



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE TRIAJE AL PACIENTE PEDIÁTRICO EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2025

VALIDATION OF A TRIAGE GUIDE FOR THE PEDIATRIC PATIENT IN
THE EMERGENCY SERVICE OF A HOSPITAL IN LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR

SIRLE JOHANA CANALES HURTADO

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Carlos Christian Melgar Moran

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

Fecha de Aprobación: 10 de marzo del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Quiero dedicar a Dios por brindarme la fortaleza y perseverancia, a pesar de los inconvenientes que se presentan en mi largo Camino, a mi hijo Emzo por motivarme seguir creciendo en todo aspecto, a mi esposo Ever por su apoyo incondicional en esta etapa, a mis padres Víctor y Margarita que son un ejemplo en mi vida constantemente y a su bendición a diario que me protege y me lleva por el camino del bien.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi asesor, MG. Carlos Christian Melgar Moran por su orientación y por su paciencia infinita hacia mi persona, durante este proceso que es muy importante para seguir creciendo profesionalmente de realizar este trabajo académico, Dios lo bendiga siempre.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Financiamiento propio.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE TRIAJE AL PACIENTE PEDIÁTRICO EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2025

VALIDATION OF A TRIAGE GUIDE FOR THE PEDIATRIC PATIENT IN
THE EMERGENCY SERVICE OF A HOSPITAL IN LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR

SIRLE JOHANA CANALES HURTADO

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA - PERÚ

2025

16% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.uwiener.edu.pe 2%

8 bloques de texto 105 palabra que coinciden

2 Internet

repositorio.upch.edu.pe 2%

8 bloques de texto 101 palabra que coinciden

3 Internet

dspace-api.istmas.edu.ec 2%

4 bloques de texto 86 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	21
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	

RESUMEN

El triaje en pediatría, es un proceso de clasificación que permite evaluar de manera efectiva y eficiente la severidad de una enfermedad específica, y de esta manera establecer la prioridad en la atención en el paciente pediátrico, edades específicas que corresponden de 1 mes a 17 años 11 meses de vida en los servicios de emergencias ;por tanto es primordial crear una guía de atención ,para perfeccionar su sistema de atención y clasificación en la labor del profesional de enfermería; así como brindar una atención integral y oportuna al paciente pediátrico. Que tiene como **Objetivo general:** Establecer la validez y confiabilidad de una guía de triaje en el paciente pediátrico en el servicio de emergencias, de un hospital de Lima, 2025. **Materiales y Métodos:** investigación cuantitativa no experimental de corte transversal con una metodología de enfoque instrumental; con una población de 30 enfermeros(as) conformados por 2 grupos de estudio; primer grupo de 10 para juicio de experto (validez) y segundo grupo 20 para prueba piloto (confiabilidad), que unifican los criterios de inclusión y exclusión del servicio de emergencia. La herramienta de estudio consiste en una guía de triaje en pacientes pediátricos que los resultados serán analizados estadísticamente su validez y confiabilidad con el programa IBM SPSS Statistics, se efectuará la prueba binomial en el cual; P es favorable si es inferior a 0.05 por otra parte desfavorable si es superior a 0.05, en su validez; asimismo con un grupo de prueba piloto, se obtendrán los resultados de confiabilidad con un análisis estadístico alfa de Cronbach superior 0.80.

Palabras clave: triaje, guía, paciente pediátrico, enfermera, validez y confiabilidad.

ABSTRACT

Triage in pediatrics is a classification process that allows to effectively and efficiently evaluate the severity of a specific disease, and in this way establish the priority in the care of the pediatric patient, specific ages that correspond to 1 month to 17 years 11 months of life in emergency services; therefore, it is essential to create a care guide to perfect its care and classification system in the work of the nursing professional; as well as to provide comprehensive and timely care to the pediatric patient. Its general **Objective:** is to establish the validity and reliability of a triage guide for the pediatric patient in the emergency service of a hospital in Lima, 2025. **Materials and Methods:** non-experimental quantitative cross-sectional research with an instrumental approach methodology; with a population of 30 nurses made up of 2 study groups; first group of 10 for expert judgment (validity) and second group 20 for pilot testing (reliability), who unify the inclusion and exclusion criteria of the emergency service. The study tool consists of a triage guide for pediatric patients whose results will be statistically analyzed for validity and confidentiality with the IBM SPSS Statistics program. The binomial test will be performed in which; P is favorable if it is less than 0.05 on the other hand unfavorable if it is less than 0.05 in its validity; Likewise, with a group of experts, the reliability results will be obtained with a statistical analysis of Cronbach's alpha greater than 0.80.

Keywords: triage, guide, pediatric patient, nurse, validity and reliability.

I. INTRODUCCIÓN

El servicio de emergencia en pediatría siempre ha sido un área muy compleja y un desafío para sector salud de nuestro país, ya que en la mayoría de atenciones tiene comprometido la salud del niño; sin embargo, existe un porcentaje o un número minoritario que acuden requiriendo una atención médica, por eso, es importante que se requiera de una herramienta esencial que establezca a ordenar y clasificar pacientes según el riesgo de vida, esta es llamada un sistema estructurado de triaje que, en la actualidad, se utiliza una escala de 5 prioridades, que permite seleccionar y categorizar el nivel de urgencia, de gravedad y complejidad de los pacientes (1). En España, el 2019, en el servicio de emergencia se atendieron un total de 713 584 casos, de los cuales 108 102 (15,14%) fueron pacientes pediátricos según reporta un departamento de pediatría del Hospital Rafael Méndez, el promedio de edad de los pacientes pediátricos fue 5 años con una desviación estándar de 4 años. En cuanto al género, el 55,2% eran niños y el 44,8% niñas (2).

Por cuanto, a nivel nacional, Alarcón L. en el año 2022, entre los meses de Abril – Mayo en el hospital subregional de Andahuaylas, se reportaron las emergencias según prioridad donde la prioridad I alcanzó el 30%; la prioridad II se situó en el segundo lugar con el 26%, y la prioridad III en el tercer lugar con el 25% , finalmente, el 19% de la prioridad IV (3); esto nos refleja que la mayor incidencia es en pacientes que presentan un trastorno súbito y grave de su condición médica ; por tanto, requieren un cuidado especializado inmediato . También, el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, el año 2023 tuvo una suma de 45 015 casos de pacientes en el servicio de emergencias pediátricas siendo su estratificación según prioridad: 28,0 % corresponden a la prioridad I, el 86,9 % a la

prioridad II, el 58,0 % a la prioridad de atención III, el 87,2 % a la prioridad de atención IV, y finalmente, el 96,1 % de los de prioridad V; además, el tiempo de espera para cada prioridad fue el óptimo (4); en este mismo año, el Hospital de Emergencias Pediátricas ofreció un total de 56 177 atenciones de urgencias entre niños y adolescentes edades que comprenden de 0 años a 19 años, donde las edades de 5 y 9 años fueron un total de 19 608 de intervenciones, evidenciando una alta demanda; seguido del grupo etario entre 1 y 4 años, con 14 461 procedimientos (5).

En la mayoría de los hospitales del país, es el enfermero quien pone en práctica la laborar del triaje, proceso asistencial que trata de clasificar según el estado de salud del paciente ; según Carpio F, refiere “ El trabajo de enfermería en el triaje ,es auténtico y óptimo, la cual es manifestado por sus porcentajes liderado por los enfermeros” que conforman un 70 % de evidencia de los estudios verificados (6); asimismo, varias asociaciones científicas como: la sociedad española de medicina y enfermería de emergencias sugieren que esta función sea asumida por enfermería porque tiene capacidades necesarias para realizar el triaje (7).

En Panamá, en el año 2021. Ríos M, et al. Menciona el asertividad de los enfermeros al momento de seleccionar al paciente en el triaje del Hospital Santo Tomas, un 72.3 % fue asertivo mientras que un 27.7 % no, de un total de 300 casos analizados (8). Este estudio se concluye que un porcentaje significativo de los enfermeros están siendo asertivos en la clasificación en el triaje.

Por tanto, para perfeccionar su trabajo tiene que ser respaldada por una guía de triaje que tiene que ser protocolizada y ejecutada, su elaboración tiene 8 pasos según la

normativa de salud: I-Preparación, II-Formulación, III-Búsqueda y evaluación , IV-Desarrollo específico de la Guía, V-Redacción de la guía, VI-Validación, VII-Aprobación, VIII-Publicación y difusión (9), pasos que tienen que seguir una continuidad para aportar a la calidad y su fiabilidad de las prestaciones realizadas por el profesional de enfermería.

El triaje, es un proceso de clasificación que permite evaluar de manera efectiva y eficiente la severidad de una enfermedad específica, y de esta manera establece la prioridad en la atención del paciente (10). Según la Asociación de Enfermería de Urgencias y Emergencias de España menciona que el triaje es un procedimiento de evaluación clínica que asigna a los pacientes según su gravedad, previo a su evaluación diagnóstica y terapéutica integral, incluso se realiza un triaje avanzado en pediatría que lo define como el “ Grupo de medidas protocolarias que lleva a cabo el profesional de salud de manera autónoma durante el Triaje, es el nivel de medición precisa y confiable del instrumento que incluye las pautas, directrices técnicas destinadas a proporcionar un cuidado humano, con naturaleza” (11).

En la atención de la emergencia se destaca cuatro pasos que sobresalen: I. Recepción: se identifica al paciente y/o el problema y se le explica los procesos que va a hacer sometido, explica normas básicas de la institución de salud en esta etapa también el enfermero puede decir si no necesita esperar para una atención según la patología y estabilidad del paciente. II. Valoración: se realiza los controles vitales, realizará una entrevista breve seguida de inspección general verificando el triángulo de evaluación pediátrica que consta: apariencia, respiración y circulación, determina el estado de gravedad del paciente. III. Clasificación: es considerada la parte clave del proceso establecerá el nivel de prioridad para la atención marcará la

demora para la atención. IV. Distribución: se decide el área del servicio donde se brindará la atención, el profesional debe saber la situación asistencial del servicio y tomará sus decisiones según el nivel de clasificación que se haya asignado, ya que el triaje es un proceso abierto y las circunstancias son variantes tanto del usuario como del servicio (12).

Las actuaciones de las enfermeras deben incluir actividades de 1. recepción y acogida: dar la bienvenida, informar el motivo de la emergencia, tranquilizar al usuario y/o familiar, darle el apoyo emocional y seguridad e informar sobre el funcionamiento del servicio 2. valoración general del estado de gravedad: controlar temperatura, pulso, respiración, en dolor torácico o epigástrico, síncope, arritmia captada en pulso realizar un EKG, por termino preguntar si existe alergia algún tipo de medicamento 3. clasificación: según la escala Manchester brindara la prioridad que puede ser rojo, naranja, amarillo, verde y azul, explica el tiempo de espera 4. distribución dirigirlo a la zona de destino, verificar a los en espera para una posible reclasificación (13). según lo mencionado la enfermera se basa en que la función no es diagnosticar, sino que es una valoración de signos y síntomas en el paciente pediátrico.

Según el manual de clasificación y triaje del paciente pediátrico, las funciones del triaje son: determinar en situación de riesgo vital al paciente; asignar el área óptima a cada paciente; garantizar la evaluación constante a los pacientes en espera; brindar apoyo emocional y psicológico; optimizar y racionalizar los recursos disponibles para evitar las afluencias (14). El desempeño del profesional de enfermería en la emergencia se fundamenta bajo una habilidad de liderazgo, y conocimiento (F. Intrínsecos), no se origina de su propio ser sino de su entorno (F. extrínsecos), es

así que el resultado es un 33% de investigaciones científicas que analizaron los factores relativo al ejercicio del profesional de enfermería en el triaje de las emergencias ; como conclusión concuerdan con los artículos analizados que mencionan el impacto de la edad, la experiencia clínica en el servicio de emergencia , la formación en el triaje, la cooperación en el equipo sanitario, el estado de tensión física y psicológica , el reglamento institucional, entre otros factores que influyen en el juicio del enfermero al realizar el triaje (15,16). Es aquí la importancia que el profesional de enfermería asignado tenga las facultades, destrezas y el conocimiento para poder desarrollarla eficazmente.

El profesional de enfermería que trabaja en la emergencia tendrá conocimientos y habilidades específicas ser capaz de manejar la afluencia de los pacientes, la saturación del servicio y actuar de una manera resolutiva. Para la toma de decisiones, se debe usar guías y protocolos en el triaje para mejorar la atención ya que esto mejora para identificar y diferenciar aquellos individuos que no pueden aguardar para obtener asistencia sanitaria de aquellos que sí pueden esperar. (17). sin embargo, enfermero(a) debe estar preparada más aun para la reclasificar de la prioridad durante el periodo de espera se convierte en una evaluación cíclica a, es decir, se requiere la planificación y la reevaluación de los usuarios.

En Lima, el 2019 Untiveros et al. (18) determinaron la relación entre la práctica y el nivel de conocimiento sobre triaje de las enfermeras de los servicios de emergencias; los resultados fueron que, el nivel de conocimiento sobre Triaje era moderado con el 52%, alto con el 40% y bajo con el 16%. Este estudio evidencia una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras en triaje. Sin embargo, Vargas et al. (19), determinaron el nivel de conocimiento sobre

Triaje que influye en la práctica de respuesta frente al desastre en el personal de enfermería de emergencia, donde el 77,50% obtuvo un conocimiento deficiente, un 20% conocimiento medio y sólo un 2,5 % de conocimiento alto; en este estudio los resultados es lo contrario del anterior pues existe un porcentaje mayor en conocimiento deficiente en triaje, damos por concluido que existe una gran relevancia entre conocimiento y practica en el triaje de las enfermeras, ya que al tomar una decisión sobre la asignación de la prioridad de atención, tiene que ser efectiva y oportuna para optimizar la atención de los pequeños en las emergencias.

Las Guías valoración nos determinan las evidencias y recomendaciones desarrolladas a través de la revisión sistemática de la literatura médica, con el propósito de guiar al profesional de enfermería y al usuario de los servicios de la salud, para contribuir a una atención segura y de calidad, a través de la práctica crítica y reflexiva .Para obtener información se utilizan varios métodos: la entrevista clínica, la exploración física, la lectura de pruebas complementarias e informes del paciente, y el intercambio de información con otros profesionales (20).

Para la valoración del paciente en una entrevista clínica por la enfermera, se utilizan instrumentos y estructuras específicas de enfermería como; Los patrones funcionales de salud de M. Gordon, las necesidades básicas de V. Henderson, los dominios de la NANDA o de la NOC, teoría de Maslow y por valoración de datos básicos. Su objetivo en la valoración clínica es llegar a juicios correctos y exactos sobre el problema del paciente que guíen la intervención de los profesionales. La valoración por :patrones funcionales de Marjory Gordon contribuye una serie de beneficios en el proceso : los patrones pueden emplearse sin importar el modelo enfermero del que origina; se ajustan eficazmente al campo de la atención primaria

de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel personal como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en circunstancias de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA(21).

Asimismo, se evidenció que la “Guía de cuidado de enfermería para el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia” sostuvo un estudio cuantitativo ,de diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 37 enfermeros(as) del mismo servicio de emergencia; la evaluación de su instrumento ha sido validado en dos grupos ,por jueces expertos para su validez y, por otro lado ,la prueba de piloto a profesionales con el perfil similar para su confiabilidad. (22).

Con características similares fue al realizar una investigación sobre “Validación de una guía para la elaboración y evaluación del Proceso de Atención de Enfermería” el proceso de enseñanza fue un estudio no experimental, analítico, mixto, donde la primera etapa consiste en la elaboración de la guía, misma que fue sometida a un grupo de juicio de expertos, se obtuvo como resultado una media de 4.8 de un rango 1 a 5, donde 5 constituye un acuerdo en su totalidad, un alfa de Cronbach 0.833 (23). La guía evidencia ser confiable para la creación y valoración del Proceso de Enfermería, y a su vez como herramienta para la instrucción clínica del futuro profesional de Enfermería; que se puede utilizar en cualquier entorno educativo donde se instruyan profesionales de Enfermería, ya que asegura su utilidad y repetibilidad.

El reglamento técnico para la creación de manuales de práctica clínica en triaje tiene como finalidad establecer normas y criterios en la selección y clasificación según la prioridad de pacientes pediátricos en situación de emergencia o urgencia (prioridad I, II.III.IV), que debe ser realizada por el profesional de enfermería quien realizará turnos de 4 horas según su rol de trabajo (24). La Guía de enfermería de sus procedimientos, se precisa como instrumentos técnicos creados para normalizar acciones y/o procedimientos del profesional de enfermería, con el objetivo de tomar decisiones fundamentadas y elegir intervenciones adecuadas y de calidad, fundamentadas en los mejores descubrimientos científicos. La creación de estas guías deberá llevarse a cabo conforme a las normativas técnicas actuales de las autoridades encargadas de la protección de la salud, los cuales detallan los procedimientos para su elaboración (25), tienen que ser validadas para ser ejecutadas, la OMS validación la define como " innovación de pruebas documentales que proporciona un alto grado de seguridad de que el procedimiento planificado se realiza de forma coherente conforme a los resultados previstos detallados" (26). Por ello la validez de los instrumentos o guías diseñados o adoptados deben proporcionar información útil y fidedigna sobre el evento. Para ello, es importante resaltar aspectos relacionados con la validez, objetividad, confiabilidad y utilidad práctica de estas herramientas.

Validez de contenido: Evalúa la calidad del instrumento de medición, se ajusta a los objetivos de estudio, precisa el dominio específico del contenido que pretende evaluar mediante un análisis del contenido de los ítems del instrumento que obtengan cada una de las dimensiones del fenómeno a medir. Se aplica para asegurar que todos los temas sean relevantes para el estudio y que no haya ningún

tema o pregunta irrelevante (27). En el presente estudio se determinará la validez de contenido a través del juicio de expertos.

Juicios por expertos: Es una técnica más sencilla para asegurar la validez del instrumento, es eficaz para confirmar, se caracteriza como una opinión fundamentada de individuos con experiencia en el tema, que son reconocidos por otros como especialistas competentes y pueden proporcionar datos, pruebas, juicios y evaluaciones sobre un tema propuesto precisa el dominio específico del contenido que pretende evaluar. Para obtener los resultados se utilizará la prueba binomial, coeficiente que será calculado como válido, si Favorable = 1 (Si), Desfavorable = 0 (no) y $p < 0.05$: la concordancia es significativa (Válido); $p > 0.05$ la concordancia no es significativa (No Válido), mientras más alto el valor, mejor validez del contenido (28). El juicio de estos expertos es fundamental para identificar posibles mejoras y garantizar que el instrumento sea confiable y adecuado para su uso previsto.

Validez de constructor: Garantiza que el instrumento no solo evalúe un aspecto particular, sino que también el concepto teórico subyacente, y cuando se detectan sinergias e indicios relacionados con el concepto del evento. Si no se respeta correctamente este procedimiento, cualquier método de validación que se implemente indicará que el instrumento no es válido.

Validez de criterios: En este tipo de validez evalúa la eficacia del instrumento y se predetermina cuál será el rasgo o criterio que se va a correlacionar con los resultados de la prueba. Al igual que toda prueba de correlación, si los resultados se acercan a 1, mejor será la validez de criterio del instrumento en cuestión mide hasta qué punto una medida predice un resultado de otra medida.

La confiabilidad: Mide el grado de precisión y consistencia de los resultados logrados al utilizar el instrumento de nuevo bajo condiciones tan similares como sea posible, las tres características fundamentales son la estabilidad, la uniformidad y la equivalencia. Para determinar el tipo de confiabilidad se utiliza el Coeficiente alfa de Cronbach cuando sea > 0.80 hay mayor confiabilidad con una prueba piloto (29).

Este estudio está basado por la teórica y filósofa Patricia Benner quien establece niveles de adquisición, el novato a experto nos refiere “se guía a través de sus vivencias, el saber teórico práctico y su memoria, no requiere la ayuda de un instructivo a menos que sea una experiencia inédita para ella” ;cuando el paciente ingresa por la emergencia , el enfermero cuenta con experiencia por sus años de servicio y capacitaciones , aplica la técnica de valoración que comprende en la observación, exploración y entrevista, la observación verifica a través del triángulo evaluación pediátrica cuyos parámetros son: apariencia, respiración y la circulación; en la exploración controla funciones vitales y realiza examen físico, en la entrevista obtiene datos subjetivos por parte del familiar acompañante; al seleccionar la prioridad que corresponde al paciente de acuerdo a su gravedad para una atención oportuna reduciendo complicaciones posteriores (30).

Por su parte Ida Orlando nos conduce a desarrollar una “teoría de proceso de enfermería deliberada” permite que las enfermas realicen un plan de atención de enfermería que es ejecutable cuando el paciente presenta una complicación o riesgo de vida como es el caso en las emergencias que se inicia con la valoración creando una relación entre enfermera –paciente ,esta función primordial de la enfermera la

determinación ayuda inmediata al usuario como es el triaje que tiene que actuarse de manera oportuna y eficaz en la prioridad de atención en la emergencia (31).

Basándose en las consideraciones previamente expuestas, se planteó la siguiente propuesta de estudio: **¿Cuál es la validez y confiabilidad en una guía de triaje de enfermería al paciente pediátrico en el servicio de emergencia, de un hospital de Lima 2025?**

Un método de selección y clasificación como es el triaje en los pacientes pediátricos empleado por enfermería, sigue siendo investigado y analizado a nivel mundial para mejorar y perfeccionar su sistema de atención y clasificación, sin embargo, sabemos que en nuestro país actualmente no contamos con un sistema de triaje protocolizado o normativizado por el ministerio de salud. Es importante resaltar que, la guía de triaje en enfermería en los pacientes pediátricos en los servicios de emergencias servirá para protocolizar el trabajo de enfermería para así mejorar la calidad asistencial tanto objetiva como subjetiva, dinamizar el proceso de asistencia, aumentar la satisfacción del profesional de enfermería por tanto disminuir su estrés en su atención, mejorar la percepción de tiempo de espera creando una continuidad de los cuidados , fomenta a adquirir y cultivar habilidades que le facilitan prever los eventos que podrían ocurrir en una circunstancia de vida y/o deceso en el paciente, disminuye la congestión de los flujos de atención, optimizar y racionalizar los recursos humanos y estructurales.

Por tanto, obtendremos beneficios para el paciente como: proporcionar información inmediata a los cuidadores sobre el estado de salud del paciente, priorizar correctamente su atención en un tiempo estandarizado, ofrecerá apoyo emocional y

psicológico facilitando con ello una actitud terapéutica positiva. Cabe decir, que en la actualidad los hospitales de Lima, en absoluto cuenta con una guía de triaje protocolizado, en la atención de los pacientes pediátricos, razón que nace la iniciativa de generar una guía de triaje que posibilite protocolizar y/o normativizar para ejecutarla de una manera óptima y por consecuente disminuir las tasas de morbimortalidad en nuestros pacientes pediátricos, reclamaciones y problemas médico –legales.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

- Establecer la validez y confiabilidad de una guía de triaje al paciente pediátrico en el servicio de emergencias, de un hospital de Lima, 2025.

2.2. Objetivos específicos:

- Diseñar la guía de triaje al paciente pediátrico en el servicio de emergencias, de un hospital de Lima 2025.
- Analizar la validez del contenido de una guía de triaje al paciente pediátrico en el servicio de emergencias, de un hospital de Lima 2025.
- Analizar la validez del constructo de una guía de triaje al paciente pediátrico en el servicio de emergencias, de un hospital de Lima 2025.
- Analizar la validez del criterio de una guía de triaje al paciente pediátrico en el servicio de emergencias, de un hospital de Lima 2025.
- Analizar la confiabilidad de una guía de triaje al paciente pediátrico en el servicio de emergencias, de un hospital de Lima 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

Investigación de enfoque cuantitativa, no experimental y de corte transversal, ya que permite una medición numérica y no se manipulan deliberadamente las variables en un determinado momento; con una metodología instrumental puesto que permite al investigador analizar los efectos de una variable independiente a través de una conducta (32), como es la evaluación de la validez de una guía de triaje al paciente pediátrico en el servicio de emergencias.

3.2 Población

La población 30 enfermeros(as), que estén trabajando en la emergencia de un hospital de Lima, y está conformada por 2 grupos de estudios:

- Juicios de experto :10 personas (validez)
- Prueba piloto : 20 personas (confiabilidad)

Aquellos que determinen criterios de exclusión e inclusión.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros(as) con una antigüedad mínima de un año que estén trabajando en el servicio de emergencia con pacientes pediátricos.
- Enfermeros(as) especialistas en emergencias y desastres del servicio de emergencia que quieren involucrarse de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros(as) que rechacen participar en el estudio.
- Enfermero(a) jefe de servicio de emergencia.
- Enfermeros(as) con designación provisional de personal.
- Enfermeros(as) que estén de licencia y/o descanso físico durante el período de la investigación.

3.3 Muestra:

La muestra será censal no probabilística, con un total de 30 enfermeros(as) especialistas en emergencia y desastre; y el muestreo a conveniencia ya que el investigador necesita que los posibles enfermeros(as), se presenten voluntariamente (33).

3.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición Teórica	Dimensiones	Definición operativa	Indicadores	Medida
<p>Validez para una guía de triaje al paciente Pediátrico.</p> <p style="text-align: center;">(Variable independiente)</p>	<p>Se define como un elevado grado de evaluación del instrumento que mide la variable, de forma óptima, conforme a los resultados previstos especificados. Es un juicio basado en evidencia científica, como es una guía de triaje en el paciente pediátrico sujeto a su difusión con el propósito de una atención de calidad y humanizada</p>	<p>Validez</p> <p>Confiabilidad</p>	<p>Grado de concordancia que presenta la guía de triaje en paciente pediátrico, analizados por un grupo de juicios de expertos. Para su respectiva validación.</p> <p>Característica del instrumento vinculada a la medición que asegura la repetitividad de los resultados bajo condiciones parecidas, asegurando consistencia y coherencia en los datos recolectados durante un estudio cuantitativo como es la guía de triaje al paciente pediátrico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Validez de contenido ▪ Validez de constructo ▪ Validez de criterio <p>Confiabilidad del instrumento</p> <p>Coeficiente alfa de Cronbach</p>	<p>Prueba Binomial:</p> <p>coeficiente $p < 0.05$ (favorable)</p> <p>Coeficiente alfa de Cronbach: cuando sea > 0.80. (hay confiabilidad)</p>

3.5 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA

El instrumento de estudio consiste en una guía de triaje en pacientes pediátricos en las emergencias, que fue diseñada por la autora en función de información obtenida de fuentes científicas, y de estudios de investigación previos sobre el tema expuesto, bajo la estructuración del reglamento técnico de salud en la creación y aplicación de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud (MINS) los pasos a seguir son: I.-Preparación: se debe realizar la priorización que debe incluir los grupos de interés involucrados, II. formulación: consiste en la interacción de los miembros para la interpretación de la evidencia y la formulación de las recomendaciones III. búsqueda y evaluación: indagar las principales bases de datos y repositorios a fin de identificar las guías de mejor calidad metodológica, IV. desarrollo: proceso de búsqueda sistémica, evaluación de la evidencia de la literatura y redacciones de las recomendaciones, V. redacción: deberá redactar la versión preliminar del proyecto, VI. Validación, VII aprobación: se realizará mediante un acto resolutorio VIII. Publicación y difusión: se publicará la guía de acuerdo con las normas para la elaboración de los documentos normativos por el ministerio de salud y la difusión se realizará según el plan de implementación de la guía.

Para su ejecución de la guía de triaje en pacientes pediátricos, se seguirán los siguientes pasos: Se obtendrá la aprobación del asesor correspondiente de la investigación, luego se inscribirá el proyecto en el SIDISI, para su pase al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Luego que se determine de la autorización de la casa universitaria. finalmente, se solicitará la autorización formal al director de un hospital de Lima para su ejecución por medio de la Oficina de Capacitación y comité de ética.

Para la validación de la guía de triaje, se seguirán 3 momentos:

- 1. Reunión con autoridades:** se solicitará la autorización formal del director del hospital, asimismo se continuará con una reunión con la jefatura del servicio de emergencia de un hospital de Lima, se detallarán los objetivos y pasos del estudio, y se dará a conocer el propósito del estudio seguido de los beneficios que tendrá la investigación. Por tanto, se explicará los principios bioéticos del consentimiento informado de la investigación de los participantes (anexo 1) previo al cuestionario.
- 2. Validación con juicio de expertos:** el instrumento para la validación de la guía de triaje al paciente pediátrico en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, consta de 13 ítems elaborado por la misma autora del estudio, a partir de las normas técnicas vigentes del Ministerio de Salud (Anexo 4), será validada por juicio de expertos, que estarán conformados por 10 enfermeros (as) expertos en el tema. Estos expertos utilizarán el formato de validación (Anexo 3) para marcar la opción que mejor se ajuste a su criterio.
- 3. Confiabilidad con prueba piloto:** pedirá a 20 enfermeras especialistas del servicio de emergencia que no formarán parte del estudio final, dichas enfermeras aplicarán los pasos de la guía de triaje en pacientes pediátricos y serán observadas mediante la aplicación de la lista de chequeo (Anexo 2). será responsabilidad de la investigadora para minimizar sesgos en el chequeo, la observación se realizará en el mismo servicio de emergencia o ámbito de estudio, una observación por cada enfermera especialista hasta completar el número de enfermeras que conforman la muestra piloto.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Autonomía: El principio ético de autonomía se cumplirá en el momento que los enfermeros(as) que participan como calidad de expertos tendrán la libre voluntad de aceptar o no en la participación, conservando su derecho de renunciar o de no continuar durante el trabajo de investigación en el momento que ellos decidan, principio ético que se concretará con su respectivo consentimiento informado que será otorgado a cada uno de ellos.

Beneficencia: Cada uno de los participantes en calidad de experto, se le otorgará un reconocimiento formal a nombre de la institución universitaria, la misma que puede ser considerada en su legajo y por tanto en su crecimiento profesional.

No maleficencia: no ocasionará ningún tipo de daño mal intencionado a los enfermeros(as) que participen durante el estudio.

Justicia: todos los(as) enfermeros (as) serán considerados de participan que ajusten con los requisitos de inclusión del estudio además no sufrirán ningún tipo de discriminación, habrá transparencia en todo aspecto y su uso será exclusivamente con fines de estudio.

3.7. PLAN DE ANÁLISIS

Después de haber recopilado y/o concluido los resultados del instrumento con sus respectivos ítems ya establecidos, el análisis estadístico de la validez y confiabilidad inicia con el uso del programa IBM SPSS Statistics, con el apoyo de la hoja de cálculo de Microsoft Excel ya que éste es compatible con su interfase; se vaciarán la base de datos del instrumento; con la variable se tendrá en cuenta las siguientes recomendaciones: se efectuará la prueba binomial en el cual; P es favorable si es inferior a 0.05 por otra parte desfavorable si es superior a 0.05 en su validez; asimismo con un grupo de expertos se obtendrán los resultados de confiabilidad con un análisis estadístico de alfa de Cronbach superior 0.80.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 PRESUPUESTO

RECURSOS FÍSICOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Cuaderno	1 u.	10	10
Perforador	4 u.	8	32
Resaltador	2 u.	3	6
Lápiz	6 u.	1.5	9
Lapicero	4 u.	2	8

Hojas bond A4	1 millar	15	15
Borrador	1u.	2	2
Cuaderno anillado	1u.	25	25
Engrampador	1u	15	15
Folder A4	1u	15	15
Micas	6u.	2	12
TOTAL (S/.)			149

OTROS GASTOS			
Fotocopias	500 u.	0.10	50
Impresiones	200 u.	0.20	40
Internet	4 meses	70	280
Programa de Microsoft office	4 meses	70	280
Laptop	1u.	2000	2000
SUB - TOTAL (S/.)			2650
TOTAL (S/.) RECURSOS FÍSICOS + OTROS GASTO			2799

4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades		AÑO 2025															
		1ro mes				2 do mes				3ro mes				4to mes			
		1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	3S
1	Presentación de la asesoría			X													
2	Revisión del título de estudio				X												
3	Revisión de la introducción y objetivos					X	X										
4	Revisión bibliográfica							X									
5	Revisión metodología								X	X							
6	Revisión turnitin, revisión similitud										X	X					
7	Firma del asesor con pase para solicitar jurado												X				
8	Elaboración y revisión del power point													X			
9	Preparación para pre -sustentación														X		
10	Levantamiento de observaciones															X	X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaucanes N, Ramírez Y. Guía de clasificación de triaje y diagnóstico diferencial del paciente. Unidad central del valle del Cauca, enfermería ciencias de la salud Tuluá -valle, Colombia, 2022, 33pp. disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12933/2931/T00032717.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Esteban M, Soriano M, et al. Epidemiología de los casos pediátricos en la sala de emergencias de un hospital general [internet]. España: Revista pediátrica 2021. Vol. 18, N°4 disponible desde: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2021/vol18num4/pdf/EPIDEMIOLOGIA%20CASOS%20PEDIATRICOS%20SALA%20EMERGENCIAS.pdf>
3. Alarcón L. Prioridad del triaje y tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas enero-junio 2019. [Tesis segunda especialidad profesional especialista de enfermería en emergencias y desastres]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022.
4. Gálvez R, Arévalo A, et al. ¿Cuánto tiempo antes de la atención esperan los niños en una unidad de emergencia de un hospital pediátrico de tercer nivel en Perú? [internet]. Lima, Perú. Investig Innov Clin Quir Pediatr. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. 2023;1(1):36-44. [citado 22/05/2023] Disponible desde: <https://investigacionpediatria.insnsb.gob.pe/plugins/generic/pdfJsViewer/>

pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Finvestigacionpediatrica.insnsb.gob.pe%2Findex.php%2Fiicqp%2Farticle%2Fdownload%2F8%2F7%2F29.

5. Hospital de emergencias pediátricas. Estado peruano. más del 92 % de niños atendidos el 2023 en el hospital de emergencias pediátricas tenían SIS, Perú: HEP; 2024. Disponible desde : [https://www.gob.pe/institución/hep/noticias/896122-Más del 92% de niños atendidos el 2023 en el Hospital de Emergencias Pediátricas tenían SIS - Noticias - Hospital de Emergencias Pediátricas - Plataforma del Estado Peruano](https://www.gob.pe/institución/hep/noticias/896122-Más%20del%2092%25%20de%20niños%20atendidos%20el%202023%20en%20el%20Hospital%20de%20Emergencias%20Pediátricas%20tenían%20SIS%20-%20Noticias%20-%20Hospital%20de%20Emergencias%20Pediátricas%20-%20Plataforma%20del%20Estado%20Peruano).
6. Carpio F. Efectividad del triaje enfermero en la atención de pacientes en el servicio de emergencias. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastre]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.80p. Disponible desde:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13008/Efectividad_CarpioVasquez_Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Sánchez B, Cortés F, et al. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Revista científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2013; 25(1), 66-70
8. Ríos M, Felipe De Jesús, Escudero E, Gordón L. Asertividad de la enfermera del triaje en el servicio de emergencias y urgencias del Hospital Santo Tomás. Revista Científica de Enfermería, [Internet] 2021. [citado en el

2021]. Disponible en:
<https://www.revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/issue/view/335>.

9. Ministerio de Salud. Documento técnico: Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud RM N ° 302-2015/MINSA: 1ra Edición. Lima-Perú: MINSA; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3300.pdf>
10. Soler W, Gómez M, et al. El triaje herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2010 [2019 Jul 27]. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=1137-
11. Taype W, Chucas L, et al. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. Scielo. 2019 [consultado 11/ 2021];80(4). disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005.
12. Gonzales C. Protocoló de triaje o recepción, acogida y clasificación (RAC) de enfermería en urgencias del hospital. Enfermería URG (internet).2019 marzo (2019 Jul 23). Disponible: <https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/rac.pdf>.
13. Redondo N. Funciones en enfermería en el triaje, 2019. [Tesis para licenciada en enfermería]. C/Mirasierra 5 1ºA. 28220 Majadahonda (Madrid) disponible en:

<https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdecn13/funciones-de-enfermeria-en-el-triaje/>

14. Almagro A, Castell J, et al. Manual de clasificación y triaje del paciente pediátrico en urgencias 1ra ed.2014 .C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda (Madrid).421pp disponible en: [file:///C:/Users/giors/Downloads/2014%20Manual%20de%20clasificaci%C3%B3n%20y%20triage%20del%20paciente%20pedi%C3%A1trico%20en%20urgencias%201ed%20-%20Ergon%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/giors/Downloads/2014%20Manual%20de%20clasificaci%C3%B3n%20y%20triage%20del%20paciente%20pedi%C3%A1trico%20en%20urgencias%201ed%20-%20Ergon%20(5).pdf).
15. Jiménez W, Espinoza E. Factores personales en la aplicación del manual de atención en Triage del Servicio Emergencia Clínica privada de San Isidro, 2017. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastre]. Lima, Perú, Universidad Peruana Unión, unidad de postgrado de ciencias de la salud .2017, 85 pp.
16. Vásquez R, Luna C, Et al. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. Hospital triaje in emegency sevices .Rev. Fac. Med. Hum. Perú. 2019;19(1):90-100. [enero 2019] disponible en <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>.
17. Chávez J. Revisión crítica: Participación del personal de enfermería en el triaje intrahospitalario en el Servicio de Emergencia. [Tesis de segunda especialidad profesional en emergencias y desastres] . Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet]; 2017 [citado 08/2020]. Disponible desde: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/977>.

18. Untiveros L, Alderete E. Nivel de conocimiento sobre triaje y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastre]. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2019 disponible desde : <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3688> .
19. Vargas M, Benites V. Nivel de conocimiento sobre Triage en la capacidad de respuesta frente a desastres, en el personal de Enfermería en Emergencia [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Universidad Nacional del Callao;2019 disponible en: <https://acortar.link/4KmM35>.
20. Melender HL. Asociación de enfermería para la implementación de una guía clínica en la práctica de enfermería. Nurse Educador [Internet]. agosto de 2022 [citado 26 de julio de 2024];47(4): E93. Disponible en: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/citation/2022/07000/partnership_in_nursing_for_implementing_a_clinical.27.aspx
21. Bravo M, Guía metodológica del proceso de atención de enfermería/propuesta de guías de intervención de enfermería por especialidades, 5ta edición. Editores Gráfica Jesús. Lima-Perú. p. 4 – 240 ,2024.
22. Suárez V, Validación de una guía de cuidados de enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en emergencia del hospital de Huaral. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional

en enfermería en emergencias y desastre]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 disponible desde: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16041/Validacion_SuarezDuenas_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Ramos E, Antonio R, et al. Validación de una guía para la elaboración y evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en el proceso de enseñanza. *Revista Salud y Cuidado*, [en línea], V:3, N°4, feb. 2025. ISSN 2954-4459. Disponible desde: <<https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/25345>>. Fecha de acceso: 19 mar. 2025 doi: <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v3i4.25345>.
24. López B, Pérez P, et al. Triage hospitalario y extrahospitalario *Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. 2021 [citado 8 septiembre 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/triaje-hospitalario-yextrahospitalario>.
25. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú. Compendio de guías de intervención y procedimientos de enfermería en emergencias y desastres. Lima, Perú: Ministerio de Salud. [Internet]. 2014 [citado 2021 Oct 28] Disponible desde : <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0168b.pdf>. 2006 RM 996 COMPENDIO DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.pdf.

26. Robles, B. Content validity index: Aiken V coefficient. Pueblo Continente, Volumen 29. Trujillo. [Internet]. 2018 [citado 2021 octubre 28] Disponible en: <http://bit.ly/30jWHsn>.
27. Chiner E. Validación. [monografía en internet]. 2010 [Citado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206- Validez.pdf>
28. Escobar J, Cuervo Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición [Internet]. Colombia 2008. [Citado 14 nov 2017]; 6, 27–36. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf.
29. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación de rutas cuantitativa, cualitativas y mixtas, 1ra edición: Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A, México. McGraw-HILL interamericana EDITORES, S.A. de C. V. 2018. Selección de la muestra en la ruta cuantitativa; p.705-194
30. Jara P, Escobar B. filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje Educación [en línea]. 2019.[citado 2025-03-19]; vol.28; N°.54pp.;82-202. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009&lng=es&nrm=iso. ISSN 1019-9403. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>.

31. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de enfermería [en línea]. 2016.[citado 2025-01-24], vol.32, N°.4 pp. 0-0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192016000400019&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-296.
32. González A, Bermeo J. Metodología para la construcción y validación de instrumentos en el área de la salud. IBN SINA [Internet]. 2024 [citado 25 de julio de 2024];15(1):84-94. Disponible desde: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/2541>.
33. Arias J, Mitsuo G. Diseño metodológico de la investigación. 1ra ed. editado por enfoques consulting E.I..R.L.p.120-67, 2021.Perù disponible libro electrónico
[.https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf).

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO	VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE TRIAJE AL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025
AUTORA	LIC.CANALES HURTADO, SIRLE JOHANA
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDÍA
DNI	XXXXXXXXX
TELEFÓN	XXXXXXXXX

Propósito de la investigación:

Lo invitamos a participar del estudio, que tiene como propósito formular una guía de triaje al paciente pediátrico-dirigida a los(as) enfermeros(as) que laboran de un hospital de Lima del servicio de emergencia, que tiene como objetivo, determinar su validez y confiabilidad de la guía.

En la actualidad, las atenciones de los pacientes pediátricos en el servicio de emergencias siguen en aumento sus brechas, es la razón de continuar en investigación es tema tan importante; como es la salud de los pequeños.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará, a continuación:

- a. Se enviará vía correo electrónico la invitación formal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con los formatos a evaluar; usted tendrá un tiempo de un 1 meses o 30 días hábiles para poder responder su evaluación por el mismo medio vía correo electrónico.
- b. Al finalizar, se procederá analizar los resultados obtenidos por parte de la autora.

Riesgos

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios

Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan, recibirá información sobre el tema de estudio (los beneficios deben ser directamente para el participante, en caso no existe beneficios directos deberán indicarlo).

Costos y compensación:

No deberá pagar nada por participar en el estudio, igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación por gasto extras.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la autora que manejará la información obtenida codificará las encuestas.

(en el caso de que la información se recolecte de forma anónima deberá explicar que no existe formas de identificar al participante)

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Sí, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar a la autora, al teléfono xxxxxx.

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del trabajo de investigación, he aclarado sus dudas sobre el estudio y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

.....
Nombres y apellidos	Firma	Fecha y hora
De la autora		

NOTA:

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o ha sido tratado injustamente puede contactar con la oficina del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

También puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Obtendrá una copia de este consentimiento informado como cargo.

ANEXO N.º 02 (Confiabilidad)


CHECK-LIST PARA LA GUÍA DE TRIAJE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Fecha de observación (práctica):		Nombre del hospital:		
Enfermero(a) responsable:				
N.º	Acciones	Si	No	observaciones
1	¿Realiza evaluación inicial con el triángulo de evaluación en pediatría (TEP), y con los niveles de prioridad según patología?			
2	¿Realiza la recepción del paciente pediátrico como refiere la guía de triaje en paciente pediátrico?			
3	¿Realiza la valoración de enfermería, a base de conocimientos científicos y práctica?			
4	¿La clasificación para su prioridad lo hace correctamente en su atención? Fue asertivo(a).?			
5	¿La distribución en el paciente pediátrico fue el adecuado y explica al acompañante del menor sobre la prioridad correspondiente?			

6	¿Al clasificar al paciente pediátrico según prioridad? si fuese prioridad I y II se ingresa al paciente en la unidad de shock trauma I o II y se le informa al médico de turno para su atención.?			
7	¿Informa el enfermero (a) al médico de turno y al enfermero 2 para su atención de prioridad I Y II?			
8	¿En su actividad laboral el profesional de enfermería realiza un triaje avanzado correctamente?			
9	¿Realiza un retriaje constantemente?			
10	¿Cuándo es prioridad V informa al acompañante sobre el tiempo de espera?			

ANEXO 03

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

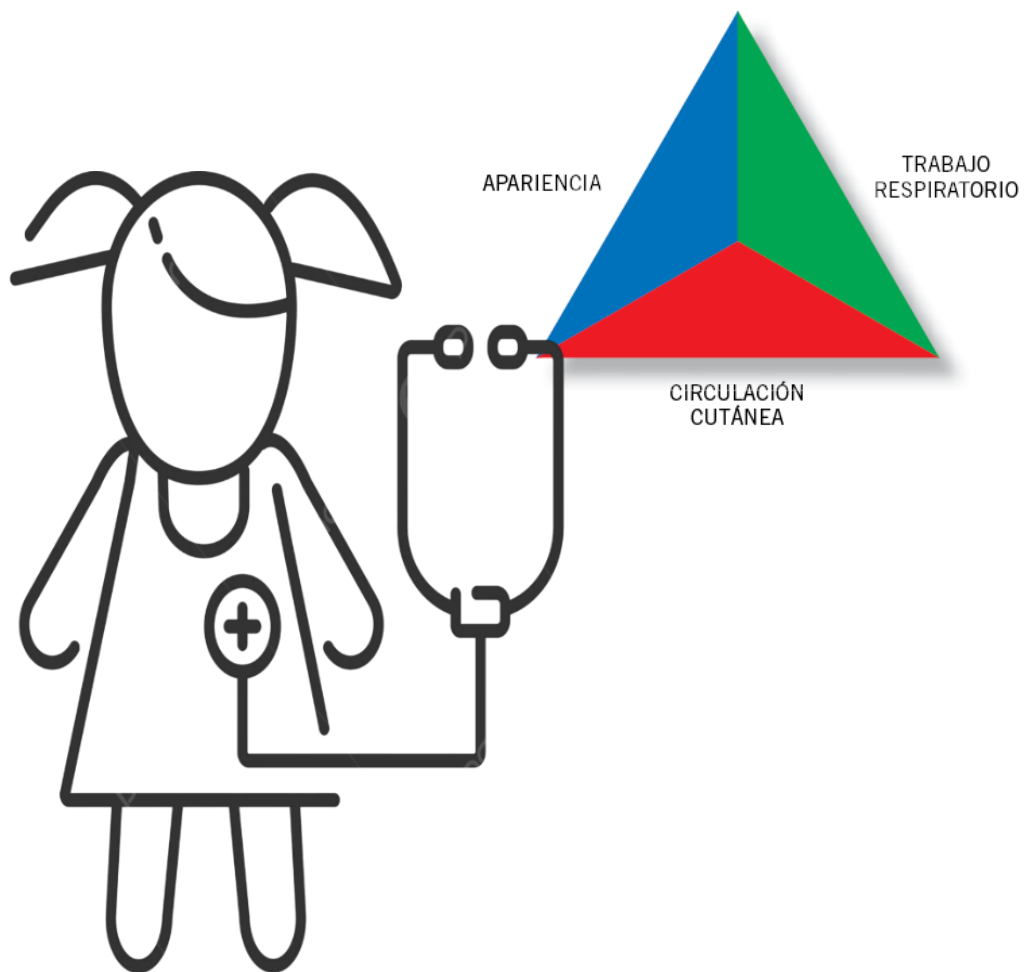
	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA ESCUELA DE POSTGRADO DE ENFERMERÍA LISTA DE CHEQUEO
<p>La autora del presente estudio, “VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE TRIAJE AL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”. Cursando el Programa de Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, es grato dirigirme a usted para su colaboración con el llenado, teniendo en cuenta que es anónimo, de antemano le agradecemos su participación. Marcar con aspa (X):</p>	

N.º		ENUNCIADO VALIDEZ	JUEZ		
			SI	NO	Observaciones y /o sugerencias
1	C O N T E N I D O	¿Guía considera todos los aspectos necesarios dentro de la práctica en el triaje pediátrico?			
2	E N I D O	¿Guía que la presentación física de la guía para la práctica del triaje en paciente pediátrico es correcto?			
3	O	¿La guía es entendible en su contenido?			

4		La guía explica claramente el proceso de atención al paciente pediátrico en el servicio de emergencia			
5	C O N	¿Considera usted que el número de ítems utilizados en la guía permiten una adecuada práctica en triaje en pediatría?			
6	S T R U C T U R A	¿cree usted que la guía para la práctica del triaje en pediatría está adecuadamente estructurada de tal manera que refleja lo que se quiere validar por los expertos?			
7	O R	La guía considera todos los aspectos necesarios para un realizar un buen triaje en pediatría en los enfermeros(as).			
8	C R I T E R I O	¿cree que la guía incluye todos los pasos necesarios para la práctica del triaje en pediatría relacionadas con guías previamente validadas por estudios de investigación?			
9	I O	¿Recomendaría usted, el uso de esta guía en la institución donde labora?			
10		¿La guía para la práctica del triaje en pediatría presentado mantiene relación con el diseño de guías del MINSA?			

ANEXO N.º 04

GUÍA DE TRIAJE AL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.



Lic. Canales Hurtado, Sirle Johana

GUÍA N°01

GUÍA DE TRIAJE AL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

I. FINALIDAD

Fortalecer el sistema de atención de triaje al paciente pediátrico, en el servicio de emergencia, mediante la clasificación y priorización de pacientes pediátricos de acuerdo con sus necesidades.

II. OBJETIVO

Establecer los criterios de atención de triaje en pediatría en el servicio de emergencia.

III. ÁMBITO APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación para el servicio de emergencia pediátrica del hospital, según corresponda.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Triaje realizado por enfermería.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definiciones operativas

5.1.1 Daño: compromiso del estado de salud de estado en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo con la prioridad de atención.

a. Prioridad I : resucitación

- b. Prioridad II : emergencia
- c. Prioridad III : urgente
- d. Prioridad IV: menos urgente
- e. Prioridad V : no urgentes

5.1.2 Emergencia médica y/o quirúrgica: condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud. daños calificados como prioridad I y II.

5.1.3 Servicio de emergencia: es la unidad orgánica o funcional de un hospital, encargada de brindar atención médica quirúrgica de forma oportuna permanente durante las 24 horas del día a las personas pediátricas cuya vida y salud se encuentran en situación de emergencia.

5.1.4 Triage: área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita

5.1.5 Paciente pediátrico: es un niño o adolescente de edades de 1 meses hasta 17 años 11 meses de vida, que requiere atención médica por un profesional de salud especializado en pediatría, para mantener o mejorar su salud.

5.2 Requerimientos básicos:

5.2.1 Recursos Humanos

- a) Licenciados en enfermería especialista en emergencia y desastres.
- b) técnico enfermería

5.2.2 Materiales y equipos

- a. Pulsioxímetro
- b. Termómetro digital
- c. Estetoscopio y tensiómetro
- d. Camilla
- e. Tarjeta de triaje
- f. Computador o formatos para el registro correspondiente.
- g. Gasas, baja lenguas, vendas, espadrapo, etc.
- h. Gigantografía de los niveles de prioridades según patologías.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1 atención en triaje pediátrico del servicio de emergencia

Triaje es un término utilizado para seleccionar, escoger o priorizar, es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de clasificación preliminar a los pacientes pediátricos antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de emergencia.

EQUIPO DEL TRIAJE EN PEDIÁTRIA

TRIAJE	RESPONSABLE	ASISTENTE
Pediátrico	Licenciados (as) en enfermería	Técnico (a) en enfermería

6.1.1. Clasificación de la prioridad

- a. Recepción: evaluación inicial con el triángulo de evaluación en pediatría (TEP), asimismo el nivel de conciencia con la escala de Glasgow pediátrico. Indique de manera inmediata al paciente pediátrico si está en condiciones y si no al acompañante la causa principal de la emergencia, preguntar si presentar alergia algún medicamento.
- b. Valoración: evaluar los signos vitales del paciente pediátrico; saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, temperatura y presión arterial. arritmia captada en pulso realizar un EKG.
- c. Clasificación: brindar la prioridad después de la evaluación previa con el sistema de Manchester prioridad I (rojo), prioridad II (naranja), prioridad III (amarillo), prioridad IV (verde), y prioridad V (azul), explicar el tiempo de espera.
- d. Distribución: asignar al área de destino de acuerdo con la evaluación realizada.

6.1.2 Prioridades de atención

- a. Prioridad I: paciente pediátrico con alteración y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y requieren atención inmediata en la sala de reanimación -shock trauma. Tiempo de atención inmediato
- b. Prioridad II: paciente pediátrico portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias. Tiempo de atención menos de 15 min.

- c. Prioridad III: paciente pediátrico con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica que no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Tiempo de atención menos de 30 min.
- d. Prioridad IV: paciente pediátrico sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata que puede ser atendido en consulta externa. Tiempo de atención de 60-90 min.
- e. Prioridad V: Habitualmente no requieren exploraciones diagnóstico terapéuticas. Tiempo de atención: 120 minutos.

6.2.2 Procedimiento de triaje pediátrico.

N°	Actividad	Responsable
1	Recepción al paciente pediátrico y familiar o responsable en la puerta de emergencia	Tec. Enfermería I
2	Proveer silla de ruedas o camilla, de ser necesario, trasladar al área de triaje de la emergencia *En caso de ambulancia hacer la recepción la enfermera para ver en qué condiciones está el paciente	Tec. Enfermería I
3	Solicitar documento nacional de identidad para la atención en triaje Y registrar en el computador en la base de datos de triaje. *En caso de extranjero solicitar la cédula de identificación y/o pasaporte.	Tec. Enfermería I
4	Recepcionar al paciente pediátrico dar la bienvenida si fuese el caso Apoyo emocional al familiar y al paciente.	Lic. Enfermería
5	Evaluación inicial con el triángulo de evaluación en pediatría (TEP), preguntar si existe algún tipo de alergia a un medicamento	Lic. Enfermería
6	Tomar funciones vitales al paciente pediátrico: FC.FR.SATO2, PA y T °	Lic. Enfermería

7	<p>Clasificar al paciente pediátrico según prioridad .si fuese prioridad I y II se ingresa al paciente en la unidad de shock trauma I o II</p> <p>*antes de ingresar al paciente a la unidad se realiza pesa en la balanza según la edad.</p>	Lic. Enfermería
8	<p>Se informa al personal asistencial tanto médico pediatra ,enfermera II y técnica de enfermería que se está ingresando paciente en unidad shock trauma para su respectiva atención.</p> <p>*familiar o acompañante gestiona su trámite para sacar historia clínica en admisión</p>	Lic. Enfermería
9	<p>Clasificación de prioridad III, IV, y marca que especialidad médica necesita, luego se le brinda la tarjeta de triaje y DNI. al familiar y/o acompañante para gestionar su trámite de atención</p> <p>*familiar o acompañante primero se dirige al personal de la asistenta social luego se traslada a admisión sacar su ficha fua y historia clínica</p>	Lic. Enfermería
10	<p>Prioridad V, se explica al familiar y/o acompañante del paciente que no amerita ser atendido</p> <p>.*realiza la devolución de su DNI.</p>	Lic. enfermería

11	Paciente pediátrico es pesado y se coloca su brazalete de identificación *historia clínica del paciente se coloca en el tablero para hacer atendido por personal médico pediatra, cirugía, neurocirugía, etc.	Tec. Enfermería II
12	Reclasificación de pacientes pediátrico durante la espera PRIORIDAD III	Lic. Enfermería
13	PRIORIDAD IV al familiar y/o acompañante se dirige con personal técnico con historia clínica al segundo piso (consultorios) para hacer atendidos con médico pediatra, traumatólogo, cirugía, etc.	Tec. Enfermería II

VII. RECOMENDACIONES

7.1. - El personal de enfermería tener en cuenta lo siguiente:

7.1.1- Sistema de triaje es para priorizar la gravedad de la atención de los pacientes pediátricos y brindar atención con calidad y seguridad.

7.1.2- Sistema de triaje es una herramienta valiosa para el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia.

VIII. ANEXOS.

8.1 -Triangulo de evaluación pediátrica. (anexo 01)

8.2 -Flujograma de atención en triaje. (anexo 02)

8.3-Gigantografía de niveles de prioridades según patologías. (anexo03)

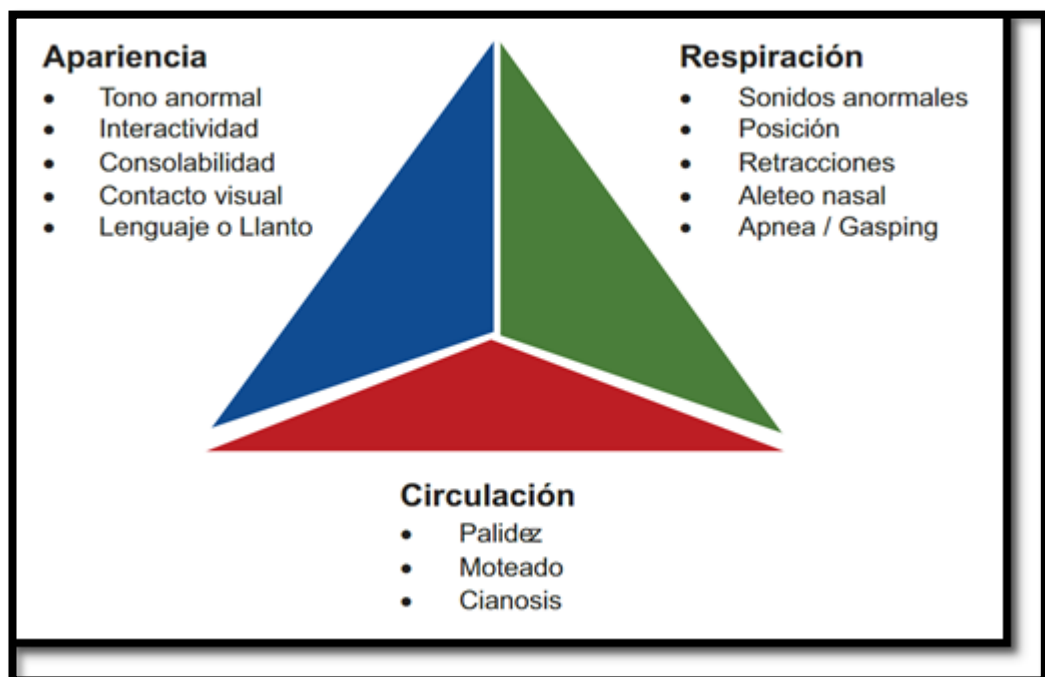
8.4.-Tarjeta de triaje HEP. (anexo 04)

8.5.-Escala de coma de Glasgow pediátrico. (anexo 05)

ANEXO 01

(De la guía)

TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA



**PATRONES DEL TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA Y
PRIORIDADES**

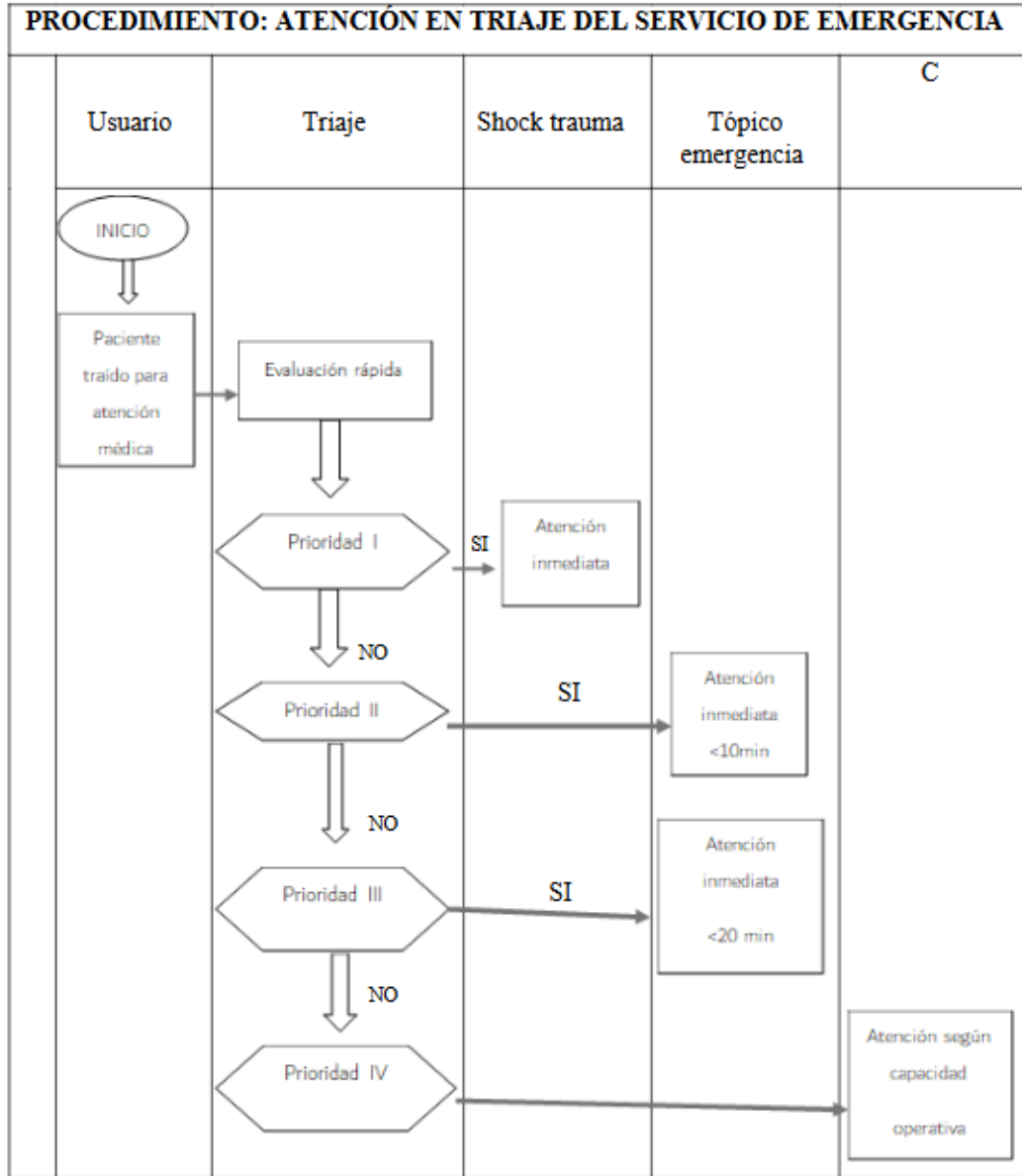
Aspecto	Trabajo respiratorio	Circulación de la sangre	Impresión general	Prioridad
ANORMAL	ANORMAL	ANORMAL	INSUFICIENCIA CARDIO-RESP.	I
ANORMAL	NORMAL	ANORMAL	SHOCK DESCOMPENSADO	I
ANORMAL	ANORMAL	NORMAL	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	I
NORMAL	NORMAL	ANORMAL	SHOCK COMPENSADO	II
NORMAL	ANORMAL	NORMAL	DIFICULTAD RESPIRATORIA	II
ANORMAL	NORMAL	NORMAL	DISFUNCIÓN CEREBRAL	II

Fuente: Hospital emergencias pediátrica, adaptado por modelo canadiense.

ANEXO 02

(De la guía)

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN TRIAJE



Fuente: Hospital emergencias pediátrica.

ANEXO 03 (De la guía)

NIVEL DE PRIORIDADES SEGÚN PATOLOGÍAS

NIVEL DE PRIORIDAD	PROPUESTA HEP I RESUCITACION	PROPUESTA HEP II EMERGENCIA	PROPUESTA HEP III URGENCIA MAYOR	PROPUESTA HEP IV URGENCIA MENOR	PROPUESTA HEP V NO URGENCIA
TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO	0	<15 MIN	<30 MIN	120 MIN	DERIVACIÓN
GENERAL	Paro cardiorrespiratorio Cianosis generalizada Hemorragia severa activa Politraumatizado Pérdida súbita de conciencia Insuficiencia respiratoria				Chequeo médico Control del niño sano
RESPIRATORIO	Compresión de vía aérea SDR severo Trauma torácico con DR Crisis asmática moderada	Dificultad respiratoria moderada Estridor intenso Asma severa Aspiración de cuerpo extraño con dificultad respiratoria	Asma moderada Dificultad respiratoria leve Tos persistente	Asma leve (asma con tos, no tiraje) Traumatismo torácico menor sin dificultad respiratoria	Tos nocturna Congestión nasal por las noches. rinitis alérgica.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	Glasgow <10 Tec severo Inconsciente-no responde convulsionando	Glasgow <13 Conciencia alterada SDV disfuncional con síntomas Estado post-convulsivo	Tec leve ECG 14-15 Cefalea severa Crónica Válvula Disfuncional sin síntomas	Tec leve sin alteraciones De conciencia Cefalea crónica o moderada	Cefaleas ocasionales Historia de tec > 72 horas asintomáticos
CIRCULACIÓN	Paro cardiorrespiratorio Shock Hipotensión arterial Hemorragia severa no controlable	Taquicardia Bradycardia Deshidratación Severa sin shock	Deshidratación moderada Hemorragia menor	Dolor torácico sin alteración de signos vitales	Antecedentes de cardiopatía /soplo asintomático Descarte de anemia

ABUSO INFANTIL	Sospecha de abuso con situación inestable o conflictiva	Riesgo de abuso	Abuso físico o sexual 48 horas	Historia de violencia situación de abandono	
GASTROINTESTINAL	Trauma penetrante Hipotermia	Deshidratación +vómitos Dolor abdominal con signos vitales anormales Sospecha abdominal agudo	Dolor abdominal sin compromiso de signos Vitales Diarrea + vómitos < 2 años	Estreñimiento con dolor abdominal Vómitos y diarrea > 2 años	Estreñimiento crónico Parasitosis intestinal sin síntomas agudos
MUSCULO ESQUELETICO	Trauma mayor Amputación de extremidad total o parcial hipotermia	Fractura expuesta Nm dorsalgia con síntoma neurológico Herida cortante o penetrante reciente/sangrante	Fractura sin déficit neuromuscular Trauma dental sin fractura Heridas superficiales edemas	Dolor localizado sin deformación Inflamación localizada de extremidad sin fiebre	Heridas antiguas Historias de dolores Articulares nocturnos
PIEL	Quemadura >25% de SC o que compromete la vía aérea	Quemadura >10% SC o en mano cara o pie Rash purpúrico febril	Quemadura <10% SC Congelación Laceración simple heridas complicadas	Heridas superficiales Picaduras de insectos menores Quemadura superficial leve Celulitis localizada	Abrasión (no requiere sutura) Exantema localizado Prurito no complicado
GENITOURINARIO GINECOLÓGICO	Anuria Sangrado transvaginal Con inestabilidad hemodinámica	Sangrado vaginal activo Dolor testicular severo Parafimosis Retención urinaria >12 horas	Dolor testicular moderado Sangrado vaginal escaso Trauma escrotal con dolor leve o moderado Retención urinaria > 8 horas	Trauma escrotal reciente Sospecha de ITU Sin síntomas miccionales	Prurito vulvar-anal-leucorrea Eritema del pañal Fimosis y otros Trastornos no agudos del pene
OÍDO NARIZ GARGANTA	Compromiso vía aérea con dificultad respiratoria	Amputación del pabellón auricular Epistaxis no controlable	Cuerpo extraño en conducto auditivo o nasal Trastorno audición aguda	Otorrea-otalgia en >2 años Odinofagia con fiebre	Dolor de garganta Congestión nasal

		Odinofagia con estridor y sialorrea	Otorrea-otalgia en <3 años	úlceras en cavidad oral Difonía-afonía	Dolor de boca
OJOS	Heridas penetrantes	Exposición química Celulitis orbitaria (no abre ojo, dolor al moverlo, protrusión)	Alteración agudeza de la visión Lesiones corneales agudas	Lagrimeo(epifora) Secreción ocular que afecta la función	Conjuntivitis chalazión-orzuelo Dismetropías
HEMATOLÓGICO INMUNOLÓGICO	Anafilaxia Urticaria con dificultad respiratoria angioedema	Trastorno hemorrágico Fiebre neutropenia Inmunosupresión Crisis de células falciformes	Reacciones alérgicas leves y localizadas		Antecedentes de atopía
ENDOCRINOLOGÍA	diabético con compromiso de la conciencia Hipoglucemia sintomática	Hiperglicemia sin compromiso del SNC descompensación tiroidea			Obesidad Descarte de diabetes y otras enfermedades endocrinas
DOLOR	severo	Moderado	leve		
PSIQUIÁTRICO INTOXICACIONES	Intoxicaciones con compromiso de funciones vitales	Trastorno severo de conducta agitación psicomotriz	Intoxicaciones sin síntomas Riesgo moderado de autolesión /agresión Depresión		Síntomas crónicos Trastorno leve de conducta
ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA	Sin respuesta Coma	Lactante inconsolable Lactante hiporéxico Recién nacido letárgico	Lactante irritable consolables Conducta atípica Lactante rechaza alimento >8 horas		
INFECCIONES /FIEBRE	Shock séptico	Lactantes < 3 meses Con tº < 36o o >37.5o Aspecto tóxico	Fiebre >38.5 c en > 3 meses y < 6 años fiebre en > 6años Aspecto tóxico	Fiebre en > 6 años sin aspecto tóxico	

Fuente: Adaptado por modelo canadiense al Hospital emergencias pediátrica.

ANEXO 04

(De la guía)

ESCALA DE COMA DE GLASGOW PEDIÁTRICO		
Escala de coma de Glasgow modificada		
Niño	Lactante	Puntaje
Ojos:		
Abre los ojos espontáneamente	Abre los ojos espontáneamente	4
Abre los ojos en respuesta a la voz	Abre los ojos en respuesta a la voz	3
Abre los ojos en respuesta a dolor	Abre los ojos en respuesta a dolor	2
Sin respuesta	Sin respuesta	1
Motor:		
Obedece órdenes	Movimientos espontáneos	6
Localiza	Retira al ser tocado	5
Retira	Retira al dolor	4
Flexión	Flexión (decorticación)	3
Extensión	Extensión (descerebración)	2
Sin respuesta	Sin respuesta	1
Verbal:		
Orientado	Gorjea y balbucea	5
Confundido	Llanto irritable	4
Palabras inapropiadas	Llanto al dolor	3
Palabras incomprensibles	Gime al dolor	2
Sin respuesta	Sin respuesta	1
Puntaje total (ojos, motor, verbal) estará en el rango de 3 a 15		

Fuente: Escala de valoración utilizado por, Hospital emergencias pediátrica.

ANEXO 05

(De la guía)

TARJETA TRIAJE

VALORACIÓN DE TRIAJE					
FECHA:	HORA:	PRIORIDAD			
Nombre y apellidos:		I	II		
Motivo ingreso:				III	IV
Peso:	Tº:				
.....		DERIVADO A:			
Firma y sello del responsable		PED	CIR	TRAU	NEURO

PACIENTE	SI	NO
SIS		
ESSALUD		
SOAT		
PARTICULAR		

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Fuente: Hospital emergencias pediátrica.

ANEXO 05 (Validez)

EVALUACION DEL JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

N.º ítems	N.º de Jueces Expertos										Total, acuerdos	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

➤ Favorable = 1 (Si)

➤ Desfavorable = 0 (no)

➤ $p < 0.05$: la concordancia es significativa (Válido)

➤ $p > 0.05$ la concordancia no es significativa (No Válido)

@p/
N.º ítems