		
3	Evalúa Actividad	✓		✓		✓		
4	Evalúa conexión/consolable	✓		✓		✓		
5	Evalúa Mirada	✓		✓		✓		
6	Evalúa Llanto / palabras	✓		✓		✓		
7	Evalúa Somnolencia	✓						
	DIMENSIÓN 2: Respiración							
8	Evalúa Retracciones	✓		✓		✓		
9	Evalúa Aleteo Nasal	✓		✓		✓		
10	Evalúa Ruidos respiratorios anormales	✓		✓		✓		
11	Evalúa Posición al respirar	✓						
	DIMENSIÓN 3: Circulación							
10	Evalúa Palidez	✓		✓		✓		
11	Evalúa Piel moteada y reticulada	✓		✓		✓		

12	Evalúa cianosis							
VARIABLE 2: Calidad de atención								
	DIMENSIÓN 1: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT) - Hora de Atención (HA)	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Hora de Triaje							El tiempo de espera se relaciona con la calidad de evaluación que hacen pediatras
14	Hora de Atención medica							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Suprimo correlaciona el resultado de ambos del triaje con la dx final y otros aspectos.*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *CRUZ SALAZAR Jose Luis*

DNI: *09956055*

Especialidad del validador: *Emergencia Pediatría*

24 de *09* del 20*14*

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 MONS. DR. JOSÉ LUIS SALAZAR
 JEFE DE SERVICIO
 Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr /Doctor:
Mgtr. Celeste Candia Fabian
.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS
DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría de Gestión en Salud requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de MAGISTER.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2021" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Lic. Guiliana Medina Grimaldo

D.N.I: 40404025

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica

Definición Operacional: Es la aplicación del Triángulo de evaluación pediátrica por el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica, evaluando los tres lados del triángulo: Apariencia, Respiración y Circulación, y determina si hay compromiso del TEP.

(Jairo Alarcón et al.2015)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Apariencia: Evalúa mediante la observación el Aspecto, Tono, Actividad, Conexión/consolable, Mirada, Llanto/palabras, Somnolencia.

Dimensión 2: Respiración: Evalúa mediante la observación Retracciones, Aleteo nasal, Ruidos respiratorios anormales, Posición al respirar.

Dimensión 3: Circulación: Evalúa mediante la observación Palidez, Piel moteada o reticulada, Cianosis.

Variable 2: Calidad de atención

Definición Operacional: La calidad de atención en el servicio de emergencia se mide a través del tiempo de espera en la atención. (Norma Técnica de Servicios de Emergencia.

2006)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Diferencia entre Hora de la Triage (HT) – Hora de Atención (HA): Es el tiempo que transcurre desde la atención en el Triage hasta el momento que es atendido por un profesional médico calificado. Clasifica la prioridad de atención. (Definición propia)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1 : Apariencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspecto 2. Tono 3. Actividad 4. Conexión/consolable 5. Mirada 6. Llanto/palabras 7. Somnolencia 	Nominal	Presenta 2 niveles: - Aprobado - Desaprobado
D2: Respiración	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retracciones 2. Aleteo nasal 3. Ruidos respiratorios anormales 4. Posición al respirar 	Nominal	
D3: Circulación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palidez 2. Piel moteada o reticulada 3. Cianosis 	Nominal	

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT) – Hora de Atención (HA)	1. Hora de Triaje 2. Hora de atención	Intervalo	Presenta dos niveles: - Adecuado - Inadecuado

Fuente: Elaboración propia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica							
	DIMENSIÓN 1: Apariencia							
1	Evalúa Aspecto	✓		✓		✓		
2	Evalúa Tono	✓		✓		✓		
3	Evalúa Actividad	✓		✓		✓		
4	Evalúa conexión/consolable	✓		✓		✓		
5	Evalúa Mirada	✓		✓		✓		
6	Evalúa Llanto / palabras	✓		✓		✓		
7	Evalúa Somnolencia	✓		✓				
	DIMENSIÓN 2: Respiración							
8	Evalúa Retracciones	✓		✓		✓		
9	Evalúa Alceco Nasal	✓		✓		✓		
10	Evalúa Ruidos respiratorios anormales	✓		✓		✓		
11	Evalúa Posición al respirar	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Circulación							
10	Evalúa Palidez	✓		✓		✓		
11	Evalúa Piel moteada y reticulada	✓		✓		✓		
12	Evalúa cianosis	✓		✓		✓		

VARIABLE 2: Calidad de atención							
DIMENSIÓN I: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT)							
- Hora de Atención (HA)							
	Si	No	Si	No	Si	No	
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): los ítems planteados son suficientes para las dimensiones establecidas.
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Celeste Candia Fabian

DNI: 45156773

Especialidad del validador: MG. En Gerencia en Servicios de Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27 de Abril del 2021

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MADRE NIÑO
 "SAN BARTOLOME"

 LIC. CELESTE CANDIA FABIAN
 CEP 58495
 "Defensor del Consumidor del Perú" 08171622052
 Firma del Experto Informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr /Doctor:
Lic. Denisse Espinoza Morón

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS
DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría de Gestión en Salud requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de MAGISTER.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACIÓN PEDIATRICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2021" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Lic. Guiliana Medina Grimaldo

D.N.I: 40404025

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica

Definición Operacional: Es la aplicación del Triángulo de evaluación pediátrica por el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica, evaluando los tres lados del triángulo: Apariencia, Respiración y Circulación, y determina si hay compromiso del TEP. (Jairo Alarcón et al.2015)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Apariencia: Evalúa mediante la observación el Aspecto, Tono, Actividad, Conexión/consolable, Mirada, Llanto/palabras, Somnolencia.

Dimensión 2: Respiración: Evalúa mediante la observación Retracciones, Aleteo nasal, Ruidos respiratorios anormales, Posición al respirar.

Dimensión 3: Circulación: Evalúa mediante la observación Palidez, Piel moteada o reticulada, Cianosis.

Variable 2: Calidad de atención

Definición Operacional: La calidad de atención en el servicio de emergencia se mide a través del tiempo de espera en la atención. (Norma Técnica de Servicios de Emergencia, 2006)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Diferencia entre Hora de la Triage (HT) – Hora de Atención (HA): Es el tiempo que transcurre desde la atención en el Triage hasta el momento que es atendido por un profesional médico calificado. Clasifica la prioridad de atención. (Definición propia)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1 : Apariencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspecto 2. Tono 3. Actividad 4. Conexión/consolable 5. Mirada 6. Llanto/palabras 7. Somnolencia 	Nominal	Presenta 2 niveles: - Aprobado - Desaprobado
D2: Respiración	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retracciones 2. Aleteo nasal 3. Ruidos respiratorios anormales 4. Posición al respirar 	Nominal	
D3: Circulación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palidez 2. Piel moteada o reticulada 3. Cianosis 	Nominal	

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT) – Hora de Atención (HA)	1. Hora de Triaje 2. Hora de atención	Intervalo	Presenta dos niveles: - Adecuado - Inadecuado

Fuente: Elaboración propia

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica							
	DIMENSIÓN 1: Apariencia	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Evalúa Aspecto	X		X		X		
2	Evalúa Tono	X		X		X		
3	Evalúa Actividad	X		X		X		
4	Evalúa conexión/consolable	X		X		X		
5	Evalúa Mirada	X		X		X		
6	Evalúa Llanto / palabras	X		X		X		
7	Evalúa Somnolencia							
	DIMENSIÓN 2: Respiración	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Evalúa Retracciones	X		X		X		
9	Evalúa Aleteo Nasal	X		X		X		
10	Evalúa Ruidos respiratorios anormales	X		X		X		
11	Evalúa Posición al respirar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Circulación	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Evalúa Palidez	X		X		X		
11	Evalúa Piel moteada y reticulada	X		X		X		

12	Evalúa cianosis		X		X		X		
VARIABLE 2: Calidad de atención									
	DIMENSIÓN 1: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT) – Hora de Atención (HA)	Si	No	Si	No	Si	No		
13	Hora de Triaje	X		X		X			
14	Hora de Atención médica								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

DNI: 40615912

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

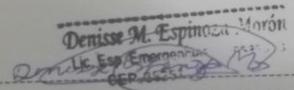
..... 2 de MAYO del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Denisse M. Espinoza Marón
 Dr. Exp. Emergencias y Desastres
 CEP. 40615912

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Maestr./Doctor:

~~Maestr.~~ Eliana González Espinoza

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS
DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría de Gestión en Salud requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de MAGISTER.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "**EFICACIA DEL TRIANGULO DE EVALUACIÓN PEDIATRICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2021**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Lic. Guiliana Medina Grimaldo

D.N.I: 40404025

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: **Eficacia** del Triángulo de Evaluación Pediátrica

Definición Operacional: Es la aplicación del Triángulo de **Evaluación** Pediátrica (**TEP**) por el **personal de Enfermería** del Servicio de Emergencia Pediátrica, **evaluando los tres lados** del triángulo: Apariencia, Respiración y Circulación, y determina si **hay compromiso del TEP**.

(Jairo Alarcón et al.2015)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Apariencia: Evalúa mediante la observación el Aspecto, Tono, Actividad, Conexión/consolable, Mirada, Llanto/palabras, Somnolencia.

Dimensión 2: Respiración: Evalúa mediante la observación Retracciones, Aleteo nasal, Ruidos respiratorios anormales, Posición al respirar.

Dimensión 3: Circulación: Evalúa mediante la observación Palidez, Piel moteada o reticulada, Cianosis.

Variable 2: **Calidad de atención**

Definición Operacional: La calidad de atención en el servicio de emergencia **se mide a través del tiempo de espera en la atención**. (Norma Técnica de Servicios de Emergencia. 2006)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT) – Hora de Atención (HA): Es el tiempo que transcurre desde la atención en el Triaje hasta el momento que es atendido por un profesional médico **calificado**. Clasifica la prioridad de atención. (Definición propia)

Silvia Elena Querevalú González
Medir la eficacia de un instrumento que ya fue validado internacionalmente, considero que es posible siempre cuando se haya adecuado y validado un instrumento similar en nuestro medio.

Silvia Elena Querevalú González
Sugiero que se considere la documentación de Licenciada en enfermería

Silvia Elena Querevalú González
Evaluar los tres parámetros, sugerimos, u otro similares

Silvia Elena Querevalú González
No es posible evaluar el compromiso del TEP. Se sugiere revisión y centrar mejor lo que se quiere investigar

Silvia Elena Querevalú González
La calidad tiene una amplia dimensión, por lo que es necesario puntualizar por que se elige el tiempo como variable.

Silvia Elena Querevalú González

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediatría

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1: Apariencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspecto 2. Tono 3. Actividad 4. Conexión/consolable 5. Mirada 6. Llanto/palabras 7. Somnolencia 	Nominal	Presenta 2 niveles: - Aprobado - Desaprobado
D2: Respiración	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retracciones 2. Aleteo nasal 3. Ruidos respiratorios anormales 4. Posición al respirar 	Nominal	
D3: Circulación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palidez 2. Piel moteada o reticulada 3. Cianosis 	Nominal	

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: **Calidad de atención**

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT) – Hora de Atención (HA)	1. Hora de Triaje 2. Hora de atención	Intervalo	Presenta dos niveles: - Adecuado - Inadecuado

Fuente: Elaboración propia

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias			
	Variable 1: Eficacia del Triángulo de Evaluación Pediátrica	El TEP es instrumento ya validado, por lo tanto medir la eficacia del mismo valdría siempre y cuando se compare con un instrumento similar de nuestra realidad ya validado.						
	DIMENSION 1: Apariencia	Si	No	Si	No	Si	No	No aplica, en tanto no se defina una variable que encaje con la intención de estudio del estudiante.
1	Evalúa Aspecto							
2	Evalúa Tono							
3	Evalúa Actividad							
4	Evalúa conexión/consolable							
5	Evalúa Mirada							
6	Evalúa Llanto / palébras							
7	Evalúa Somnolencia							
	DIMENSION 2: Respiración	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Evalúa Retracciones							
9	Evalúa Aleteo Nasal							
10	Evalúa Ruidos respiratorios anormales							
11	Evalúa Posición al respirar							
	DIMENSION 3: Circulación	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Evalúa Palidez							

11	Evalúa Piel moteada y reticulada							
12	Evalúa cianosis							

	VARIABLE 2: Calidad de atención	La dimensión de la calidad es muy amplia, por lo que bien valdría definir correctamente el objeto de estudio, que es lo que se quiere conocer.						
	DIMENSION 1: Diferencia entre Hora de la Triaje (HT) – Hora de Atención (HA)	Si	No	Si	No	Si	No	La diferencia de horas entre la aplicación de TEP <u>en triaje</u> y la atención del paciente según su valoración, no define la eficiencia del TEP.
13	Hora de Triaje							
14	Hora de Atención médica							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SUGIERO SE REPLANTEE EL OBJETO DE QUE ES LO QUE SE QUIERE OBSERVAR.**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [1] No aplicable [X]

Apellidos y nombres del juez validador. ~~Dr~~ Mg: ...Edy Eliana González Espinoza
DNI: 06203008

Especialidad del validador: ~~Administración~~ y Gestión en Enfermería

*Ver archivo adjunto

Lima, 28 de Abril de 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entienda sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

.....
Firma del Experto Informante.

RESULTADOS DE VALIDACION DE AIKEN

PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD	
ítem1	ACEPTADO	ítem1	ACEPTADO	ítem1	ACEPTADO
ítem2	ACEPTADO	ítem2	ACEPTADO	ítem2	ACEPTADO
ítem3	ACEPTADO	ítem3	ACEPTADO	ítem3	ACEPTADO
ítem4	ACEPTADO	ítem4	ACEPTADO	ítem4	ACEPTADO
ítem5	ACEPTADO	ítem5	ACEPTADO	ítem5	ACEPTADO
ítem6	ACEPTADO	ítem6	ACEPTADO	ítem6	ACEPTADO
ítem7	ACEPTADO	ítem7	ACEPTADO	ítem7	ACEPTADO
ítem8	ACEPTADO	ítem8	ACEPTADO	ítem8	ACEPTADO
ítem9	ACEPTADO	ítem9	ACEPTADO	ítem9	ACEPTADO
ítem10	ACEPTADO	ítem10	ACEPTADO	ítem10	ACEPTADO
ítem11	ACEPTADO	ítem11	ACEPTADO	ítem11	ACEPTADO
ítem12	ACEPTADO	ítem12	ACEPTADO	ítem12	ACEPTADO
ítem13	RECHAZADO	ítem13	RECHAZADO	ítem13	RECHAZADO
ítem14	RECHAZADO	ítem14	RECHAZADO	ítem14	RECHAZADO

De los 14 ítems evaluados de los instrumentos, el ítem 13 y 14 fueron rechazados, de acuerdo a la aplicación de la Fórmula de validación de Aiken.

Anexo 7: Informe del porcentaje del Turnitin. (Hasta el 20% de similitud y 1% de Fuentes primarias)