



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

**Evaluación pediátrica para estimar gravedad de
la enfermedad en emergencia. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social. Riobamba, 2021- 2022**

Trabajo de titulación para optar al título de Médico General

**Autores:
Carrillo Molina, Danna Mishell
Santamaría Almache, Doménica Michelle**

**Tutor:
Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo**

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

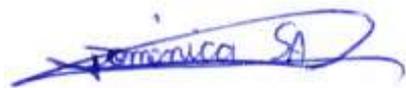
Nosotras, Carrillo Molina Danna Mishell, Santamaría Almache Doménica Michelle, con cédula de ciudadanía 055022427-3, 060423795-8, autoras del trabajo de investigación titulado: **Evaluación pediátrica para estimar gravedad de la enfermedad en emergencia. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2021- 2022**, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 11 de julio de 2022.



Danna Mishell Carrillo Molina
C.I: 0550224273



Doménica Michelle Santamaría Almache
C.I: 0604237958

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Luis Ricardo Costales Vallejo, catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **“Evaluación pediátrica para estimar gravedad de la enfermedad en emergencia. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2021- 2022”**, bajo la autoría de Carrillo Molina Danna Mishell, Santamaría Almache Doménica Michelle; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 11 días del mes de julio de 2022.



Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo
C.I: 0603977950

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **“Evaluación pediátrica para estimar gravedad de la enfermedad en emergencia. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2021- 2022”**, presentado por Carrillo Molina Danna Mishell, Santamaría Almache Doménica Michelle, con cédula de identidad número 055022427-3, 060423795-8, bajo la tutoría de Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 11 de julio de 2022.

Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo
TUTOR



Dr. Wilson Nina Mayancela
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. María Belén Espíndola Lara.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
EXT. 1133

Riobamba 28 de junio del 2022
Oficio N° 196-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

Dr. Patricio Vásquez Andrade
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el Dr. Luis Ricardo Costales Vallejo, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Titulo del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 139620997	Evaluación pediátrica para estimar gravedad de la enfermedad en emergencia. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2021- 2022	Danna Mishell Carrillo Molina Doménica Michelle Santamania Almache	1	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.06.28 10:57:57 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo quiero dedicar primeramente a Dios, por ser mi guía durante estos años de estudio, a mis padres por ser mi pilar fundamental, por estar siempre a mi lado y apoyarme toda la vida, y más aún desde que inicie este sueño de ser médico, a mis hermanos, por ser mis compañeros de aventuras y brindarme siempre el amor necesario, a mi mejor amiga porque fue como una hermana desde que llegue a otra ciudad y hemos pasado estos años de estudio y amistad en las buenas y en las malas y finalmente a mi angelito en el cielo, porque siempre que sentía que no podía más pensaba en ti y me llenaba de paz y fuerzas para seguir adelante, aunque no estas en la Tierra estas en mi corazón siempre, Gustavo, esto también es para ti.

Danna

Quiero dedicar esta investigación principalmente a mi abuelita, mi Angelita, que siempre estuvo en cada momento de mi vida, gracias a ella soy la persona que soy, y ahora desde el cielo sigue motivándome a seguir adelante para cumplir paso a paso cada sueño que teníamos juntas. A toda mi familia (Carina, Marcelo, Aníbal, Lenin, Juan, María José y Anita) que me han apoyado desde el inicio. Y finalmente a quien Dios puso en mi camino para ser mi mejor amiga y ahora colega, con la que hemos compartido triunfos, pero también momentos difíciles que hemos sabido sobrellevar, y hoy, estamos logrando una de las grandes metas soñadas.

Dome

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a mi familia por siempre estar pendientes, porque sin el apoyo de cada uno, nada de esto hubiera sido posible. A la Universidad Nacional de Chimborazo conjuntamente con todos mis maestros que durante todos estos años de estudio me brindaron el conocimiento y la sabiduría para mi formación. Al Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba por darme la oportunidad de realizar mi año de internado rotativo, en donde adquirí muchos conocimientos e hice varios amigos que durarán para toda la vida y finalmente pero no menos importante, a mi tutor, Dr. Luis Costales V. porque a más de ser un excelente profesional, fue un gran maestro y amigo.

Danna

Quiero agradecer primeramente a Dios por todas las bendiciones recibidas, al Dr. Luis Costales, gran maestro y tutor por su tiempo, por compartir sus enseñanzas y ser un gran motivador. De la misma manera a todo el personal del Hospital General IESS Riobamba y a la Universidad Nacional de Chimborazo, entidades que fueron mi segundo hogar de donde me llevo grandes enseñanzas y me permitieron alcanzar esta meta tan soñada.

Dome

ÍNDICE GENERAL:

DERECHOS DE AUTORÍA.....	1
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR.....	2
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	4
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	5
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	15
ABSTRACT (Certificado original de Competencias Lingüísticas)	16
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	17
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
1.4 OBJETIVOS	19
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
El triángulo de evaluación pediátrica	20
Componente apariencia.....	21
Componente respiración	22
Componente circulación	23
Alteración en el TEP	23
¿Como evalúa el servicio de emergencia las emergencias pediátricas?.....	24
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	26
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y TAMAÑO DE MUESTRA.....	26
3.4.1 POBLACION DE ESTUDIO	26
3.4.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA	26
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26

3.6.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	27
3.7.	IDENTIFICACION DE VARIABLES	27
3.7.1.	VARIABLES INDEPENDIENTES	27
3.7.2.	VARIABLES DEPENDIENTES	27
3.8.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	27
3.9.	MÉTODOS DE ANÁLISIS, Y PROCESAMIENTO DE DATOS	34
3.9.1	MÉTODOS DE ANÁLISIS.....	34
3.9.2	PROCESAMIENTO DE DATOS	34
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		35
4.1.	ANÁLISIS UNIVARIANTE.....	35
4.1.1.	Distribución de la población por el cargo que ocupa	35
4.1.2.	Resultados de encuesta en base a los conocimientos acerca del triángulo de evaluación pediátrica	35
4.1.3.	Resultados de encuesta en base a los conocimientos acerca de los componentes del triángulo de evaluación pediátrica	36
4.1.4.	Resultados de encuesta en base a los conocimientos acerca de la valoración de la mirada en los pacientes pediátricos.....	36
4.1.5.	Resultados de encuesta en base a la valoración del llanto en los pacientes pediátricos	37
4.1.6.	Resultados de encuesta en base a la valoración de la reactividad en los pacientes pediátricos	37
4.1.7.	Resultados de encuesta en base a la valoración del tono en los pacientes pediátricos.....	38
4.1.8.	Resultados de encuesta en base a la valoración del color de la piel en los pacientes pediátricos	38
4.1.9.	Resultados de encuesta en base a la valoración de pulsos distales en los pacientes pediátricos	38
4.1.10.	Resultados de encuesta en base a la valoración del trabajo respiratorio en los pacientes pediátricos	39
4.1.11.	Resultados de encuesta en base a la valoración de la voz en los pacientes pediátricos	39
4.1.12.	Resultados de encuesta en base a la valoración de ruidos respiratorios en los pacientes pediátricos	40
4.1.13.	Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de qué síntoma o signo es más grave en el paciente pediátrico.....	40

4.1.14.	Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de qué síntoma o signo es más frecuente en el paciente pediátrico.....	41
4.1.15.	Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de en qué rango de edad se presenta con más frecuencia la diarrea.....	41
4.1.16	Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de en qué rango de edad se presenta con más frecuencia el vómito.....	42
4.1.17.	Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de en qué rango de edad se presenta con más frecuencia el dolor abdominal.....	42
4.1.18.	Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de en qué rango de edad se presenta con más frecuencia la fiebre.....	43
4.1.19.	Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de en qué rango de edad se presentan con más frecuencia alteraciones neurológicas	43
4.2.	ANÁLISIS BIVARIANTE.....	44
4.2.1.	Asociación de la variable cargo que ocupa para el conocimiento acerca del triángulo de evaluación pediátrica	44
4.2.2.	Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de la mirada del paciente.....	45
4.2.3.	Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del llanto del paciente.....	46
4.2.4.	Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de la reactividad del paciente	46
4.2.5.	Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del tono del paciente.....	47
4.2.6.	Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del color de la piel del paciente.....	48
4.2.7.	Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de pulsos distales en el paciente.....	49
4.2.8.	Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del trabajo respiratorio en el paciente	49
4.2.9.	Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de la voz en el paciente	50
4.2.10.	Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de los ruidos respiratorios en el paciente	51
4.3.	DISCUSIÓN.....	51
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		54
5.1.	CONCLUSIONES	54
5.2.	RECOMENDACIONES	54

BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	57
ANEXO: 01	58
ANEXO: 02	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	35
Tabla 2	35
Tabla 3	36
Tabla 4	36
Tabla 5	37
Tabla 5	37
Tabla 7	38
Tabla 8	38
Tabla 9	38
Tabla 10	39
Tabla 11	39
Tabla 12	40
Tabla 13	40
Tabla 14	41
Tabla 15	41
Tabla 16	42
Tabla 17	42
Tabla 18	43
Tabla 19	43
Tabla 20	44
Tabla 21	45
Tabla 22	46
Tabla 23	46

Tabla 24	47
Tabla 25	48
Tabla 26	49
Tabla 27	49
Tabla 28	50
Tabla 29	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Triángulo de evaluación pediátrica.....	21
Ilustración 2. Componente apariencia.....	22
Ilustración 3. Componente Respiración.....	23
Ilustración 4. Alteraciones en el triángulo de evaluación pediátrica.	24
Ilustración 5. Base de datos en la aplicación SPSS	62

RESUMEN

Introducción: El triángulo de evaluación pediátrica es un tipo de triaje, rápido y sencillo que, mediante la valoración de tres aspectos, apariencia, respiración y circulación, puede servir como predictor de la gravedad de las enfermedades en el paciente pediátrico. En el Ecuador la falta de aplicación de un primer sistema de triaje en los servicios de emergencias de los hospitales es un problema importante de salud debido a que puede traer consecuencias como retrasos en atenciones, atenciones innecesarias y posibles iatrogenias, por lo que el presente trabajo intentará determinar el conocimiento sobre el TEP, sus componentes e implementarlo como herramienta principal de evaluación en todas las atenciones pediátricas.

Objetivo: El proyecto de investigación tiene como principal objetivo identificar como el personal de salud realiza la evaluación pediátrica para estimar la gravedad de las enfermedades en el servicio de emergencia del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba durante el periodo 2021-2022.

Metodología: Esta investigación se realizó mediante un estudio de carácter descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Además, se recolectó la información mediante la aplicación de encuestas a los médicos tratantes de pediatría y emergencia, médicos residentes de las mismas áreas, enfermeras de emergencias e internos rotativos tanto de enfermería como medicina.

Resultados: Se aplicaron 117 encuestas al personal de salud y se evidenció que el 70,9% si conocen sobre el TEP y el 29,1% no, además el 100% de los médicos tratantes aplican el TEP, describiendo como signo más frecuente a la fiebre con un 45,3% y más grave a las alteraciones neurológicas con un 47,0% además de que el rango de presentación de los mismos se encuentra en su mayoría de 1 mes a 5 años.

Conclusiones: Este trabajo pudo definir que del 100% del personal encuestado 70,9% conocen sobre el TEP y el 29,1% no lo conoce, se determinó además que en su mayoría indiferentemente de conocer o no sobre el TEP, el personal de salud evalúa ciertos parámetros como tono, llanto, color de la piel y ruidos respiratorios, siendo la fiebre el signo más frecuente de presentación y las alteraciones neurológicas el más grave, siendo su edad de presentación más común hasta los 5 años de edad.

Palabras Claves: triángulo de evaluación pediátrica, apariencia, respiración, circulación, emergencia pediátrica, gravedad de la enfermedad pediátrica.

ABSTRACT

Introduction: The pediatric assessment triangle is a type of quick and simple triage that, through the assessment of three aspects, appearance, breathing and circulation, can serve as a predictor of the severity diseases in pediatric patients. In Ecuador, the lack of application of a first triage system in hospital emergency services is a major health problem because it can have consequences such as delays in care, unnecessary care, and possible iatrogenesis, so the present work will try to determine the knowledge about PAT, its components and implement it as the main evaluation tool in all pediatric care. **Objective:** The main objective of the research project is to identify how the health personnel carry out the pediatric evaluation to estimate the severity of the diseases in the emergency service of the Ecuadorian Institute of Social Security Hospital in Riobamba city during the period 2021-2022. **Methodology:** This research was carried out through a descriptive, prospective, cross-sectional study. Also, the information was collected through the application of surveys to treating pediatric and emergency physicians, resident physicians in the same areas, emergency nurses and rotating interns in both nursing and medicine. **Results:** 117 surveys were applied to health personnel and it was evidenced that 70.9% know about PAT and 29.1% do not, in addition 100% of treating physicians apply PAT, describing as the most frequent sign fever with 45.3% and more serious neurological alterations with 47.0%, also to the fact that the range of presentation of the same is mostly from 1 month to 5 years. **Conclusions:** This work was able to define that of 100% of the personnel surveyed, 70.9% know about PAT and 29.1% do not know about it, it was also determined that the majority, regardless of knowing about PAT or not, health personnel evaluate certain parameters such as tone, crying, skin color and respiratory sounds, with fever being the most frequent sign of presentation and neurological alterations the most serious, with the most common age of presentation being up to 5 years of age.

Keywords: pediatric assessment triangle, appearance, respiration, circulation, pediatric emergency, severity of pediatric illness.



Reviewed by:
Lcdo. Alexander Pérez Herrero
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 1757815798

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El mantenerse siempre alerta ante los posibles cambios de conducta o actitud de los niños puede llegar a ser una forma preventiva de progresar a complicaciones en su salud. Es muy común sobre todo en padres primerizos se llegue a tergiversar los signos y síntomas que presentan los niños. Fiebre, diarrea, vómito, dificultad respiratoria, alteraciones neurológicas, color azul de los labios entre otros causan preocupación para los padres.

La preocupación que ellos presentan no siempre es justificada por lo que es de suma importancia para el personal de salud tener una herramienta de evaluación fácil de aplicar permitiendo así optimizar el tiempo en la atención de los pacientes que acuden a emergencia.

El triángulo de evaluación pediátrica es una herramienta sencilla y rápida para la evaluación inicial pediátrica, se debe realizar durante los 30-60 primeros segundos de la atención de salud y se lo realiza de forma visual y auditiva. Se compone de tres pilares fundamentales que son apariencia, respiración y circulación. (Berrones García, 2021)

Apariencia: varias bibliografías mencionan que es la parte más importante de la valoración pues muestra de manera rápida el estado de oxigenación y la perfusión del cerebro, es así que una alteración en este componente podría indicar una disfunción del sistema nervioso central (INFAC, 2017). Aquí se evalúa el tono: si es hipotónico o hipoactivo, la interacción: si el paciente responde poco o nada a estímulos externos, lenguaje o llanto: si es débil, apagado o ausente, consuelo: si el paciente esta irritable o con llanto incontrolable y finalmente la mirada que puede estar fija o perdida. (Fernández Arribas J. L., 2019)

Respiración: Este parámetro nos da una idea de la ventilación del paciente, aquí se pueden encontrar alteraciones en el sonido de la respiración y en el patrón respiratorio como taquipnea, aleteos nasales, tiraje intercostal entre otros. (Fernández Arribas J. L., 2020)

Circulación: una parte muy importante de la valoración pediátrica pues solamente valorando visualmente podemos hacernos una idea de la perfusión del paciente y el gasto cardiaco del mismo, ya que la piel será de los primeros órganos afectados en caso de presentarse alguna alteración cardiovascular. (Fernández Arribas J. L., 2020)

Como se ha comentado con anterioridad, el TEP permite detectar anomalías fisiológicas, estima su gravedad y ordena las prioridades en la atención posterior del paciente. El diagnóstico de una enfermedad, en particular, no es la finalidad del TEP. La situación será más grave cuanto mayor número de lados del triángulo sea patológico. (De la Torre Espí, 2020)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gravedad de las enfermedades pediátricas son un problema muy importante actualmente, la evidente decadencia en el servicio de triaje en emergencias pediátricas en nuestro país, hace que sea necesario aplicar una correcta forma de evaluación, triaje significa

ordenar o clasificar a los pacientes para recibir posteriormente un tratamiento y es un proceso imprescindible para el correcto funcionamiento de un servicio de urgencias, a su vez organiza el flujo de pacientes asegurando que los más urgentes sean atendidos antes. (Fernández Landaluce, 2020)

Es importante tener en cuenta que para lograr estimar dicho planteamiento existen recursos muy valiosos, como por ejemplo determinar el nivel de conocimientos sobre el triaje en emergencias y las evaluaciones pediátricas que aplica el personal de salud a los pacientes. En el área de Servicio de Urgencias del Hospital Universitario NS Candelaria (HUNSC), Tenerife, Islas Canarias, en el 2008 se registró que se daba cobertura a una población de 80.667 niños de 0–14 años, de la misma manera en el servicio de Pediatría del Hospital Carlos Andrade Marín del IESS atiende en la actualidad a 45.000 pacientes anuales que provienen de diferentes provincias del país. De ellos, 1.900 son hospitalizados y diariamente se atiende en emergencia pediátrica a un promedio diario de 100 pacientes, valores que son extensos por lo que es de vital importancia manejar un método de evaluación pediátrica rápida y sencilla que permita estimar la gravedad de las enfermedades para así evitar ingresos hospitalarios innecesarios, optimizar recursos y brindar la atención adecuada oportuna a todos los usuarios. (Ortega, y otros, 2019)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Conoce el personal de salud acerca de la evaluación pediátrica para estimar la gravedad de las enfermedades en emergencia en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba durante el período 2021-2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La inadecuada estimación de la gravedad en las enfermedades pediátricas ha venido siendo una de las principales causas de iatrogenias en la actualidad, la deficiente valoración pediátrica se convierte en un problema de salud importante en nuestro medio.

Por lo descrito anteriormente este trabajo investigativo fue realizado con la finalidad de identificar cual es el conocimiento del personal de salud acerca de la evaluación pediátrica, en este caso utilizando como apoyo el triángulo de evaluación pediátrica, herramienta útil, sencilla y rápida de triaje. Al momento no se cuenta con una investigación que demuestre el nivel de conocimiento del TEP en el personal de salud del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba, es por eso que el presente trabajo pretende estimar la gravedad de la enfermedad pediátrica mediante la aplicación de encuestas que nos ayuden a definir el conocimiento del personal de salud acerca de este tema, y así poder identificar las falencias en la valoración y posteriormente implementarla como parte de la atención inicial para todos los pacientes que acuden al servicio de emergencias.

Además, La Universidad Nacional de Chimborazo como centro de formación impulsa la investigación científica y orienta en este caso a los futuros médicos del país a

llevar a cabo este tipo de proyectos que abarcan temáticas que serán parte en un futuro de su diario vivir.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1.1.OBJETIVO GENERAL

- Identificar como el personal de salud realiza la evaluación pediátrica para estimar la gravedad de las enfermedades en el servicio de emergencia del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba durante el periodo 2021-2022.

1.4.1.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar una encuesta sobre el conocimiento del personal de salud (médicos residentes del servicio de emergencia y pediatría, médicos tratantes de emergencia y pediatría, enfermeras de emergencia, internos rotativos de enfermería e internos rotativos de medicina) acerca del triángulo de evaluación pediátrica en emergencia.
- Determinar las causas que el personal de salud del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba piensa que son más graves y más frecuentes en atención en emergencias pediátricas.
- Establecer los rangos de edad en que se manifiestan los signos y síntomas más frecuentes en atenciones pediátricas en el servicio de emergencia.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

El triángulo de evaluación pediátrica

Tras el aumento en la demanda de los pacientes pediátricos en emergencia se ha visto en la necesidad de añadir métodos para de una forma ágil y precisa llegar a clasificar y jerarquizar a los pacientes. Como meta de llegar a implementar esta herramienta es poder controlar el riesgo mientras esperan la atención médica, priorizando situaciones más emergentes.

Debido a que los pacientes en edad pediátrica presentan signos y síntomas propios para su edad además de ser complicado recabar información necesaria sobre la patología y el tiempo de evolución a pesar de que acuden en compañía de sus familiares, es por esto que los sistemas de triaje que se utilicen requieren de una mayor especificidad. (Chávez Valera, 2018)

La Academia Americana de Pediatría, en el 2000 dentro de su primer texto de Ronald Dieckman publicó el Programa de educación pediátrica prehospitolaria, que instruía acerca del abordaje primario del paciente pediátrico, pero en 2005 se realizó un acuerdo entre varias sociedades para realizar una adecuada valoración inicial, convocaron varias sociedades para realizar un consenso acerca de la evaluación inicial pediátrica.

Dentro de las sociedades se encuentran la Asociación Americana del Corazón (AHA), la Academia Americana de Pediatría (AAP), de la Universidad Americana de Médicos de Emergencia, la Asociación de Enfermeras de Urgencias, el Centro Médico Nacional de los Niños, el Centro Médico de Emergencia de Nueva York para Medicina de Emergencia Pediátrica, y la Asociación Nacional de Técnicos Médicos de Emergencias, que decidieron incluir dentro del algoritmo inicial de la evolución de paciente crítico pediátrico se debe incorporar el triángulo de evaluación pediátrica (TEP), que es una herramienta para el manejo más ágil en el manejo de emergencia pre y hospitalarios del paciente pediátrico. (Alarcon & Beltrán Gullos, 2017)

Este instrumento de evaluación permite identificar trastornos funcionales importantes adicionalmente poder determinar la gravedad y el manejo que necesitara para el apoyo vital correspondiente. (Frau Maestre, 2018)

El TEP es una técnica primordial en la atención emergente pediátrica para evaluar inicialmente al paciente. (López Oviedo, 2021) El TEP se refiere a la evaluación visual y auditiva inmediata de la apariencia, la respiración y la circulación. Este abordaje permite clasificar al paciente en categorías sencillas para el personal de salud. (Suárez & Jaime, 2018)

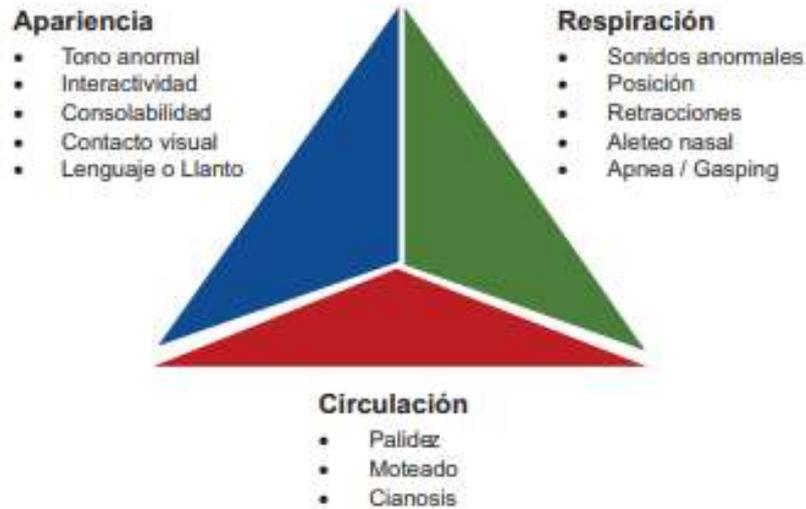


Ilustración 1. Triángulo de evaluación pediátrica

Realizando esta valoración la cual no lleva más de 30-60 segundos se logra clasificar como estable o inestable, todo esto en relación a la alteración de los lados del TEP teniendo así una primera aproximación del nivel de gravedad. (Fernandez, Benito, & Mintegi, 2017)

Componente apariencia

Para la evaluación de la apariencia se incluye la observación del estado mental, las posiciones que adopta y el tono muscular del paciente pediátrico. La apariencia es un reflejo de una adecuada oxigenación, ventilación, perfusión cerebral y del sistema nervioso central. (López Oviedo, 2021)

A la par de ir observando al paciente se debe tener presente que las características del desarrollo para la edad, lo que se considera “normal” para su grupo etario. Una condición neurológica normal es aquellas en que se consuela el paciente con facilidad a pesar del llanto, tiene buen tono muscular y está atento al entorno. (López Oviedo, 2021)

Aspectos	Características clínicas positivas	Características clínicas negativas
Tono	El niño es activo, vigoroso, mueve sus extremidades. Realiza extensión- flexión, sostiene postura.	Hipotónico, Hipertónico No responde a estímulos Flácido
Interactividad	Está el niño en alerta y atento a su entorno. Reconoce a sus padres o al cuidador. Se observa interesado en su alrededor, juega y comparte objetos.	Esta somnoliento, Es apático
Consolabilidad	El niño es consolado por el cuidador o el profesional de la salud.	El niño es irritable Muestra signos de hipoxia Cansancio
Mirada	Apertura ocular normal, sigue la mirada, posee agudeza visual.	Su mirada es fija Mirada vacía.
Habla o llanto	Habla normal y responde a su nombre siempre y cuando sea lenguaje adecuado para su edad. Su grito es fuerte.	Responde con llanto débil. Llanto disfónico -ronco Es inseguro Muestra signos de fatiga.

Fuente: Elaboración Propia (Con base en: Cázares E., Acosta M., Criterios Pediátricos. Acta Pediátrica Mexico 2014).

Ilustración 2. Componente apariencia

Componente respiración

Este componente nos guía en cuanto a la ventilación y la oxigenación. Podremos encontrar alteraciones en el patrón respiratorio y en el sonido respiratorio:

- Ruidos patológicos:
 - Estridor, gruñido, disfonía, ronquido: obstrucción vía aérea alta.
 - Sibilancias: obstrucción bronquial.
 - Quejido espiratorio: puede ser un signo de patología alveolar, por el cierre de la glotis, que produce el quejido, y el aumento de la presión telerespiratoria puede ayudar a mantener abiertos los alveolos.
- Signos visuales:
 - Tiraje intercostal, subcostal, supraesternal: indica el uso de la musculatura accesoria.
 - Aleteo nasal
 - Taquipnea
 - Postura anormal: rechaza el decúbito, olfateo, o en trípode.
 - Cabeceo: más frecuente en los lactantes. (Fernández Arribas J. L., 2019)

Aspecto	Características
Posición que adopta el paciente	Olfateo, tripode, incomodo a la posición supina.
Tirajes	Dependiendo de la gravedad se pueden observar en todo el tórax, lo sé que denomina tirajes universales. Supraexternal Supraclavicular Intercostales Subcostal Subxifoideo
Aleteo nasal	Aleteo nasal. Discreto Marcado
Ruidos respiratorios anormales.	Trasmitidos y audibles de la vía aérea, en la cual puede indicar un compromiso respiratorio importante, como jadeo, quejidos, gorgoteos, ronquidos, estridor o sibilancias audibles sin fonendoscopio.
Ausencia o aumento en la frecuencia respiratoria de acuerdo a la edad del paciente, puede estar acompañada o no de alteraciones en el ritmo respiratorio.	Apnea Taquipnea. Polipnea Cheyne-Stokes Kusmaull Apneústica Atáxica de biot

Fuente: Elaboración Propia (Con base en, Silva N, Borrrego E, Garcia A. Pediatría integral 2019).

Ilustración 3. Componente Respiración

Componente circulación

En la circulación el organismo se encarga de compensar si hay una disminución en el gasto cardiaco elevando la frecuencia cardiaca y redistribuyendo la perfusión de los tejidos. Si esto llega a ocurrir se salvaguarda la circulación de los órganos vitales que son el cerebro, corazón y riñones a expensas de otras zonas menos esenciales como la piel. En estas circunstancias la piel puede estar. (De la Torre Espí, 2020)

- Pálida: flujo inadecuado, vasoconstricción, hipoxia, flujo inadecuado. Anemia.
- Cutis reticular-moteado: fondo pálido, parcheados rojos vinosos.
- Cianosis. (Sancho Bustín, y otros, 2022)

Alteración en el TEP

Al aplicar el TEP en el paciente pediátrico se evidencia alteración en alguno de los lados el paciente se encuentra inestable interpretando de la siguiente manera:

ASPECTO	RESPIRACIÓN	CIRCULACIÓN	IMPRESIÓN	POSIBLE PATOLOGÍA
Alterado	Normal	Normal	Disfunción del sistema nervioso central Problema sistémico	Hipoglucemia Lesión cerebral Postcrisis Sepsis Intoxicación Maltrato
Normal	Alterado	Normal	Dificultad respiratoria	Broncoespasmo Laringitis Neumonía Aspiración de cuerpo extraño
Normal	Normal	Alterado	Shock compensado	Deshidratación leve Hemorragia Sepsis inicial
Alterado	Alterado	Normal	Insuficiencia respiratoria, parada inminente	Asma grave Contusión pulmonar Neumonía
Alterado	Normal	Alterado	Shock descompensado	Hipovolemia grave Hemorragia grave Quemados Sepsis Quemadura grave Lesión penetrante
Alterado	Alterado	Alterado	Insuficiencia cardiocirculatoria y respiratoria	Parada cardiorrespiratoria

Ilustración 4. Alteraciones en el triángulo de evaluación pediátrica.

Cuando el puntaje TEP de un niño es uno o más, la condición del niño es inestable y se debe programar un tratamiento prioritario (Xiaomin, y otros, 2021).

¿Como evalúa el servicio de emergencia las emergencias pediátricas?

Debido a una necesidad de clasificar los pacientes de los servicios de urgencias surgen los sistemas de triaje permitiendo clasificar de acuerdo con la sintomatología o patologías que presenten. La fiabilidad y validez demostrada es algo fundamental en un sistema de triaje en el servicio de urgencias. (Medina Maldonado, 2019)

La influencia dentro del proceso de atención sanitaria ha permitido diferenciar principalmente cuatro bloques de satisfacción. El primer bloque hace referencia a la satisfacción por parte del usuario ante la atención recibida por el personal de salud, el segundo bloque se refiere a la atención que brinda el personal auxiliar, el tercero se encuentra las instalaciones, el ambiente de la institución y finalmente el cuarto bloque agrupa a la facilidad de acceso y el funcionamiento del servicio recibido. (Fernández Castillo & Vílchez Lara, 2018)

La enfermera(o) de emergencia pediátrica es un profesional que cumple su labor asistencial con funciones específicas, donde la respuesta del personal de salud debe ser rápida y oportuna, pero dado el caso por la demanda de pacientes y por no contar con un área determinada de triaje para la clasificación y priorizar la atención de los pacientes se

evidencia que no se cumple los protocolos de atención ; no se aplican como debe de ser, ocasionando de esta manera malestar en los padres como en el personal de salud. (Requena Gomero, 2019)

El triaje pediátrico en la literatura menciona que el poder realizar un infatriage es un inconveniente de la mayoría de los centros de salud. Según Fernández 2020, menciona que en varios estudios señalan que las enfermeras de emergencia son las menos indicadas en clasificar al paciente pediátrico que el personal de enfermería pediátrica debido a que los niños presentan características distintas que los adultos por lo que difiere la forma de priorizarlos. (Fernández Landaluce, 2020)

La literatura menciona que el triaje pediátrico es un problema muy a menudo. La mayoría de los pacientes pediátricos son valorados en los servicios de emergencias hospitalarias, varios estudios señalan que las enfermeras de urgencias generales tienen menor precisión en la clasificación del paciente pediátrico que el personal de enfermería de urgencias pediátricas. (Fernández Landaluce, 2020)

El TEP por ser un instrumento de categorización puede ser adoptado para el proceso de clasificación en el servicio de emergencia y realizado por enfermería. La enfermera, con la aplicación del TEP aumentará la destreza en realizar una impresión diagnóstica y lo más importante la habilidad de clasificar a los niños según prioridad. Es interesante, es un instrumento aplicado en el Sistema de Triaje del Servicio de Emergencias en otros hospitales y aceptado por la Academia Americana de Pediatría, en su mayoría es utilizado por los médicos, sin embargo, se ha comprobado en otras investigaciones que con el entrenamiento necesario las enfermeras lo pueden realizar.

La existencia de una fuerte concordancia inter-observador entre la enfermera de triaje y observador entrenado en la aplicación del TEP, pone en evidencia que es un método que puede ser aplicado por personal de salud entrenado en pediatría y en utilización del TEP y no necesariamente deben ser médicos.

El triaje en los servicios de emergencia ha sido evaluado en múltiples proyectos de investigación donde concluyen que es necesario crearlo, desarrollarlo y modificarlo de acuerdo con las exigencias de una mejor atención y mayor demanda en emergencia. (Vásquez Alva, Luna Muñoz, & Ramos Garay, 2019)

Por todo lo mencionado se concluye que no existen suficientes estudios sobre la aplicación del TEP por parte del personal de enfermería, solo que si el personal de salud es entrenado sobre la correcta utilización de esta herramienta cualquier profesional puede realizarlo.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto de investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Descriptivo puesto que se analizará como el personal de salud realiza la evaluación pediátrica en los pacientes que acuden a emergencias, prospectivo porque se utilizaron datos obtenidos a través de la aplicación de encuestas elaboradas como parte de este proyecto durante el periodo 2021-2022; y de corte transversal porque se desarrolló en un período determinado.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba, el enfoque del estudio es cuantitativo – cualitativo. Cualitativo puesto que se utilizan datos obtenidos por el personal de salud del hospital previamente evaluados para así realizar una comparación con los datos obtenidos en otras investigaciones sobre la evaluación pediátrica en emergencias, y a su vez es cuantitativo por que se utilizaron herramientas para el procesamiento de datos, obteniendo estadísticas y porcentajes para su posterior análisis. Los datos se obtuvieron gracias a la aplicación de encuestas durante el periodo 2021-2022.

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos utilizados para este proyecto se obtuvieron por medio de la aplicación de encuestas al personal de salud que labora en el Hospital General IESS Riobamba en los servicios de Emergencia y Pediatría, posteriormente se elaboró una base de datos con la ayuda de Microsoft Excel para ser procesados en el sistema SPSS versión 21 para el análisis respectivo.

3.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y TAMAÑO DE MUESTRA

3.4.1 POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio la formaron los médicos residentes del servicio de pediatría y emergencia, los médicos tratantes de pediatría y emergencia, las enfermeras de emergencia, los internos rotativos de medicina y los internos rotativos de enfermería que se encontraban en el Hospital General IESS Riobamba durante el período 2021-2022.

3.4.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la realización de este proyecto de investigación no se obtuvo muestra pues se trabajó con el total de población de nuestro estudio.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos residentes del servicio de emergencia y pediatría.
- Médicos tratantes del servicio de emergencia y pediatría.
- Enfermeras del servicio de emergencia.

- Internos rotativos de medicina que se encuentran a la fecha de aplicación de la encuesta, período 2021-2022.
- Internos rotativos de enfermería que se encuentran a la fecha de aplicación de la encuesta, período 2021-2022.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos tratantes y residentes que correspondan a otro servicio diferente del de nuestro tema de investigación.
- Enfermeras de otras áreas que no sean emergencia.
- Internos rotativos de medicina y enfermería que hayan terminado su año de labores antes de la fecha de aplicación de la encuesta.
- Personal de salud que se niegue a participar de forma voluntaria en nuestro proyecto de investigación.

3.7. IDENTIFICACION DE VARIABLES

3.7.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

Edad, servicio, cargo, dolor abdominal, vómito, fiebre, diarrea, alteraciones neurológicas.

3.7.2. VARIABLES DEPENDIENTES

Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

3.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA	INDICADOR
Servicio	Servicio: Grupo de personas que pertenecen a una unidad determinada que se encarga de brindar atención a los pacientes por especialidades	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pediatría 2. Emergencia 3. Otros servicios 	Frecuencias Porcentajes
Cargo	Cargo: Empleo, puesto u oficio que desempeña cada personal de salud	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interno rotativo de medicina 2. Interno rotativo de enfermería 3. Médico residente 4. Médico tratante 5. Enfermera 	Frecuencias Porcentajes
¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?	Triángulo de evaluación pediátrica: Mecanismo utilizado para valorar al paciente pediátrico de forma rápida e inicial	Cualitativa	Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Frecuencias Porcentajes
Según su criterio el triángulo de evaluación pediátrica está conformado por (escoger solo una opción)	Componentes del triángulo de evaluación pediátrica: El triángulo de evaluación pediátrica es una herramienta muy útil que valora tres aspectos	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llenado capilar – Respiración – Circulación 2. Pulso – Gestos – Actividad 	Frecuencias Porcentajes

	principales: apariencia, respiración y circulación			3. Apariencia - Respiración – Circulación 4. Edad – Apariencia – Respiración	
Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa la mirada del paciente?	Mirada: Observación visual que se aplica a algo determinado o a alguien	Cualitativa	Dicotómica	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes
Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ y realiza el triaje correspondiente evalúa su llanto?	Llanto: Acto de derramar lágrimas generalmente como consecuencia de un estado emocional	Cualitativa	Dicotómica	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes
Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa la reactividad del paciente?	Reactividad: Capacidad de respuesta de una persona	Cualitativa	Dicotómica	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes
Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa el tono del paciente?	Tono: Es la tensión fisiológica que presentan los músculos haciéndolos que se contraigan o se relajen	Cualitativa	Dicotómica	1. Si 2. No	Frecuencias Porcentajes

<p>Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa el color de la piel del paciente?</p>	<p>Color de la piel: El color de la piel de las personas esta dado por un pigmento llamado melanina</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>1. Si 2. No</p>	<p>Frecuencias Porcentajes</p>
<p>Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ y realiza el triaje correspondiente evalúa su piel y verifica si esta está pálida?</p>	<p>Palidez: Cuando una persona pierde o cambia su color de piel tornándolo más claro de lo normal</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>1. Si 2. No</p>	<p>Frecuencias Porcentajes</p>
<p>Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa la presencia de pulsos distales en el paciente?</p>	<p>Pulsos distales: Manifestación de las variaciones que existen en la presión dada por la salida de sangre desde el corazón a la periferia en forma de onda.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>1. Si 2. No</p>	<p>Frecuencias Porcentajes</p>
<p>Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa el trabajo respiratorio del paciente?</p>	<p>Trabajo respiratorio: Variable fisiológica que representa el soporte ventilatorio y trabajo de la musculatura torácica con cada respiración</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>1. Si 2. No</p>	<p>Frecuencias Porcentajes</p>

<p>Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ y realiza el triaje correspondiente evalúa su voz?</p>	<p>Voz: Sonido que es ocasionado por la vibración de las cuerdas vocales al momento en el que el aire se expulsa por la laringe</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>1. Si 2. No</p>	<p>Frecuencias Porcentajes</p>
<p>Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa los ruidos respiratorios del paciente?</p>	<p>Ruidos respiratorios: Son ocasionados cuando variables como velocidad y turbulencia provocan vibraciones en las paredes de las vías respiratorias</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>1. Si 2. No</p>	<p>Frecuencias Porcentajes</p>
<p>De la siguiente lista cual considera usted que es el signo o síntoma de mayor gravedad en el paciente pediátrico:</p>	<p>Síntoma: es una manifestación subjetiva, es decir que únicamente el paciente refiere sentir. Signo: es una manifestación objetiva, es decir que es percibida por el paciente y además puede constatarlo cualquier otra persona. Gravedad: Que es mas severo o puede traer consecuencias fuertes de mayor amplitud.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>1. Dolor abdominal 2. Vómito 3. Diarrea 4. Fiebre 5. Alteraciones neurológicas</p>	<p>Frecuencias Porcentajes</p>

<p>De la siguiente lista cual considera usted que es el signo o síntoma de mayor frecuencia por la que acude el paciente pediátrico en emergencia:</p>	<p>Síntoma: es una manifestación subjetiva, es decir que únicamente el paciente refiere sentir.</p> <p>Signo: es una manifestación objetiva, es decir que es percibida por el paciente y además puede constatarlo cualquier otra persona.</p> <p>Frecuencia: Cuando un fenómeno se repite varias veces</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal 2. Vómito 3. Diarrea 4. Fiebre 5. Alteraciones neurológicas 	<p>Frecuencias Porcentajes</p>
<p>Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presenten diarreas.</p>	<p>Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona.</p> <p>Diarrea: Alteración de las deposiciones en consistencia, frecuencia y volumen.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menores de 1 mes 2. 1-12 meses 3. 1 año - 5 años 4. 6-10 años 5. 10 años en adelante 	<p>Frecuencias Porcentajes</p>
<p>Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presente vómito.</p>	<p>Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona.</p> <p>Vómito: Salida de contenido gástrico por la boca.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menores de 1 mes 2. 1-12 meses 3. 1 año - 5 años 4. 6-10 años 5. 10 años en adelante 	<p>Frecuencias Porcentajes</p>

<p>Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presente dolor abdominal.</p>	<p>Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona. Dolor abdominal: Dolor o molestias localizadas a nivel de la región abdominal.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menores de 1 mes 2. 1-12 meses 3. 1 año - 5 años 4. 6-10 años 5. 10 años en adelante 	<p>Frecuencias Porcentajes</p>
<p>Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presente fiebre.</p>	<p>Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona. Fiebre: Incremento de la temperatura normal del cuerpo</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menores de 1 mes 2. 1-12 meses 3. 1 año - 5 años 4. 6-10 años 5. 10 años en adelante 	<p>Frecuencias Porcentajes</p>
<p>Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presenten alteraciones neurológicas.</p>	<p>Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona. Alteraciones neurológicas: Engloba a cualquier signo o síntoma neurológico provocado por alguna patología de origen nervioso.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menores de 1 mes 2. 1-12 meses 3. 1 año - 5 años 4. 6-10 años 5. 10 años en adelante 	<p>Frecuencias Porcentajes</p>

3.9. MÉTODOS DE ANÁLISIS, Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.9.1 MÉTODOS DE ANÁLISIS

- Análisis univariante
 - Frecuencia: Es la repetición de un suceso o un hecho.
 - Porcentaje: Expresión matemática, fracción o una parte de 100, se indica con el símbolo %.
- Análisis bivariante
 - **Chi cuadrado:** Prueba que permite y facilita la comprobación de diferencias que son significativas entre las frecuencias de los valores de las variables que se obtienen de una muestra. También se utiliza la prueba de χ^2 para verificar posibles correlaciones entre dos variables.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)}{E_i}$$

χ^2 : chi cuadrado

Σ : sumatoria

- **Riesgo relativo (RR):** es un método utilizado en estadística para observar la relación que existe entre dos variables y se usa fundamentalmente en trabajos investigativos de tipo prospectivo.

3.9.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el análisis de los datos obtenidos mediante las encuestas aplicadas al personal de salud se utilizó el sistema SPSS, y con la ayuda del programa Microsoft Excel y la prueba de chi-cuadrado de Pearson se obtuvieron estadísticas, frecuencias, porcentajes, intervalos de confianza y estimaciones de riesgos relativos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS UNIVARIANTE

4.1.1. Distribución de la población por el cargo que ocupa

Tabla 1

Cargo que ocupa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Interno rotativo de medicina	53	45,3	45,3
Interno rotativo de enfermería	22	18,8	64,1
Médico residente	17	14,5	78,6
Médico Tratante	8	6,8	85,5
Enfermera	17	14,5	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la presente investigación se aplicaron 117 encuestas al personal del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba, de las cuales el 45,3 % de los encuestados corresponde a internos rotativo de medicina, el 18,8% internos rotativos de enfermería, el 14,5% tanto médicos residentes como enfermeras, y el 6,8% médicos tratantes de emergencia conjuntamente con pediatras.

4.1.2. Resultados de encuesta en base a los conocimientos acerca del triángulo de evaluación pediátrica

Tabla 2

¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	83	70,9	70,9
No	34	29,1	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

Según el conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica en la tabla 2 se puede apreciar que el 70,9 % tiene conocimiento sobre el tema y el 29,1% desconoce.

4.1.3. Resultados de encuesta en base a los conocimientos acerca de los componentes del triángulo de evaluación pediátrica

Tabla 3

Según su criterio el triángulo de evaluación pediátrica está conformado por (escoger solo una opción):

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Llenado capilar – Respiración – Circulación	8	6,8	6,8
Pulso – Gestos – Actividad	12	10,3	17,1
Apariencia - Respiración – Circulación	86	73,5	90,6
Edad – Apariencia – Respiración	11	9,4	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En el análisis de datos sobre los componentes del triángulo de evaluación pediátrica, el 73,5% refiere que se compone de apariencia – respiración – circulación, el 10,3% seleccionó pulso – gestos – actividad, el 9,4% edad – apariencia- respiración y 6,8% llenado capilar – respiración – circulación. Evidenciando así que la mayoría de los encuestados conocen cuales son los componentes que valora el TEP (apariencia-respiración y circulación).

4.1.4. Resultados de encuesta en base a los conocimientos acerca de la valoración de la mirada en los pacientes pediátricos

Tabla 4

¿Cuándo usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa la mirada del paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	99	84,6	84,6
No	18	15,4	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla 4 se aprecia que el 84,6% del personal de salud encuestado si evalúa la mirada de los pacientes pediátricos, mientras que el 15,4% no evalúa.

4.1.5. Resultados de encuesta en base a la valoración del llanto en los pacientes pediátricos

Tabla 5

¿Cuándo usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ y realiza el triaje correspondiente evalúa su llanto?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	101	86,3	86,3
No	16	13,7	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la presente tabla, el 86,3 % de los encuestados si evalúan el llanto de los pacientes pediátricos, mientras que el 13,7% no lo evalúa.

4.1.6. Resultados de encuesta en base a la valoración de la reactividad en los pacientes pediátricos

Tabla 6

¿Cuándo usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa la reactividad del paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	105	89,7	89,7
No	12	10,3	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

Se analizaron los datos obtenidos en la presente tabla sobre la reactividad en los pacientes pediátricos y se observó que el 89,7% si evalúan la reactividad mientras que solo el 10,3% no la evalúa.

4.1.7. Resultados de encuesta en base a la valoración del tono en los pacientes pediátricos

Tabla 6

¿Cuándo usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa el tono del paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	97	82,9	82,9
No	20	17,1	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.
Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

La tabla 6 hace mención de que el 82,9% de los encuestados si evalúan el tono de los pacientes pediátricos de emergencia, mientras que el 17,1% no los evalúa.

4.1.8. Resultados de encuesta en base a la valoración del color de la piel en los pacientes pediátricos

Tabla 7

¿Cuándo usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa el color de la piel del paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	106	90,6	90,6
No	11	9,4	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.
Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En el análisis de la presente tabla sobre la evaluación del color de la piel en pacientes pediátricos, el 90,6% del personal encuestado si evalúa el color de la piel de los pacientes pediátricos, apenas el 9,4% no realiza la evaluación.

4.1.9. Resultados de encuesta en base a la valoración de pulsos distales en los pacientes pediátricos

Tabla 8

¿Cuándo usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa la presencia de pulsos distales en el paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	89	76,1	76,1

No	28	23,9	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.
Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

Según si los profesionales de la salud que participaron de la presente investigación evalúan los pulsos distales en los pacientes pediátricos el 76,1% evalúa, a diferencia del 23,9% que no realizan dicha evaluación.

4.1.10. Resultados de encuesta en base a la valoración del trabajo respiratorio en los pacientes pediátricos

Tabla 9

¿Cuándo usted recibe en el servicio de emergencia a un niño evalúa el trabajo respiratorio del paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	109	93,2	93,2
No	8	6,8	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.
Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla 10 refleja que, el 93,2% valora en los pacientes pediátricos que acuden a emergencia su trabajo respiratorio mientras que el 6,8% no lo valora.

4.1.11. Resultados de encuesta en base a la valoración de la voz en los pacientes pediátricos

Tabla 10

¿Cuándo usted recibe en el servicio de emergencia a un niño y realiza el triaje correspondiente evalúa su voz?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	78	66,7	66,7
No	39	33,3	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.
Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla 11 se reflejan los resultados sobre el apartado de evaluación de la voz en pacientes pediátricos, el 66,7% si evalúa caso contrario al 33,3% que no lo evalúa.

4.1.12. Resultados de encuesta en base a la valoración de ruidos respiratorios en los pacientes pediátricos

Tabla 11

Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa los ruidos respiratorios del paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	105	89,7	89,7
No	12	10,3	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

La presente tabla refleja que el 89,7% del personal encuestado si realiza una evaluación a los ruidos respiratorios que presentan los pacientes pediátricos, el 10,3% no realizan esta evaluación.

4.1.13. Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de qué síntoma o signo es más grave en el paciente pediátrico

Tabla 12

¿De la siguiente lista cual considera usted que es el signo o síntoma de mayor gravedad en el paciente pediátrico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alteraciones neurológicas	55	47,0	100,0
Fiebre	28	23,9	53,0
Dolor abdominal	17	14,5	14,5
Diarrea	10	8,5	29,1
Vómito	7	6,0	20,5
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

Al analizar los resultados de la tabla 13 sobre el signo o síntoma que consideran los encuestados de mayor gravedad en el paciente pediátrico se refleja que en primer lugar están

las alteraciones neurológicas con el 47%, en segundo lugar, con el 23,9% se encuentra la fiebre, el dolor abdominal con el 14,5%, la diarrea con el 8,5%, y finalmente el vómito con el 6%.

4.1.14. Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de qué síntoma o signo es más frecuente en el paciente pediátrico

Tabla 13

¿De la siguiente lista cual considera usted que es el signo o síntoma de mayor frecuencia por la que acude el paciente pediátrico en emergencia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Fiebre	53	45,3	85,5
Diarrea	28	23,9	40,2
Alteraciones neurológicas	17	14,5	100,0
Dolor abdominal	11	9,4	9,4
Vómito	8	6,8	16,2
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

Sobre los signos y síntomas de mayor frecuencia en el paciente pediátrico, en la presente tabla de los resultados se evidencia que según el criterio de los encuestados, el 45,3% señalan a la fiebre como lo más frecuente, seguido de la diarrea con el 23,9%, las alteraciones neurológicas con el 14,5%, el dolor abdominal el 9,4%, y finalmente el vómito con el 6,8%.

4.1.15. Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de en qué rango de edad se presenta con más frecuencia la diarrea.

Tabla 14

Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presenten diarreas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menores de 1 mes	8	6,8	6,8
1-12 meses	31	26,5	33,3
1 año - 5 años	65	55,6	88,9
6-10 años	11	9,4	98,3
10 años en adelante	2	1,7	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla 15 sobre la edad de presentación más común de la diarrea refleja con el 55,6% en rango de edad de 1 -5 años, posteriormente con el 26,5% de 1 – 12 meses, de 6-10 años con el 9,4%, el 6,8% menores de 1 mes, y finalmente el 1,7% de 10 años en adelante.

4.1.16 Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de en qué rango de edad se presenta con más frecuencia el vómito

Tabla 15

Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presente vómito.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menores de 1 mes	26	22,2	22,2
1-12 meses	44	37,6	59,8
1 año - 5 años	40	34,2	94,0
6-10 años	5	4,3	98,3
10 años en adelante	2	1,7	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

Al analizar los datos obtenidos de la presente investigación sobre la edad de presentación más común del vomito, el 37,6% del personal de salud encuestado menciona que se presenta en el rango de edad de 1-12 meses, con el 34,2% en el rango de 1-5 años, el 22,2% menores de 1 mes, el 4,3% 6-10 años en adelante, y por último con el 1,7% de 10 años en adelante.

4.1.17. Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de en qué rango de edad se presenta con más frecuencia el dolor abdominal

Tabla 16

Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presente dolor abdominal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menores de 1 mes	13	11,1	11,1
1-12 meses	22	18,8	29,9
1 año - 5 años	38	32,5	62,4
6-10 años	39	33,3	95,7
10 años en adelante	5	4,3	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: carrillo D, Santamaría D.

Análisis

De la encuesta sobre la edad más común en que se presenta el dolor abdominal, se evidencia en la tabla 17, con el 33,3% dicen se presenta en edades entre 6-10 años, con el 32,5% de 1-5 años, con el 18,8% de 1-12 meses, el 11,1% menores de 1 mes y finalmente con el 4,3% de 10 años en adelante.

4.1.18. Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de en qué rango de edad se presenta con más frecuencia la fiebre

Tabla 17

Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presente fiebre.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menores de 1 mes	12	10,3	10,3
1-12 meses	31	26,5	36,8
1 año - 5 años	66	56,4	93,2
6-10 años	6	5,1	98,3
10 años en adelante	2	1,7	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

Tras el análisis en la tabla 18 se evidencia que la edad de presentación más común de la fiebre con el 56,4% es en el rango de edad de 1-5 años, seguido de 26,5% de 1-12 meses, el 10,3% menores de 1 mes, de 6-10 años representan el 5,1% y por último con el 1,7% el rango de 10 años en adelante.

4.1.19. Resultado de encuesta en base al criterio del personal de salud acerca de en qué rango de edad se presentan con más frecuencia alteraciones neurológicas

Tabla 18

Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presenten alteraciones neurológicas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menores de 1 mes	17	14,5	14,5
1-12 meses	42	35,9	50,4
1 año - 5 años	30	25,6	76,1
6-10 años	14	12,0	88,0
10 años en adelante	14	12,0	100,0
Total	117	100,0	

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

La tabla 19 sobre la edad de presentación más común de las alteraciones neurológicas, el personal de salud refiere con el 35,9% que el rango de edad más común es de 1-12 meses, posteriormente con el 25,6% de 1-5 años, el 14,5 % refieren en menores de 1 mes y en cuarto lugar comparten con el 12% los rangos de edad de 6-10 años y desde los 10 en adelante.

4.2. ANÁLISIS BIVARIANTE

4.2.1. Asociación de la variable cargo que ocupa para el conocimiento acerca del triángulo de evaluación pediátrica

Tabla 19

Relación del cargo que ocupa con el conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica

		Cargo que ocupa					Total	
		Interno rotativo de medicina	Interno rotativo de enfermería	Médico residente	Médico Tratante	Enfermera		
¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?	Si	F	31	18	13	8	13	83
		%	26,5%	15,4%	11,1%	6,8%	11,1%	70,9%
	No	F	22	4	4	0	4	34
		%	18,8%	3,4%	3,4%	0,0%	3,4%	29,1%
Total		F	53	22	17	8	17	117
		%	45,3%	18,8%	14,5%	6,8%	14,5%	100,0 %

$\chi^2=9,029, p= 0,060$

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

Tras analizar los datos obtenidos como se observa en la tabla 20 sobre la relación del cargo que ocupa con el conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica, evidenciando que del 70,9% que corresponde al personal que si conoce sobre el triángulo de evaluación

pediátrica, el 26,5% corresponde a los internos de medicina, seguido de los internos de enfermería con el 15,4%, el 11,1% corresponde tanto a los médicos residentes como enfermeras y finalmente con el 6,8% se encuentran los médicos tratantes de pediatría. Del 29,1% que desconocen sobre el tema corresponde a los internos rotativos con el 18,8%, seguido de los internos de enfermería, médicos residentes y enfermeras con el 3,4%. Además, cabe rescatar que no hay tratantes de desconozcan sobre el TEP. Si observamos el valor de p en nuestra tabla, esta relación no es estadísticamente significativa con una $p=0,060$.

4.2.2. Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de la mirada del paciente

Tabla 20

Relación del conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de la mirada

		¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?			Total
		Si	No		
Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa la mirada del paciente?	Si	F	73	26	99
		%	88,0%	76,5%	84,6%
	No	F	10	8	18
		%	12,0%	23,5%	15,4%
Total	F	83	34	117	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\text{Chi}^2=2,442, p=0,118, \text{RR}=1,327, \text{IC95\%}(0,864-2,040)$

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla 21 se observa la relación del conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de la mirada, obteniéndose como resultados que el 88,0% del personal de salud conoce del tema y evalúa la mira en los pacientes, mientras que el 12% conocen, pero no evalúan la mirada, así mismo un 76,5% a pesar de no conocer sobre el tema si evalúan la mirada y el 23,5% no conocen ni evalúan la mirada de los pacientes pediátricos. Estos datos son muy relevantes pues se puede ver que indistintamente si conocen o no sobre el TEP, la mayoría de los encuestados realiza la evaluación de la mirada. Estos valores no son estadísticamente significativos debido a que el valor de $p=0,118, \text{RR}=1,327, \text{IC95\%}(0,864-2,040)$.

4.2.3. Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del llanto del paciente

Tabla 21

Relación del conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del llanto

		¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?			Total
		Si	No		
Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ y realiza el triaje correspondiente evalúa su llanto?	Si	F	74	27	101
		%	89,2%	79,4%	86,3%
	No	F	9	7	16
		%	10,8%	20,6%	13,7%
Total	F	83	34	117	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi²=1,940, p=0,164, RR=1,303, IC95% (0,832-2,038)

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

Sobre la relación del conocimiento del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del llanto en la presente tabla se puede observar que el 89,2% que conocen del tema evalúan el llanto en el paciente pediátrico que acude a emergencia y el 10,8% tras conocer del tema no evalúa este aspecto, mientras que el 79,9% que a pesar de no conocer sobre el tema si realizan la evaluación del llanto, pero el 20,6% no conoce ni lo evalúa. Estos son datos significativos pues se demuestra que algunos de los encuestados que refieren no conocer sobre el TEP, omiten la valoración del llanto, lo que es indicativo de que se podrían dar casos de iatrogenias, sin embargo, por el valor de p=0,164 estos valores no son estadísticamente significativos con un RR=1,303, IC95% (0,832-2,038).

4.2.4. Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de la reactividad del paciente

Tabla 22

Relación del conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de la reactividad

		¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?		Total
		Si	No	

Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa la reactividad del paciente?	Si	F	77	28	105
		%	92,8%	82,4%	89,7%
	No	F	6	6	12
		%	7,2%	17,6%	10,3%
Total	F	83	34	117	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2=2,844$, $p=0,092$, $RR=1,467$, $IC95\%$ (0,823-2,613)

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

Como se puede observar en la tabla 23, el 92,8% de la población que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica y valora la reactividad del paciente, mientras que un 7,2% no evalúa. Un 82,4% del personal que no conoce acerca del TEP pero si valoran la reactividad en los pacientes pediátricos, por otro lado un 17.6% no conoce y por lo tanto no evalúa, concluyendo que es igual el número de encuestados que conocen o desconocen sobre el TEP y no evalúan la reactividad en los pacientes, aun así, este valor no es significativamente estadístico con una $p=0,092$, $RR=1,467$, $IC95\%$ (0,823-2,613).

4.2.5. Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del tono del paciente

Tabla 23

Relación del conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del tono

		¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?			Total
		Si	No		
Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa el tono del paciente?	Si	F	73	24	97
		%	88,0%	70,6%	82,9%
	No	F	10	10	20
		%	12,0%	29,4%	17,1%
Total	F	83	34	117	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2=5,131$, $p=0,023$, $RR =3,042$, $IC95\%$ (1,130-8,189)

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla 24 observamos que el 88,0% conocen sobre el triángulo de evaluación pediátrica y valoran el tono del paciente, mientras que el 12% conoce sobre el TEP y no lo hace,

también se puede ver que el 70,6% del personal de salud que no conoce sobre el TEP aun así realiza la valoración del tono, mientras que un 29,4% ni conoce del TEP ni valora el tono. Este es un dato que nos llama la atención pues por el desconocimiento del TEP el personal de salud no realiza una correcta valoración del tono, aumentando el riesgo de cometer errores, este valor es significativamente estadístico con una $p=0,023$, $RR =3,042$, $IC95\%$ (1,130-8,189).

4.2.6. Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del color de la piel del paciente

Tabla 24

Relación del conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del color de la piel

		¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?			Total
		Si	No		
Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa el color de la piel del paciente?	Si	F	78	28	106
		%	94,0%	82,4%	90,6%
	No	F	5	6	11
		%	6,0%	17,6%	9,4%
Total	F	83	34	117	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2=3,825$, $p=0,050$, $RR =0.484$, $IC95\%$ (0.259-0.906)

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla 25 se evidencia que el 94,0% del personal de salud conoce sobre el triángulo de evaluación pediátrica y valora el color de la piel de los pacientes. Un 6,0% conoce, pero no lo valora. También se puede ver que un 82,4% a pesar de no conocer sobre el TEP si realiza la valoración del color de la piel, mientras que un 17,6% no conoce y por lo tanto no lo valora, lo que es un punto en contra pues por el desconocimiento existe más riesgo de cometer errores, y su conocimiento sería un factor protector, este valor es estadísticamente significativo con una $p=0,050$, $RR =0.484$, $IC95\%$ (0.259-0.906).

4.2.7. Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de pulsos distales en el paciente

Tabla 25

Relación del conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de pulsos distales

		¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?			Total
		Si	No		
Quando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa la presencia de pulsos distales en el paciente?	Si	F	64	25	89
		%	77,1%	73,5%	76,1%
	No	F	19	9	28
		%	22,9%	26,5%	23,9%
Total	F	83	34	117	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi²=0,170, p=0,680, RR =1,060, IC95% (0,796-1,411)

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla presentada se observa que el 77,1% del personal que conoce sobre el triángulo de evaluación pediátrica valora la presencia de pulsos distales en los pacientes, mientras que el 22,9% no lo valora, por otro lado un 73,5% que desconoce el TEP pero sin embargo realiza la valoración de pulsos distales, lo que es un dato relevante, mientras que un 26,5% no lo conoce y tampoco los valora, aun así estos valores no son estadísticamente significativos con una p=0,680, RR =1,060, IC95% (0,796-1,411).

4.2.8. Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del trabajo respiratorio en el paciente

Tabla 26

Relación del conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica con la valoración del trabajo respiratorio

		¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?			Total
		Si	No		
Quando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa el trabajo respiratorio del paciente?	Si	F	79	30	109
		%	95,2%	88,2%	93,2%
	No	F	4	4	8
		%	4,8%	11,8%	6,8%

Total	F	83	34	117
	%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2=1,827$, $p=0,177$, $RR =1,450$, $IC95\%$ (0,718-2,926)

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla 27 se puede observar que el 95,2% de los profesionales que conocen sobre el triángulo de evaluación pediátrica si valoran el trabajo respiratorio del paciente y el 4,8% no lo evalúa a pesar de tener el conocimiento, también se evidencia que el 88,2% que no conocen sobre el TEP si valoran el trabajo respiratorio, mientras que el 11.8% no lo valoran y no tienen el conocimiento sobre el tema, valores que no son estadísticamente significativos con una $p=0,177$, $RR =1,450$, $IC95\%$ (0,718-2,926).

4.2.9. Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de la voz en el paciente

Tabla 27

Relación del conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de la voz

		¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?		Total	
		Si	No		
Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ y realiza el triaje correspondiente evalúa su voz?	Si	F	56	22	78
		%	67,5%	64,7%	66,7%
	No	F	27	12	39
		%	32,5%	35,3%	33,3%
Total		F	83	34	117
		%	100,0%	100,0%	100,0%

$\chi^2=0,083$, $p=0,773$, $RR =1,037$, $IC95\%$ (0,807-1,333)

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla antes mencionada se pueden observar datos importantes pues indican que el 67.5% del personal de salud conocen sobre el triángulo de evaluación pediátrica y valoran la voz en sus pacientes, así mismo el 32,5% conoce sobre el TEP, pero no valoran la voz. Determinando que es un porcentaje alto que indiferentemente de conocer o no sobre el TEP valoran la voz. Sin embargo, no se observa una diferencia importante con el personal que no conoce sobre el TEP y si valora la voz, representados por un 64,7% con el personal que no conoce sobre el TEP y tampoco valora la voz representados por un 35,3%, valores que no son estadísticamente significativos con una $p=0,773$, $RR =1,037$, $IC95\%$ (0,807-1,333).

4.2.10. Asociación del personal de salud que conoce acerca del triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de los ruidos respiratorios en el paciente

Tabla 28

Relación del conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica con la valoración de los ruidos respiratorios

		¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?			Total
		Si	No		
Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa los ruidos respiratorios del paciente?	Si	F	78	27	105
		%	94,0%	79,4%	89,7%
	No	F	5	7	12
		%	6,0%	20,6%	10,3%
Total	F	83	34	117	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi²=5,558, p=0,018, RR =4,044, IC95% (1.184-13.813)

Fuente: Encuesta de aplicación del triángulo de evaluación pediátrica.

Elaborado por: Carrillo D, Santamaría D.

Análisis

En la tabla 29 se puede evidenciar la relación que existe entre conocer acerca del triángulo de evaluación pediátrica y la evaluación de los ruidos respiratorios, dándonos como resultado que el 94% del personal de salud que conoce sobre el triángulo de evaluación pediátrica valora los ruidos respiratorios, a diferencia de los que no lo conocen más sin embargo también valoran los ruidos respiratorios puntuándose con un 79,4%. Por otro lado, en la tabla también se puede observar que el 6% de pacientes que, si conocen sobre el TEP, no valoran los ruidos respiratorios y el 20,6% que no conocen sobre el TEP tampoco valoran los ruidos respiratorios, lo que nos indica que hay más riesgo de cometer errores en la atención de salud y por lo tanto no se valoraría la gravedad de la enfermedad de manera adecuada, valor que es estadísticamente significativo con una p= 0,018, RR =4,044, IC95% (1.184-13.813).

4.3. DISCUSIÓN

El presente trabajo investigativo se realizó para identificar como el personal de salud del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba, realiza la evaluación pediátrica a los pacientes, y así lograr estimar la gravedad de las enfermedades en emergencia, mediante el uso de encuestas durante el período 2021-2022.

Se inició indagando el conocimiento sobre el triángulo de evaluación pediátrica en donde del 100% de encuestados un 70,9% si conocen sobre el TEP, y cabe destacar que no hay médico tratante que desconozca acerca del tema, no obstante, con respecto al personal de enfermería, médicos residentes e internos rotativos tanto de enfermería como medicina

existe un porcentaje que desconocen sobre el tema correspondiente al 29,1% restante, Según (Huacachi Acuña, 2020) en un estudio realizado en Perú del personal de salud del Hospital de Emergencias Pediátricas, en la práctica, el 87.5% utilizan el Triángulo de Evaluación Pediátrica, siendo en su gran mayoría personal de enfermería por ser los encargados del triaje en emergencias.

Para una correcta evaluación del TEP fue de vital importancia indagar cada componente del mismo, por lo que se revisó el porcentaje de los parámetros que los encuestados valoran, obteniendo: mirada 88,0%, llanto 89,2%, reactividad 92,8%, tono 88,0%, color de la piel 94,0%, trabajo respiratorio 95,2%, voz 67,5%, ruidos respiratorios 94,0%, datos que son similares al del estudio de (Suárez & Jaime, 2018) donde se evidenció el llanto 34,62%, tono 50%, ruidos respiratorios 24,14% y color de la piel 54,05%.

En la literatura no se encontró ningún otro estudio donde se valore cada componente del triángulo de evaluación pediátrica, sin embargo, en un estudio realizado en Querétaro se determinó que el tono es una variable fundamental de evaluar en el examen físico primario de un paciente pediátrico pues puede servir como buen indicador de severidad incluso mostrando secuelas de daño neurológico y si no se realiza puede repercutir gravemente tanto en el diagnóstico inicial como en el posible tratamiento que se lleve a cabo, concordando con nuestra investigación pues al haber un 29,4% de encuestados que no conocen sobre el TEP y no valoran el tono muscular estamos ante un riesgo de cometer los errores antes mencionados. (Almarzán Ramos, 2020)

Así mismo con respecto al trabajo respiratorio, según (Cuesta Naranjo, 2019) menciona en su investigación que en la evaluación del paciente pediátrico incluso desde el primer contacto con el personal de salud pre hospitalario es vital un reconocimiento eficaz del trabajo respiratorio y la circulación cutánea puesto que pueden ser indicadores tempranos del desarrollo de patologías adyacentes; por lo que se relaciona con los resultados de nuestro estudio pues al haber un 79,4% de encuestados que a pesar de no conocer sobre el TEP si valora los ruidos respiratorios, tenemos un punto a favor pues con la valoración de este parámetro se puede evitar cometer errores médicos que muchas de las veces resultan muy comunes en la práctica habitual.

Los resultados de este estudio nos indican que el signo o síntoma de mayor gravedad en el paciente pediátrico corresponde a las alteraciones neurológicas con un 47%, lo que concuerda con un estudio realizado en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga, (Suárez & Jaime, 2018), en donde evaluaron la aplicación del triángulo de evaluación pediátrica, con una muestra de 216 pacientes, un 53,85% presentaron como signos más graves, alteraciones neurológicas y del estado de conciencia.

Por otro lado, el signo más frecuente según los encuestados fue la fiebre con un 45,3%, seguido de las diarreas con un 23,9%, datos similares a los del artículo de (Sarría Guerrero, y otros, 2019) donde se analizaron 370 tele consultas y se describieron como principales motivos a la fiebre con un 21,7% seguidos del dolor con un 18,6%.

Con respecto a la edad de presentación de los signos o síntomas más frecuentes por los que acuden los pacientes pediátricos al servicio de emergencia, según (Viteri Gómez, 2017) los infantes de 1 mes a 5 años enfermos son de por si de muy difícil manejo y hasta los 5 años de edad, es en donde más se ocupa el TEP como herramienta útil para priorizar atenciones y dar una valoración rápida a los pacientes, pues es aquí en donde se presenta la sintomatología descrita con más frecuencia, datos que se correlacionan con los de nuestra investigación.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Con los datos obtenidos de la aplicación de las 117 encuestas, se identificó que el personal de salud que forman parte del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba en el periodo 2021-2022 a pesar de que un 29,1% desconocen sobre la existencia del triángulo de evaluación pediátrica, la gran mayoría con el 70,9% si conocen sobre el TEP, para una mejor estadificación en cuanto a la atención de salud de los pacientes pediátricos, llegan a evaluar aspectos como el trabajo respiratorio, el tono y el color de piel que son parte de la evaluación que se realiza cuando se llega a aplicar el TEP.
- Se elaboró una encuesta sobre el Triángulo de evaluación pediátrica que constó de 19 preguntas, de opción múltiple, las cuales abarcaron algunos de los parámetros que se valoran dentro de cada componente del TEP y adicionalmente signos y síntomas más frecuentes en la práctica médica con el respectivo rango de edad más común de presentación en cada una.
- Se pudo concluir que a pesar del desconocimiento sobre los parámetros que evalúan el triángulo de evaluación pediátrica el 76,5% si evalúa la mirada, el 82,4% evalúa la reactividad, el 70,6% el tono, el 73,5% los pulsos distales, el 88,2% y el trabajo respiratorio.
- Se determinó según el personal de salud que, las causas más graves por las que acuden los pacientes para atenciones en emergencias pediátricas fueron las alteraciones neurológicas con el 47%, seguido de la fiebre con el 23,9%, el dolor abdominal con el 14,5%, la diarrea con el 8,5%, y finalmente el vómito con el 6%. Dentro de las causas más frecuentes en primer lugar la fiebre con un 45,3%, seguido de la diarrea con el 23,9%, las alteraciones neurológicas con el 14,5%, el dolor abdominal el 9,4%, y finalmente el vómito con el 6,8%.
- Se pudo establecer los rangos de edad de los pacientes pediátricos en que presentan los signos y síntomas más frecuentes por los que acuden al servicio de emergencia. Con respecto a la diarrea, la edad de presentación más frecuente fue de 1-5 años, el vómito entre 1-12 meses, el dolor abdominal entre 6-10 años, la fiebre de 1- 5 años y las alteraciones neurológicas de 1-12 meses.

5.2. RECOMENDACIONES

- Con el trabajo de investigación realizado, se evidencia el desconocimiento en cierto personal de salud sobre el triángulo de evaluación pediátrica, debido a esto se podría realizar docencias sobre el tema, para socializar la eficacia de la aplicación de esta herramienta de evaluación.
- Se recomienda a los profesionales de la salud específicamente a los médicos que se encuentran en la primera línea de atención a los pacientes pediátricos realizar una correcta anamnesis y examen físico debido a que por desconocimiento de ciertos datos se omiten algunos aspectos dentro de su evaluación inicial.

- Realizar continuidad de estudios debido a la falta de investigación e información más actualizada sobre la aplicación y los beneficios de realizar triaje en el servicio de emergencia mediante la utilización del triángulo de evaluación pediátrica.

BIBLIOGRAFÍA

- Chávez Valera, N. A. (2018). *Revisión crítica: eficacia de la aplicación del triángulo de evaluación pediátrica por enfermería al sistema de clasificación de triaje en el servicio de emergencia*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Alarcon, J., & Beltrán Guloso, J. A. (2017). Triángulo de evaluación pediátrica. *Gastrohnutp*, 45-49.
- Almarzán Ramos, P. G. (16 de Diciembre de 2020). Análisis biomecánico de tono muscular en pacientes pediátricos con secuelas de daño neurológico en la unidad de biomecánica del Instituto de Neurobiología UNAM campus Juriquilla en el período de enero-junio 2019. Querétaro, México.
- Berrones García, D. B. (2021). Manejo prehospitalario de trauma craneoencefálico grave en pacientes pediátricos. Quito, Ecuador.
- Cuesta Naranjo, J. L. (Septiembre de 2019). Elaboración de una guía de manejo inicial para pacientes pediátricos con presencia de falla multiorgánica a nivel prehospitalario en la ciudad de Cuenca. Cuenca, Ecuador .
- De la Torre Espí, M. (14 de Febrero de 2020). ¿Lo derivo a Urgencias? *Congreso de Actualización Pediatría 2020*, 175-181.
- Fernández Arribas, J. L. (2019). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias pediátricas. *Sociedad Española de Pediatría*, 1-9.
- Fernández Arribas, J. L. (2020). Aproximación y estabilización inicial del niño enfermo o accidentado. Triángulo de evaluación pediátrica. ABCDE. *Sociedad Española de Urgencias Pediátricas*(1), 15-26.
- Fernández Castillo, A., & Vélchez Lara, M. (2018). Satisfacción con la atención en urgencias pediátricas: influencia del funcionamiento familiar y la alteración emocional. *Ciência & Saúde Coletiva*, XXII(4), 1033-1044.
- Fernández Landaluce, A. (2020). Triage de Urgencias de Pediatría. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría*., 1-13.
- Fernandez, A., Benito, J., & Mintegi, S. (2017). Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings. *Jornal de Pediatría*, XCIII(1), 60-67.
- Frau Maestre, M. (2018). El sistema de triaje de un hospital general no es válido para discriminar la urgencia de atención en pacientes pediátricos. España.
- Huacachi Acuña, R. B. (2020). Competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima, Perú.
- INFAC. (2017). . Urgencias De Pediatría: Protocolos De Atención Prehospitalaria. (25), 12-21.
- López Oviedo, L. (2021). Triangulo de valoración del paciente pediátrico. En V. H. Estupiñan Pérez, *Conceptos del cuidado Respiratorio Pediátrico* (págs. 43-53). Cali: Universidad Santiago de Cali.
- Medina Maldonado, L. (2019). *Sistemas de triaje en urgencias pediátricas. Revisión sistemática*. REPOSITORIO COMILLAS. Obtenido de COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA:

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/45146>

- Ortega, Á., Rodríguez, J. Á., Novo Muñoz, M. M., Rodríguez Novo, N., Rodríguez Novo, Y. M., & Aguirre Jaime, A. (2019). Inadecuación de la urgencia pediátrica hospitalaria y sus factores asociados. *Ene*.
- Popoca Vivas, H. (Febrero de 2020). Conocimientos y actitudes de los cuidadores primarios frente a signos de alarma en infecciones diarreicas en niños menores de cinco años en la UMF No 57. Puebla de Zaragoza, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Requena Gomer, S. E. (2019). *TRIAJE DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA PEDIATRICA DE LA CLINICA RICARDO PALMA LIMA 2019*. Callao.
- Sancho Bustín, N., Alonso Rubio, Á., Utrilla Chamarro, M., Buil Sanz, S., Ibáñez Cecilia, S., & Liena Béjar Torrijo, H. (Marzo de 2022). Triángulo de evaluación pediátrica. *Revista Ocronos*, V(3), 81.
- Sarria Guerrero, J. A., Luaces Cubells, C., Jiménez Fábrega, F. X., Villamor Ordozgoiti, A., Isla Pera, P., & Guix Comellas, E. M. (2019). Impacto de las consultas y triajes telefónicos pediátricos en el uso del servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*, 257-260.
- Suárez, M., & Jaime, M. (2018). Utilidad del Triángulo de Evaluación Pediátrica en un Servicio de Emergencia Pediátrica. *Boletín Médico de Postgrado* , 39-45.
- Vásquez Alva, R., Luna Muñoz, C., & Ramos Garay, C. (Enero de 2019). HOSPITAL TRIAGE IN EMERGENCY SERVICES. *Facultad de Medicina Humana URP*, XIX(1), 90-100. doi:DOI 10.25176/RFMH.v19.n1.1797
- Vintimilla González, D. B., Vicuña Yumbra, A. M., Ruiz Abad, G. M., Palomeque Molina, J. M., & González Matute, V. A. (2022). Sepsis en la Etapa Pediátrica. *RECIMUNDO*, VI(2), 537-547.
- Viteri Gómez, G. R. (Noviembre de 2017). Empleo del triángulo de evaluación pediátrica en el triaje de emergencias pediátricas del Hospital Universitario. Guayaquil, Ecuador.
- Xiaomin, M., Yuanyuan, L., Mingqing, D., Omorogieva, O., Lijuan, H., Xiaohua, F., . . . Xiaohua, W. (2021). The accuracy of the pediatric assessment triangle in assessing triage of critically ill patients in emergency pediatric department. *International Emergency Nursing*, 1-7.

ANEXOS

ANEXO: 01

Nº: 001

TÍTULO: Evaluación pediátrica para estimar la gravedad de la enfermedad en emergencia. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2021-2022

OBJETIVO: Determinar como el personal de salud realiza la evaluación pediátrica para estimar la gravedad de las enfermedades en el servicio de emergencia del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba durante el periodo 2021-2022.

Marque con x, o encierre con un círculo el literal que usted crea conveniente según corresponda.

Se guardará absoluta reserva de la información recolectada.

Agradecemos su colaboración.

Apellido y Nombre del entrevistador: _____

Apellido y Nombre del entrevistado: _____ (opcional)

Servicio al que pertenece: _____

Cargo que desempeña: _____

Fecha: _____

.

Cuestionario:

1. ¿Conoce usted sobre el triángulo de evaluación pediátrica?
Si ___ No ___
2. Según su criterio el triángulo de evaluación pediátrica está conformado por (escoger solo una opción):
 - a. Llenado capilar – Respiración – Circulación
 - b. Pulso – Gestos – Actividad
 - c. Apariencia - Respiración – Circulación
 - d. Edad – Apariencia – Respiración
3. Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa la mirada del paciente?
SI ___ No ___
4. Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ y realiza el triaje correspondiente evalúa su llanto?
SI ___ No ___
5. Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa la reactividad del paciente?
SI ___ No ___
6. Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niño@ evalúa el tono del paciente?
SI ___ No ___

7. Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa el color de la piel del paciente?
SI___ No___
8. Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ y realiza el triaje correspondiente evalúa su piel y verifica si esta está pálida?
SI___ No___
9. Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa la presencia de pulsos distales en el paciente?
SI___ No___
10. Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa el trabajo respiratorio del paciente?
SI___ No___
11. Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ y realiza el triaje correspondiente evalúa su voz?
SI___ No___
12. Cuando usted recibe en el servicio de emergencia a un niñ@ evalúa los ruidos respiratorios del paciente?
SI___ No___
13. De la siguiente lista cual considera usted que es el signo o síntoma de mayor gravedad en el paciente pediátrico:
- Dolor abdominal
 - Vómito
 - Diarrea
 - Fiebre
 - Alteraciones neurológicas
14. De la siguiente lista cual considera usted que es el signo o síntoma de mayor frecuencia por la que acude el paciente pediátrico en emergencia:
- Dolor abdominal
 - Vómito
 - Diarrea
 - Fiebre
 - Alteraciones neurológicas
15. Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presenten diarreas.
- Menores de 1 mes
 - 1-12 meses
 - 1 año – 5 años
 - 6 años – 10 años
 - 10 años en adelante
16. Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presente vómito.
- Menores de 1 mes
 - 1-12 meses
 - 1 año – 5 años
 - 6 años – 10 años

e. 10 años en adelante

17. Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presente dolor abdominal.

a. Menores de 1 mes

b. 1-12 meses

c. 1 año – 5 años

d. 6 años – 10 años

e. 10 años en adelante

18. Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presente fiebre.

a. Menores de 1 mes

b. 1-12 meses

c. 1 año – 5 años

d. 6 años – 10 años

e. 10 años en adelante

19. Seleccione el rango de edad en el que es más común que se presenten alteraciones neurológicas.

a. Menores de 1 mes

b. 1-12 meses

c. 1 año – 5 años

d. 6 años – 10 años

e. 10 años en adelante

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Estimado personal de salud.

El siguiente documento tiene como propósito proveer información sobre la investigación realizada por Danna Mishell Carrillo Molina y Doménica Michelle Santamaria Almache, estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad nacional de Chimborazo, para posteriormente solicitar su participación voluntaria. Por favor léalo detenidamente y haga todas las preguntas que aclaren sus dudas.

Objetivo:

Determinar como el personal de salud realiza la evaluación pediátrica para estimar la gravedad de las enfermedades en el servicio de emergencia del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba durante el periodo 2021-2022.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Se le realizará preguntas para verificar sus conocimientos sobre el triángulo de evaluación pediátrica y el uso del mismo en el área de emergencia del Hospital IESS Riobamba

Los cuestionarios serán auto aplicados en las instalaciones del instituto ecuatoriano de seguridad social Riobamba

El tiempo que requiere para llenar el cuestionario será de aproximadamente 10 minutos.

Beneficios:

La información generada será entregada a la Coordinación del Pregrado para su análisis pertinente.

Las personas que accedan a participar en la presente investigación pueden solicitar información sobre los resultados de este estudio una vez que haya concluido.

Confidencialidad:

Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente para el propósito del estudio.

Riesgos Potenciales/Compensación:

Participar en el presente estudio no implica riesgos ni costos para usted.

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento sin que esto implique algún tipo de consecuencia.

Números a Contactar:

Si usted tiene alguna duda, comentario o preocupación con respecto al proyecto, puede comunicarse con el

investigador a través del siguiente número telefónico: 0987485958 o al correo electrónico:

danna_9728@hotmail.com ; dome2370@hotmail.com

Si usted comprende lo antes mencionado y desea participar en el estudio, debe firmar el documento de consentimiento a continuación:

Yo, _____ acepto participar voluntariamente en la investigación conducida por Danna Mishell Carrillo Molina y Doménica Michelle Santamaria Almache. He sido informado (a) a través del presente documento del objetivo principal del estudio, mi rol como participante, además de los beneficios y riesgos potenciales; asegurando la confidencialidad de la información que proporcionaré mediante los cuestionarios ya mencionados y su uso únicamente con fines académicos según el propósito del estudio.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio una vez que haya concluido. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Danna Mishell Carrillo Molina; Doménica Michelle Santamaría Almache, al teléfono 0987485958 o al correo electrónico: danna_9728@hotmail.com; dome2370@hotmail.com

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

ANEXO: 02

	SERVIDO	CARGO	PREGUNTA1	PREGUNTA2	PREGUNTA3	PREGUNTA4	PREGUNTA5	PREGUNTA6	PREGUNTA7	PREGUNTA8	PREGUNTA9	PREGUNTA10	PREGUNTA11	PREGUNTA12	PREGUNTA13
1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
7	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	5	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
10	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
12	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
17	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
18	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
19	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1

Ilustración 5. Base de datos en la aplicación SPSS