



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad
de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Huacachi Acuña, Rudy Benito (ORCID: 0000-0002-8248-6301)

ASESORA:

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (ORCID: 0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Mi madre Leonor por darme la vida, por su gran amor y sacrificio en mi formación profesional, por Inculcarme valores y la perseverancia de mis objetivos.

A mi esposa María por estar conmigo en todo momento, por todos los objetivos que hemos conseguido juntos a base de sacrificios y esfuerzos; a mis hijos que son la inspiración de seguir creciendo profesionalmente.

Agradecimiento

Primero a Dios por: la vida y la salud; a destinarme ser lo que soy como persona y profesional, ilumina siempre mi camino Señor y derrama tu Bendición. Especial agradecimiento a mi asesora de tesis Mg. Jannett Flórez, por todas sus sugerencias y aportes para encaminar mi estudio de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de Figura.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	13
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	26
3.3 Escenario de estudio.....	27
3.4. Participantes	27
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.6. Procedimientos	31
3.7. Rigor Científico	32
3.8. Métodos o análisis de la información	33
3.9. Aspectos éticos.....	33
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	63
VI. RECOMENDACIONES.....	65
VII. REFERENCIAS	67

Índice de tablas

Tabla 1: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
Tabla 2: Características y referencias de los participantes entrevistados.....	30
Tabla 3: Terminología metodológica utilizada en la investigación.....	34
Tabla 4: Categorización de la Competencia Cognitiva.....	37
Tabla 5: Categorización de la Competencia Procedimental.....	37
Tabla 6: Categorización de la Competencia Actitudinal	38
Tabla 7: Grado de instrucción	39
Tabla 8: Tiempo como enfermero	40
Tabla 9: Competencia cognitiva del enfermero de triaje	41
Tabla 10: Competencia procedimental del enfermero de triaje	43
Tabla 11: Competencia actitudinal del enfermero de triaje	45

Índice de Figuras

Figura 1:Esquema de Triangulación de Datos.....	32
Figura 2: Representación gráfica del escenario de estudio.....	36
Figura 3: Grado de Instrucción	39
Figura 4: Tiempo como Enfermero.....	40
Figura 5: Red semántica de interpretación de la categoría innovadora	47
Figura 6: Triangulación de la categoría1: Competencia Cognitiva enfermero	49
Figura 7: Red semántica de interpretación de Competencia Cognitiva	51
Figura 8 : Triangulación de la categoría 2: Competencia Procedimental del Enfermero.....	52
Figura 9:Red semántica de interpretación de Competencia Procedimental.....	53
Figura 10: Triangulación de la categoría 3: Competencia Actitudinal del enfermero	54
Figura 11: Red semántica de interpretación de Competencia Actitudinal	55
Figura 12:Categoría Innovadora.....	56

Resumen

El presente trabajo de investigación, que tiene como objetivo general conocer la influencia de la competencia del enfermero para la clasificación de prioridad de la atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas. La metodología de esta investigación es de tipo básico, diseño Fenomenológico y enfoque cualitativo; empleando como técnicas entrevista en profundidad, observación, evidencia fotográfica y análisis documental. Los participantes del estudio están son ocho licenciados(as) del servicio de enfermería, se procesó los datos en software Atlas. Ti7 ®. Los resultados fueron sobre las tres competencias; cognitivo el enfermero cuenta con amplia formación académica especialistas en emergencias pediátricas, procedimental cuenta con una amplia experiencia promedio de 16.8 años como licenciado de enfermería y 13.3 años en el área de triaje, en la práctica el 87.5% utilizan el Triángulo de Evaluación Pediátrica; actitudinal muestran empatía con el familiar y tienen autocontrol emocional en situación de conflictos en triaje escuchan y explican al familiar los ciertos criterios de urgencia. Se concluyó que el enfermero por trabajar en un instituto especializado pueden ser monitores y capacitadores nacionales de triaje, tiene la gran responsabilidad de convertirse en líderes del equipo de salud, trabajar para lograr metas institucionales y temas de servicio de atención humanizada.

Palabras claves: Competencia, clasificación de prioridad, atención.

Abstract

The present research work, whose general objective is to know the influence of the competence of the nurse for the classification of priority of care in the Pediatric Emergency Hospital. The methodology of this research is of a basic type, phenomenological design and qualitative approach; using as techniques in-depth interview, observation, photographic evidence and documentary analysis. The study participants are eight graduates of the nursing service, the data was processed in Atlas software. Ti 7 ®. The results were on the three competencies; cognitive, the nurse has extensive academic training specialists in pediatric emergencies, procedural has a broad average experience of 16.8 years as a nursing graduate and 13.3 years in the triage area, in practice 87.5% use the Pediatric Evaluation Triangle; Attitudinal they show empathy with the family member and have emotional self-control in conflict situations in triage, they listen and explain to the family member the certain criteria of urgency. It was concluded that the nurse by working in a specialized institute can be national triage monitors and trainers; they have the great responsibility of becoming leaders of the health team, working to achieve institutional goals and issues of humanized care service.

Keywords: Competence, priority ranking, attention.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el profesional de enfermería ha avanzado progresivamente, tomando un notable protagonismo en la sociedad, producto de una demanda compleja de actividades o tarea, que abarcan desde sus actitudes basados en saber ser, en sus conocimientos que es el saber y las habilidades que son saber hacer; que dan como resultado sus competencias que son de responsabilidad, motivación, autogestión, liderazgo, inteligencia social, autonomía, etc., el cual, le ha permitido asumir una diversidad de funciones entre ellas la prevención y promoción de la salud, rehabilitación, diagnosticar al paciente, entre otros; que son realizados en todos los contextos de la atención de la salud y otros contextos comunitarios. (Bautista , Jiménez y Meza, 2012)

Así mismo, Álvarez (2015) menciona que, en los países Latino Americanos, el profesional de enfermería en el mundo actual tiene como compromiso asumir nuevos liderazgos y competencias, los cuáles son herramientas importantes que sirven para entender mejor la problemática en salud y social. Tal es así que, el equipo del Servicio de Emergencia está conformado por los profesionales de enfermería en toda organización pre e intrahospitalaria, encargados de identificar la condición del paciente según valoración de prioridades, con la finalidad de establecer el nivel de atención en caso gravedad y garantizar que se resuelva su demanda. (Vilchez , 2010)

El personal de salud, en este caso el profesional de enfermería cumple un rol importante en la atención del paciente en base a una pronta y oportuna respuesta, poniendo en práctica sus conocimientos clínicos (sobre algunas patologías) y crítico que le ayuda a dar mayor prioridad a quien lo requiera, en base a sus capacidades de valoración del manejo herramientas en triaje establecidos en las normas técnicas de salud, basados en signos y síntomas clínicos, bajo los criterios de urgencias o emergencias, cabe resaltar la importancia de la experiencia del personal de enfermería que debe contar en el área de triaje de emergencia, ya que esto le ayudara en la precisión de sus decisiones; así mismo, debe contar con una actitud empática y un manejo propio de emociones en beneficio de la atención, por ser clave para un mejor funcionamiento del servicio de emergencia. (De Santos, 2015)

Cubero (2014) mencionó que, la clasificación del nivel de prioridad de la atención muchas veces se ve determinada por la saturación de las salas de urgencias, que va repercutiendo en brindar una deficiente atención en el servicio prestado, así mismo el incremento de la mortalidad producto de los tiempos que se hace esperar, que muchas veces son prolongados e inaceptables; así mismo, también a la falta de capacidad física de las instalaciones y otras a la falta de personal de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refería que los servicios de emergencias alcanzan altos niveles de saturación en triaje en los diversos servicios de Emergencia; esto debido a los efectos de la transición epidemiológica en la población y los estilos de vida violentos que presentaban. (OPS, 2017)

Según, estadísticas norteamericanas, Lucena (2016) refirió que, se estimaba que del 15% al 50% de pacientes que atendían en urgencias eran producto de menores problemas. Siendo esto, muchas veces el resultado de la deficiente capacidad del manejo en la determinación de la clasificación de prioridad por el profesional, poniendo en discusión muchas veces su capacidad en el área de triaje, generando la saturación de los pacientes y porque no la quejas de sus familiares.

La identificación de pacientes en el proceso de clasificación se brinda en el área de triaje de emergencias hospitalarias, en base a un modelo estructurado, que comienza la atención desde la recepción, acogida y clasificación de la prioridad de la atención del paciente. Entre los modelos que más se emplean para atención es el modelo de triaje Manchester que consta de cinco parámetros, considerado como el más fiables por el nivel de discriminación, contando con cinco niveles de prioridad: atención Inmediata de color rojo es prioridad uno, atención muy Urgente de color naranja es prioridad dos, atención Urgente (color Amarillo) es prioridad tres, atención Menos Urgente (color Verde) es prioridad cuatro, atención No Urgente (color Azul) Prioridad cinco. Grupo Español de Triaje de Manchester, (2016). Sin embargo, en la actualidad el grado de implementación del área de triaje estructurado de emergencias es variado en los diferentes países y en otros no existen. (Gomez, 2003)

El área de triaje, es considerado como la puerta de ingreso al hospital y a la vez es donde se brinda atención médica de emergencia. Según la Norma Técnica N°042 del Ministerio de Salud (MINSA), el área de Triaje está destinada para la

evaluación inicial del paciente, donde se priorizan los daños y se deriva su atención en caso lo amerite. (MINSa, 2007)

En el Hospital de Emergencias Pediátricas se observa que muchas personas acuden al servicio por problemas de salud desconociendo la clasificación o prioridad de triaje por lo que experimenta malestar e insatisfacción por la demora, la poca información recibida, el comportamiento o mala actitud del profesional igualmente la negativa de atención por no cumplir con los criterios de los signos y síntomas que corresponde a una emergencia de modo que estas son las quejas más comunes del servicio. La competencia del enfermero en la clasificación de atención del paciente es la clave para mejorar el funcionamiento de las salas de emergencia.

Así pues, surgen algunas preguntas que motivan esta investigación, planteándose como interrogante el **problema general** ¿Cómo influye la competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas?, y **los problemas específicos**, ¿Cómo influye la competencia cognitiva del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas? ¿Cómo influye la competencia procedimental del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas? ¿Cómo influye la competencia actitudinal del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas?

La investigación tiene como justificación, dar a conocer la influencia de las competencias del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención; el cual cuenta con una **importancia social**, que busca ofrecer una atención de calidad y calidez al paciente y familiar, en base a una actitud empática y un manejo propio de emociones en beneficio de la atención, por ser clave para un mejor funcionamiento del servicio de emergencia. Su **importancia metodológica**, está en el empleo de las técnicas de investigación, como son la entrevista y la guía de observación en base a un diseño fenomenológico, encargados de describir las experiencias subjetivas de las competencias de los enfermeros, para luego ser procesados y codificados, mediante el software Atlas. Ti® versión 7.5.4 Y de igual forma, cuenta con una **importancia teórica** que busca incrementar el conocimiento científico del enfermero en cuanto a sus competencias cognitiva, procedimental y actitudinales.

Y así, puedan clasificar la prioridad de la atención del paciente en base a un juicio clínico, al autocontrol emociones y en la toma de decisiones en la atención del paciente y la relación con el familiar. Finalmente cuenta con una **importancia práctica**, con el cual se pretende plantear propuestas y estrategias en cuanto a las competencias del enfermero a nivel cognitiva, procedimental y actitudinales en busca de una atención con calidad y calidez al paciente y familiar, en la clasificación de la prioridad de la atención.

Por tal motivo, la presente investigación tiene como **objetivo general**, conocer la influencia de la competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas; y como **objetivos específicos**, interpretar la influencia de la competencia cognitiva del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención, interpretar la influencia de la competencia procedimental del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención, interpretar la influencia de la competencia actitudinal del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se mencionó a algunos estudios de investigación, donde se resalta los hallazgos que están relacionados con el tema; y así poder determinar la existencia o no de la relación entre las competencias del personal de enfermería y la clasificación de la Prioridad de Atención en los pacientes.

A nivel nacional, Vásquez (2019) en su estudio en Lima - Perú que lleva por objetivo general, analizar la situación del servicio de emergencias en el área de triaje de los establecimientos de salud. Contó con una metodología de tipo cuantitativo y con un diseño observacional. Resultando que, de las 22 instituciones estudiadas, el 68.2% realizan triaje los médicos, 31.8% las enfermeras y el 13.63% otros. De los cuáles, los profesionales que cuenta con especialidad para la atención en un 26.7% son médicos y un 85.7% son enfermeras. Así mismo, se informó a los familiares sobre la situación de salud del paciente en un 86.4% y un 63.6% sobre tiempos de espera en la atención del paciente. Concluyendo que, existe una implementación inadecuada del área triaje en los servicios de emergencia de las instituciones de salud de Lima.

Pisfil (2019) en su estudio en la ciudad de Chiclayo, presentó como objetivo principal, describir el perfil del profesional de enfermería en el área de triaje en el servicio de emergencia. Contó, con una metodología de investigación sistemática basada en la búsqueda y respuesta; útil y pertinente de la práctica del profesional de enfermería. Resultando que, de 17 artículos revisados, nueve hablaron sobre los atributos y características del profesional en el área de triaje. Concluyendo que, si existe siete competencias importantes en el profesional de enfermería: destacando el autocontrol de las emociones, habilidades en la comunicación, empatía y la capacidad de valoración, pensamiento crítico, intuición y confianza, conocimientos clínicos, experiencia y manejo adecuado de las herramientas en el área de triaje.

Pradinett y Santos (2019) en su estudio en Lima que tuvo como objetivo general, analizar la efectividad del profesional de enfermería en el área de triaje del servicio de emergencia, en base a la calidad de atención que brinda. Contó con una metodología de investigación de tipo cuantitativo y diseño de revisión sistemática. Resultando que, de acuerdo a la revisión sistemática, de los diez artículos, el 80% revela la efectividad del profesional de enfermería en el área de Triage en el servicio de emergencia, los cuáles garantizan la calidad de atención; y el 20 % refiere que es deficiente calidad de atención respecto a los tiempos de espera. Concluyendo que, del total de los artículos estudiados el 90% revelan la efectividad del profesional de enfermería en el área de triaje, por su facilidad en la comunicación y viabilidad en el servicio que se brinda al paciente.

Yllesca (2017), en su estudio en Lima, planteo como objetivo principal, identificar la relación de la capacitación laboral del profesional de enfermería en el desarrollo de competencias. Empleando una metodología de estudio de tipo correlacional, en base a un diseño no experimental de alcance transversal. Resultando que, en cuanto al desarrollo de competencias el 47,8% del profesional de enfermería cuanto, con un nivel Bueno, 18,9% nivel Alto y por último el 33,8% un nivel Mínimo. Concluyendo que, si existe relación entre la capacitación laboral de profesional de enfermería con el desarrollo de sus competencias.

Orellana y Sanhueza (2011), en su investigación de Lima, refirieron que el personal de enfermería como profesión y disciplina social se ve inmersa en el acelerado desarrollo de la humanidad en todos sus ámbitos, debiendo ajustarse para responder con calidad e integralidad a las nuevas necesidades de cuidado de los usuarios y de la sociedad, y adaptarse al mismo tiempo a un mundo laboral progresivamente más competitivo. La utilización de la investigación permite obtener información y generar conocimientos propios, necesarios para tomar decisiones y resolver problemas de la práctica; siendo el medio para responder a ésta y al mismo tiempo hacer visible el carácter humanista y autónomo de enfermería. El propósito de este trabajo es examinar la competencia en investigación en enfermería aplicando los cinco elementos de una competencia desde la mirada de recursos humanos en el contexto laboral de enfermería. Se concluye que para el

desarrollando la competencia en investigación en enfermería profesional el *querer hacer* y el *poder hacer* resultan determinantes para llevar a cabo los estudios de los fenómenos de la práctica, sumados al *saber*, *saber hacer* y *saber estar*. Siendo responsabilidad de la institución de salud proveer los medios y la infraestructura necesarios para concretar el *poder hacer* dentro de la competencia en investigación.

Y, por último, Vasquez y Luna (2019) en su investigación señalaron que, en Ciudad de Lima sobre el Triage de emergencia es un sistema encargado de asignar la prioridad clínica en situaciones de emergencia. Está diseñado para asegurarse de que aquellos que necesitan atención urgente reciban en forma adecuada y oportunamente. Con la implementación del servicio de triaje se ha producido una mejora en la calidad asistencial, por la atención de manera adecuada a aquellas patológicas que hacen necesario una asistencia rápida. Se concluyen que, es vital su creación, desarrollo y cambio según las exigencias de una mejor atención e incremento de la demanda en emergencia.

A nivel internacional, Marconato y Monteiro (2017) en su investigación señalaron que, en la ciudad de Brasil que tiene objetivo general es asociar la clasificación de riesgo con los resultados de atención en la unidad de emergencia y evaluar el perfil de atención. La metodología de estudio fue de tipo observacional epidemiológico, basado en los datos del archivo informatizado de una Unidad de Emergencia. Fueron evaluados las atenciones como son la clasificación de riesgo y el resultado (óbito, internación y alta hospitalaria) por medio de los registros del boletín de atendimento de urgencia. Resultados: en el, 81,5% fueron búsqueda espontánea, 41,2% clasificados como verdes, 15,3% amarillo, 3,7% azul, 3% rojos, y 36,9% no fueron clasificados, 90,2% recibieron alta, 9,4% internaron y 0,4% evolucionaron para óbito. De los pacientes que recibieron alta, 14,7% eran amarillos o rojos, de los internados 13,6% eran verdes o azules y de los óbitos 1,8% fueron clasificados como azul o verde. Concluyendo que, el protocolo de clasificación de riesgo demostró buena sensibilidad para prever situaciones graves que pueden evolucionar para óbito o internación.

Urbina y Torres (2018) en su investigación realizado en Ciudad de La Habana tiene objetivo general identificar las competencias que desarrolla el enfermero en el servicio de neonatología. Se utilizaron las técnicas de revisión documental, aplicación de encuestas y consulta a expertos, con los cuales se realizaron talleres de trabajo y entrevista grupal. Se concluyó con la identificación de las competencias genéricas y específicas del enfermero de los servicios de neonatología. Estos resultados sirvieron de base a las funciones y competencias por perfiles de formación que se presenta en el plan D de la carrera de Enfermería en el año 2008.

Asi mismo, Del Barrio-Linares (2014) en su investigación realizado en España tiene objetivo general explicar la relevancia de las competencias de la enfermera de práctica avanzada, especialmente de la enfermera clínica especialista, en el cuidado del pacientes y familias, profundizando en el conocimiento de este. Emplearon una metodología de diseño revisión bibliográfica. Se Concluyo que surge mejoras en el sistema de salud debido a las competencias como agente de cambio y líder transformacional.

Soler y Gómez (2010) en su investigación realizada en Pamplona nos refieren sobre el área de *triaje* que es un proceso donde se maneja el riesgo clínico en forma adecuada y segura en el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Actualmente se utilizan sistemas de *triaje* estructurado con cinco niveles de prioridad donde se clasifica al paciente a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. El sistema español de *triaje* (SET) y el sistema de *triaje* Manchester (MTS) y también el sistema de *triaje* elaborado en Navarra que se utiliza en toda la red pública hospitalaria. Todos son sistemas multidisciplinarios basados en motivos y en la urgencia de la consulta, pero no en diagnósticos y son llevados a cabo por enfermería con apoyo médico puntual. También todos implementaron elementos de monitorización de la calidad del propio servicio de urgencias y cuentan con proyección para poder ser aplicados en el ámbito extra hospitalario.

Avilés (2016) en su investigación en México tuvo como objetivo general determinar la utilidad de los métodos de triaje, Triángulo de Evaluación Pediátrica, Sistema de Alerta Temprana y *SAVE A CHILD* para la correcta identificación y jerarquización inicial de la gravedad de la enfermedad en niños. Su metodología empleada para este estudio fue transversal a través de la prueba diagnóstica realizada en el Servicio de Urgencias en Pediatría. Se concluyó que, si se demostró que el Triángulo de Evaluación Pediátrica, el Sistema de Alerta Temprana y *SAVE A CHILD* fueron instrumentos útiles para identificar y clasificar la gravedad de una emergencia pediátrica; y mejor resultado se obtuvo cuando se emplearon en conjunto.

Ortiz (2019) en su investigación en Colombia que tiene objetivo general realizar un estado del arte sobre el rol de enfermería en urgencia y emergencias, donde se realizó el análisis de los artículos seleccionados, se clasificaron y se establecieron categorías: informativas, garantizar el confort del paciente, docente, investigativa, asistencial, gestión, administración, manejo unido al cuidado, diagnóstico y tratamiento ante unos desastres. Concluyendo que, el enfermero es el encargado de cubrir el área gerencia y administrativa del servicio, también de verificar los recursos materiales incluyendo insumos, muebles enseres y equipos biomédicos para una atención de calidad siendo un puente del equipo de salud, paciente y familia, también deben poseer la práctica y los conocimientos teóricos para realizar los procedimientos y competencias necesarias.

Martinez (2017) en su investigación en España que tiene objetivo general determinar el nivel competencial de la profesional enfermería del área triaje, se relacionan con la variable sociodemográfica estudiada. Contó, con una metodología de estudio de tipo descriptivo, transversal. Resultando que, el 70.4% de los profesionales de enfermería, cuentan con un nivel competencial mayor en cuanto a su formación con pacientes críticos en el área de triaje y con experiencia en el servicio de urgencias hospitalarios. Concluyendo que, la formación y experiencia en el servicio de urgencias hospitalarios aumentan las competencias del enfermero de triaje.

Lugo y Pavlicich (2014) en su estudio realizado en La Paz que, tuvo como objetivo evaluar si existe correlación entre el diagnóstico fisiopatológico y la clasificación que se hace en triaje y determinar si el personal aplica las prioridades de atención. El método de estudio de la presente investigación fue prospectivo, observacional y comparativo. Los datos fueron recogidos a través de una guía de observación mientras la enfermera clasificaba de acuerdo a la prioridad de la atención. Se concluyó que, si existió una alta concordancia inter-observador en la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrico. La polipnea, la palidez previa y la irritabilidad, no se asociaron a errores en la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrico. Las prioridades de tratamiento se cumplieron en los niños con fiebre, y en menor proporción para las variables dolor, dificultad respiratoria, necesidad de oxígeno. Es necesario capacitar al personal en triaje avanzado.

Gómez, Miró y Bragulat (2018) en España en su artículo sobre la designación del nivel en el área de triaje por profesional de enfermería en cuanto a sus características y experiencia; con objetivos de relacionar la demografía, experiencia del personal y la asignación del nivel de triaje modelo andorrano- español; estudio observacional retrospectivo con 50 enfermeras (5 varones y 45 mujeres); conclusión los niveles de triaje están relacionadas con la edad, experiencia, turno y cantidad de pacientes seleccionados por una enfermera.

Seguido, De Santos (2015) en Madrid – España investigó acerca sobre el perfil del profesional de enfermería en el área de triaje; tiene como propósito realizar una revisión bibliografía de 17 artículos publicados en 10 años, los que servirán para entender las características que deben contar el profesional de enfermería al momento de emitir una clasificación en el área de triaje, pero con calidad. Resultando que, se clasificaron nueve temas correspondieron a los atributos y características que debe contar el profesional de enfermería en el área de triaje, como son: intuición y confianza al brindar la atención, empatía con el usuario y paciente, capacidad de valoración al momento de emitir una prioridad, pensamiento crítico, conocimientos clínicos sobre las patologías que presenta el paciente, manejo de las herramientas del área de triaje, autocontrol emocional y experiencia

en el área. Se concluyó que, se recomienda que el triaje sea realizado por enfermeras por presentar características que garantía la calidad.

Otro artículo internacional de editorial científica británica BioMed Central (BMC) es *A review of triage accuracy and future direction* traducido al español es una revisión de la precisión del triaje y la dirección futura; con revisión retrospectiva y búsqueda bibliográfica de 10 años hasta el 2018, con datos electrónicos basados en enfermería de emergencia y precisión del triaje enfatizando que hay escasos estudios que aborden dichos temas, por ello la precisión de la clasificación se reflejará en la calidad del servicio de emergencia; conclusión para fortalecer el sistema de triaje y mejorar el desempeño de las enfermeras se debe realizar cursos de actualización de triaje con la colaboración y seguimiento del servicio de urgencias. (Lon, Fung, y KIn, 2018)

Así mismo, en las teorías que guía el estudio de esta investigación son, en cuanto a las competencias del enfermero y clasificación del nivel de atención. Según Mertens (2007) hace refirió que, desde un enfoque por competencias procede de la teoría general organizacional y esta a su vez de la teoría general de sistemas, donde toda habilidad innata del individuo debe darse dentro del ambiente laboral del individuo, producto de una interrelación entre lo cognitivo con la experiencia que presenta el individuo.

De acuerdo a la OPS (2000) refirió que, la teoría de las competencias se dio en la década de los 70 por David McClelland que señala que las calificaciones académicas, los conocimientos de grado y las certificaciones tradicionales no eran factores importantes que determinen el desempeño exitoso y eficaz del trabajador, afirmó para que una persona cuente con competencias eran más necesario; las habilidades, las capacidades, los conocimientos y los patrones de comportamiento y la actitud de la gente.

Marelli (2000), en esta línea de análisis teórico refirió que las competencias del individuo están relacionadas con la adquisición de saberes sobre la organización y

el contexto laboral de una institución, esto mismo se construye con el incremento de conocimientos, habilidades innatas, comportamientos y destrezas deben darse en una organización para alcanzar sus objetivos y sus metas planteadas. Resultando, ser esto una condición observable y medible para realizar un trabajo eficazmente, con alto rendimiento en la labor que realizan en la institución.

Sánchez, Aguayo y Galdames (2017) consideraron a la profesión de Enfermería como una disciplina dialéctica, que es producto de la experiencia del enfermero, en base al conocimiento teórico y práctico; donde se puede especificar, cuestionar o negar nociones preconcebidas en una situación; el individuo comparte conocimiento, habilidades y hábitos procedentes de sus prácticas culturales.

Alles (2012) refirió sobre el modelo de Ernestina Windenbach, que es el arte de ayudar del profesional de enfermería. La puesta en práctica de este modelo exige que el profesional de enfermería cuente con criterios que le permitan tomar decisiones sobre el cuidado del paciente e interpretar su comportamiento, así mismo, conocer al paciente desde su estado normal, hasta sus patologías. Tal es así que, el profesional de enfermería debe emplear sus competencias y capacidad al momento de iniciar y mantener una comunicación activa con el paciente y su familia.

Vasquez (2019) refirió que, el termino triaje, proviene del idioma francés TRIER, que significa elección o prioridad; basado en tiempos de guerra o conflictos militares, remontada en la época de Napoleón, donde apenas se hacían esfuerzos para atender a sus heridos con un bajo nivel de conocimiento, y se veían en la necesidad por falta de personal y medicamento en priorizar la atención en los más graves, que estaban en peligro sus vidas.

Mahon (2003) señaló que, el modelo de triaje canadiense de 1995, es una escala de clasificación y de agudeza (CTAS), aunado a esto, maneja también la escala de dolor, que es empleado en pacientes pediátricos, el cual permite determinar la gravedad de la afección por categorías. Además, se encarga de describir los

tiempos para la reevaluación del paciente y cambiar la clasificación de acuerdo al tiempo de espera. Y, por último, también cuenta con indicadores de calidad que le van a permitir medir al departamento o área si se está cumpliendo con los tiempos de respuesta estandarizados.

Los enfoques que conceptualizan esta investigación, según Carrillo (2013) hace refirió sobre la formación del profesional de enfermería ha implicado varias fases, que le ha permitido desarrollar diferentes competencias que van desde el ser, el saber y saber hacer. Poniendo en práctica sus conocimientos, aptitudes y actitudes, que siempre están en acciones que realiza el profesional de enfermería.

(Torres & Urbina, 2006) el perfil del licenciado en enfermería se adquiere por competencias científico técnica en el cuidado de etapas de vida de las personas sanas o enfermas realizando las cuatro funciones con actitud humanística, ética y responsabilidad, tiene autoridad de toma de decisiones y habilidades teórico practico de técnicas específicas para el ejercicio profesional sustentado en un método científico y tecnológico en el área de enfermería.

DIGES (1995) refirió que las competencias del enfermero están en base a sus funciones y tareas que caracteriza el desempeño de su carrera.

González (2007) menciona que, las competencias son una destreza del enfermero, que está demostrado a través de la relación interpersonal saludable que se establece entre la enfermera y el paciente. Así mismo lo divide en tres dimensiones: Aspectos cognitivos, se basa en la adquisición de conocimientos por parte del profesional de enfermería, el cual le va a permitir emitir un juicio clínico, mostrar seguridad en su atención, identificar la clasificación de la prioridad, evaluar las carencias del paciente y por último actuar como consultora de otros profesionales en enfermería. Aspectos de comportamiento, se basa en establecer una relación interpersonal saludable entre el profesional de enfermería y el paciente; animándolo, agradándolo, mostrándole afecto, permitiéndole sentirse en un ambiente familiar durante su cuidado, sonreírle y resaltar aspectos positivos que busquen mejorar salud. Aspectos de comunicación, se fundamenta en establecer

un lazo apropiado con el paciente; en base a una escucha activa, mostrar interés por su situación, permitirle exteriorizar sus sentimientos y utilizar un tono apropiado en la interacción.

Respecto, Carrasco (2009) clasificó las competencias profesionales de la siguiente manera, Competencias cognitivas relacionadas al saber profesional. Competencias procedimentales es el saber hacer del profesional, cumplen con su acción de saber cómo proceder en situaciones profesionales determinadas; es decir que nos identifican de una profesión con otra; Competencia actitudinal está relacionada con el ser del profesional.

Obaya, vargas y Delgadillo (2011) refirieron que, las competencias, están basadas en la capacidad que tiene el profesional de enfermería en demostrar sus conocimiento y destrezas para satisfacer algunas exigencias en situaciones particulares; la importancia de la educación en la competencia (EBC) es un método sistemático donde se desarrollan los conocimientos y habilidades en determinadas funciones y tareas; la ética profesional y la toma de decisiones enfatizan la construcción de valores y actitudes, por lo tanto se relacionan con los conocimientos teóricos y la experiencia práctica formando así profesionales competentes.

De Santos (2015) refirió que, las competencias del enfermero son características o atributos que deben poseer, para clasificar la prioridad de atención de emergencia con calidad, dividiendo en tres categorías, como lo cognitivo se divide en dos sub categorías: primero al conocimiento clínico sobre las patologías y complicaciones que es de vital importancia en el momento de priorizar un problema de salud; segundo el pensamiento crítico esta basa en emitir un juicio que tiene como base los hechos y así tomar decisión que sea asertiva y efectiva. Lo procedimental basado en las herramientas que se emplean para brindar una mejor atención. Lo actitudinal tiene que ver con la empatía que debe contar el profesional de salud, comprendida en gestionar servicios de urgencias con alta carga emocional y presión laboral; basada en valores y el autocontrol que son importantes en la clasificación de la atención para proteger la vida de los pacientes.

Así mismo, Ramirez y Miranda (2016) refirieron que, los especialistas de enfermería cuentan con competencia que están divididas en: básicas, genéricas y específicas. La básica está fundamentado en el desarrollo de habilidades, autocontrol emociones y en la toma de decisiones; la genérica en base a fisiologías, fisiopatología, manejo de fármacos, comunicación permanente con el paciente con una actitud de respeto a su cultura y valores sociales; la específica demostrar habilidades personales, cumplir principios de bioseguridad y aplicar criterios de toma de decisión para clasificación de pacientes en situación de emergencia y urgencia.

García y Gónzales (2011) refirieron que, en cuanto a la herramienta de la triangulación de evaluación pediátrica (TEP) es importante para el servicio de emergencia, el cual, permite unificar las primeras impresiones del paciente y mejora la atención inicial, proporciona información básica sobre el estado funcional y determina la prioridad en base a tres aspectos: respiración, circulación y aspecto general.

Lopez y Licona (2006) mencionaron que, el objetivo del área de triaje hospitalario se basa en poder determinar rápidamente una situación de riesgo vital del paciente y ser trasladado al área correspondiente, sin hacer diagnóstico sino priorizar en función a la clasificación de emergencia mejorando así el flujo de atención al disminuir la congestión y el tiempo de espera en el servicio.

MINSA (2007) definió al Triage como un proceso con el cual se clasifica y se prioriza el daño que presenta el paciente y así poder brindar una atención acertada. El triaje es, la primera actividad que se realiza en el servicio de emergencia y debe ser realizada por un profesional acreditado y capacitado. Así mismo, refirió que la categorización para la atención en los servicios de emergencia, está en base en establecer prioridades de atención que van desde la prioridad uno hasta prioridad cuatro: *prioridad de atención I* requiere atención inmediata y entrar en la sala de reanimación o shock trauma por su condición grave, pudiendo llegar a la muerte inminente; *la prioridad II* pacientes con síntomas repentinos o agudos que están en riesgo de muerte o complicaciones graves deben ser atendidos en sala de emergencia y la prioridad III corresponde a pacientes que no están riesgo su vida.

Vasquez (2019) divide las prioridades así: i) Prioridad I, ticket rojo: inmediata atención, en menos de cinco minutos. ii) Prioridad II, ticket naranja: muy urgente la atención este riesgo su vida, en menos de 15 minutos. iii) Prioridad III, ticket amarillo: urgente su atención, pero estable, puede demorar hasta 60 minutos para ser atendido. iv) Prioridad IV, ticket verde: sin riesgo vital, menor urgencia, puede demora hasta 120 minutos para su atención. Y por último a la v) Prioridad V, ticket azul: son citados, no urge su atención, puede demora de hasta 240 minutos su atención.

Schmitz (2016) Cada vez más servicios de emergencias utilizan Escala Canadiense de Triage y severidad (CTAS); este sistema categoriza la condición según la gravedad de la enfermedad clasificando en niveles del uno al cinco, la utilidad de esta clasificación estratificada reduce el tiempo de espera y atención en urgencias así mismo detectar pacientes con alta probabilidad de muerte.

Gómez , Ramón y Rúa (2010) refirieron que, según la OPS plantea los a los principios del Triage. Primero, es un sistema, que consta de cinco niveles de prioridad, esta normalizado, permite emitir clasificaciones y controlar a los pacientes y sus tiempos de actuación. Segundo, es un modelo integrado. Tercero, es un modelo de calidad, compuesto por indicadores, como son de fiabilidad, validado, aplicable, útil y relevante. Cuarto, es un sistema que no excluyente al profesional, es integrado, dinámico donde se prioriza la urgencia del paciente. Quinto, es un modelo hecho en base a un programa informático. Sexto, es un modelo que permite integrarse a otros modelos globales, como son las historias clínicas electrónicas. Y, por último, es un modelo estructurado holístico, que permite ser aplicado en urgencia hospitalarias y extrahospitalarias, en niños como en adultos, y en hospitales como en centro de asistenciales.

Pinzon (2017), menciona las funciones en triaje por el enfermero: como recepcionar al paciente, inmediato comenzar con la valoración, inmovilizarlo y trasladarlo a un área de evaluación o tratamiento. Así mismo, utilizar los recursos primordiales, sencillos y puntuales para valorar y catalogar al paciente: signos vitales, inspección general, estado de conciencia. Y, por último, Ingresar el paciente "Rojo" inmediatamente a Reanimación.

Ibameue (2015) menciona que, el enfermero especialista en las áreas de emergencia y urgencia, debe ser una experta en contar con una formación académica adicional y ejerza la enfermería a un nivel avanzado. La Enfermera especialista en emergencias debe proveer de cuidados a los pacientes; enfermos o con lesiones, su estado de salud siendo este estable o inestable, sus necesidades sean complejas o no y que requieran de vigilancia o cuidados continuos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básico, porque se le llama investigación pura, teórica o dogmática. Su característica es que se originaron en un marco teórico, y el propósito es aumentar el conocimiento científico, pero no se compara con ningún aspecto práctico. (Muntané, 2010)

El diseño de esta investigación es fenomenológico; se enfocan en las experiencias subjetivas de los participantes, describiendo y entendiendo los fenómenos de cada participante. (Lévano, 2007)

El método empleado es un enfoque de estudio cualitativo, no medibles en números, basado en la recopilación de los datos a través de las técnicas empleadas, como la de observación no estructurada, la entrevista semi estructurada, la revisión documental de libros, artículos científicos, etc., la evaluación del tiempo de experiencias del personal, su historia de vida profesional y la interacción con comunidades o grupos que presentan las mismas características. Hernández, Fernández y Baptista (2004), El análisis cualitativo apela a una observación descriptiva del individuo. (Herrera, 2018)

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Las categorías son valores diferentes, y el método alternativo es clasificar términos o expresiones de manera clara, conceptualizar o codificar, y no causarán confusión debido a ciertos propósitos de investigación. En la solución alternativa se ubicará y clasificará cada elemento (unidad de análisis) a estudiar. Chavez (2005), así mismo refiere que; las categorías tienen poder conceptual porque tienen la capacidad de agrupar conceptos o subcategorías.

Una vez calculadas las variables y determinadas las dimensiones a estudiar, se establece la matriz de categorización, que, a diferencia del Matriz de operacionalización de las variables, incluye problemas, objetivos, metodología y preguntas formuladas en la entrevista de investigación, buscando la relación entre características generales y características específicas que tienen consistencia y trazabilidad metodológica entre el problema, el objetivo y el supuesto hipotético. (Lafosse, 2020)

Las categorías exploradas en la investigación: Cognitivo, procedimental, actitudinal, prioridad I, prioridad II, prioridad III. Y las subcategorías: Conocimiento, pensamiento crítico, experiencia, capacidad de valoración, herramientas de triaje, empatía, autocontrol emocional.

3.3 Escenario de estudio

El Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP) creado el 12 de Julio de 1985, antigua sede la Asistencia Pública de Lima, ubicado en la avenida Grau del Distrito de la Victoria, es una de las instituciones de salud que cuenta con diversas especialidades médicas en la atención de emergencias y urgencias pediátricas a nivel nacional.

Existiendo en total 30 enfermeras a cargo del servicio de emergencia, los que están programados por turno de 12 horas, tres enfermeras en el día y tres en la noche, en turnos de cuatro horas cada uno en el área de triaje.

3.4. Participantes

A excepción de algunos estudios de caso, la selección de participantes es dinámica en la investigación cualitativa. En otras palabras, el proceso de utilizar diferentes estrategias para seleccionar objetos de información no se interrumpirá según el tipo de información que siempre se necesite, sino que continuará durante todo el proceso de investigación; se trata de un proceso secuencial, que suele comenzar con la selección de fenómenos, y la prioridad de estos fenómenos es seguir ligados a la investigación de fenómenos que continúan apareciendo a lo largo del proceso de investigación. (Rodríguez, Gil y García, 1996)

Los participantes de este estudio están constituidos por licenciados(as) del servicio de enfermería del área de emergencia, quienes cuentan con la formación profesional de estas cuatro áreas de enfermería: asistencial, docente, investigación y administración, siendo un total de ocho enfermeras entrevistadas. El estudio tiene como finalidad reflejar los conocimientos, procedimientos y actitudes y experiencia del enfermero en el área de triaje hospitalario.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para poder determinar la frecuencia particular de los rasgos o características que son importantes en los datos cualitativos, se proporcionó los medios para cuantificar a los observadores del mundo que los rodea. Tomándolo desde un enfoque cualitativo. Se emplearon los siguientes instrumentos: la entrevista semiestructurada, lista de chequeo o lista de observación, cuya finalidad es la recolección de información, así también se utilizó el análisis documental. Debido a la coyuntura de la pandemia por COVID 19 y los avances de la tecnología, la entrevista se realizó vía internet - zoom y WhatsApp.

La combinación, el uso conjunto o la complementariedad de las técnicas de recopilación de datos está en cierta medida implícita en el método y la estrategia y, por tanto, también en el proceso de triangulación. El proceso de triangular el resultado obtenido, es decir, comparar los datos obtenidos tanto como sea posible. De esta forma, los investigadores pueden disponer de información detallada y diversa para comprender y explicar la situación de la investigación. El siguiente esquema muestra el uso combinado de técnicas de documentación, observación y diálogo en la investigación cualitativa, cabe señalar que la observación y la participación son actividades ubicuas en el desarrollo de la investigación en entornos virtuales. (Orellana y Sánchez, 2006)

Tabla 1

Técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación

Técnicas	Instrumentos
Entrevista en profundidad	Guía de entrevista
Observación	Lista de Observación de chequeo
Evidencia fotográfica	Fotografía
Análisis documental	Guía de análisis

Nota. En la Tabla 1 se muestra las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en la presente investigación, La realización de la triangulación hace que la investigación en su conjunto sea significativa. (Cisterna, 2005)

A continuación, se procederá a describir el presente instrumentos:

Instrumento 1: Entrevista

Es una herramienta flexible y abierta que se puede utilizar de forma individual o grupal por los participantes, para que puedan expresar su experiencia de la mejor manera, sin verse afectados por las opiniones de los investigadores u otros resultados de la investigación.

Se procedió a entrevistar a los enfermeros asistenciales que laboran en triaje ya que el objetivo principal de la presente investigación es determinar la competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención de emergencia que va a permitir el pensamiento crítico, la experiencia y el autocontrol emocional que tienen los enfermeros en triaje.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas y en profundidad con un promedio de nueve a 10 preguntas para determinar las perspectivas de los actores, como dichos actores interpretan desde sus concepciones y su apreciación subjetiva sobre las competencias de los enfermeros en torno a lo cognitivo, procedimental y actitudinal dentro de una realidad institucional.

Para la entrevista semiestructurada se elaboraron guías que incluyeron preguntas respecto competencias del enfermero, con categorías y sub categorías enmarcadas a la capacidad de valoración dentro de lo procedimental y todo el conocimiento de enfermería para poder determinar la prioridad de atención de emergencia, entre uno de los casos figuraba los siguiente: Considerando su experiencia en el caso que llegue un lactante mayor, con palidez marcada y dificultad respiratoria moderada, con tiraje subcostal e intercostal ¿Cómo procedería Ud. en la prioridad atención?

En total se entrevistaron a ocho actores institucionales, las entrevistas se realizaron fuera de la institución en sus horas libres previa coordinación mediante el uso de la plataforma zoom y video llamadas grabadas bajo su consentimiento informado. Figura la referencia que serán utilizadas en el análisis de estudio.

Tabla 2*Características y referencias de los participantes entrevistados*

Referencia	Edad	Tiempo como Enfermero	Tiempo en la Institución	Grado de Instrucción
Enfermero 1	27 años	5 años	3 años	Lic. en Enfermería Especialista en Emergencia
Enfermero 2	39 años	10 años	6 años	Lic. en Enfermería Especialista en Emergencia
Enfermero 3	46 años	12 años	10 años	Lic. en Enfermería Especialista en Emergencia
Enfermero 4	55 años	30 años	26 años	Lic. en Enfermería Especialista en Pediatría
Enfermero 5	38 años	11 años	11 años	Lic. en Enfermería Especialista en Emergencia
Enfermero 6	42 años	14 años	12 años	Lic. en Enfermería Especialista en Emergencia
Enfermero 7	40 años	13 años	8 años	Lic. en Enfermería Especialista en Emergencia
Enfermero 8	65 años	40 años	31 años	Lic. en Enfermería Especialista en Pediatría Mg. Gerencia y Administración de los Servicio de Salud

Fuente: Elaboración Propia

Instrumento 2: Lista de Observación

Un instrumento que ha sido elaborado para observar, verificar y recopilar datos de forma ordenada y sistemática en un contexto determinado. Se realizaron las observaciones en el servicio de emergencia de la institución con el objetivo determinar la competencia del enfermero.

Se elaboran pautas mediante una lista de chequeo para poder observar en detalle y describir los fenómenos de cada uno de los participantes. En los casos se observó el desarrollo de actividades de los participantes y destacar elementos importantes. Los criterios de Observación incluyen las siguientes categorías de análisis: Cognitivo, Procedimental, Actitudinal, Prioridad I, Prioridad II y Prioridad III.

En la observación se procedió respetando los tiempos de los enfermeros, todos los detalles son registrados de acuerdo a sus intervenciones y se registra las imágenes.

Instrumento 3: Documentos

Es un instrumento para comprender y conocer el panorama de los antecedentes investigados mediante la bibliografía nacional e internacional.

Tras analizar varios textos escritos por investigadores, podemos acceder a las categorías escritas sobre las competencias del enfermero que realiza su labor en el área de triaje hospitalario. Esto también nos permite saber qué es importante para registrar, por qué y cómo plasma o se refleja el proceso de toma de decisiones, que luego conduce a la experiencia del enfermero.

Se accedió “Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencia” RM N° 386-2006/MINSA que aprobó la NTS N°042-MINSA/DGSP-V01

3.6. Procedimientos

En la investigación cualitativa se suele utilizar más de una herramienta para recopilar información, además de las entrevistas, se suelen utilizar actividades sistemáticas de observación etnográfica (participantes o pasivas), grupos de discusión, experiencias de vida y análisis documental, cuando esto sucede, el proceso de triangulación como todo el trabajo de campo debe integrarse; para ello, el primer paso es triangular la información obtenida de los distintos instrumentos utilizados en el trabajo de campo. (Cisterna, 2005)

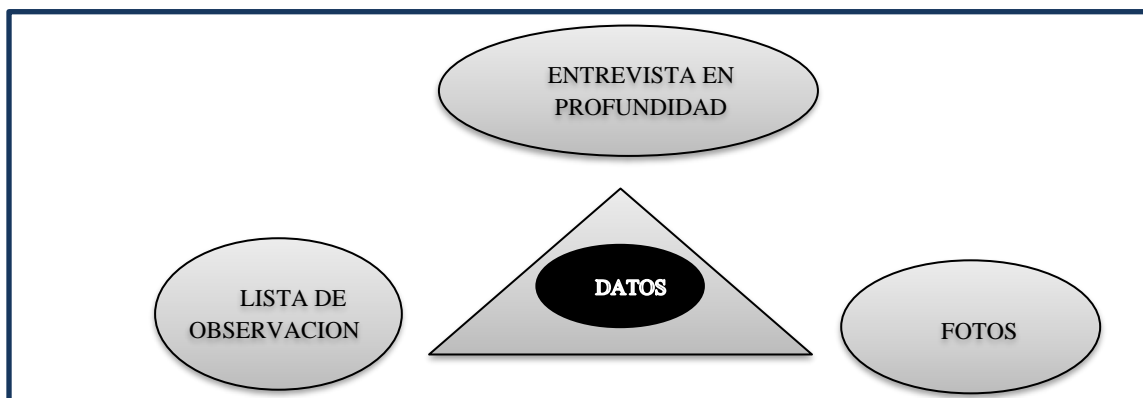
En el proceso de recolección de datos se identificaron diferentes fuentes de información procesadas por instrumentos y para verificar la validez se seleccionó el método de la triangulación de datos.

Para la categorización: Mediante el cual mediante se ha descompuesto en categorías y subcategorías, a fin de analizar con mayor profundidad el objetivo materia de investigación, para la competencia del enfermero.

Para la triangulación: Es una combinación de dos o más recolecciones de datos con valores aproximados similares en el mismo estudio, que se utiliza para medir la misma categoría y/o subcategoría. A través de esta estrategia se han confrontado los resultados de las entrevistas, observación e imágenes (fotografías), a fin de llegar a conclusiones más concretas sobre el problema materia de investigación demostrando resultados sobre las competencias de los enfermeros. La triangulación es una técnica de análisis de datos que contrasta los enfoques a partir de la información recolectada. La triangulación da el rigor, la profundidad y la complejidad de investigación permitiendo grados variables de consistencia de los resultados; reduce el sesgo y aumenta la comprensión del fenómeno. (Mayumi, 2005)

Figura 1

Esquema de Triangulación de Datos



Fuente: Elaboración propia

3.7. Rigor Científico

Los métodos rigurosos son relevantes para cada etapa del proceso de investigación. Por un lado, la calidad de la formulación de problemas debería ser el objetivo común de los proyectos de investigación. La importancia de la tecnología incluye la tuya riguroso, ya sea investigación, entrevista, grupo Foco o diversas formas de observación. (Arias y Giraldo, 2011)

Teniendo en cuenta los instrumentos serán validados por expertos en tema del estudio de investigación aplicando la Transferibilidad y credibilidad de la información.

3.8. Métodos o análisis de la información

Con la información recolectada se procedería a la elaboración de una base de datos en formato Atlas. Ti7 ® elaborando primero la unidad hermenéutica, codificando las entrevistas, lista de chequeo y fotos correspondiente a cada categoría y subcategoría agrupando cada instrumento en familias para proceder con la elaboración de redes semánticas por cada categoría y poder analizar la información. (Muñoz, 2005)

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio se da en base a investigaciones, artículos y referencias nacionales e internacionales acorde a las normas APA y con las normas internacionales con las que trabaja la Universidad César vallejo (UCV), por ello el presente carece de plagio con investigaciones de otros autores. Los participantes serán informados manteniendo la privacidad de la información recolectada. Se aplica rigor científico.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Los resultados por categorías

A continuación, pasaremos a describir los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos considerados en el estudio: Entrevista, lista de chequeo y análisis documental. A fin de facilitar su entendimiento y estarán representada por la Tabla 3, donde definiremos los términos utilizar en la investigación con el método del software Atlas. Ti7®

Tabla 3

Terminología metodológica utilizada en la investigación

Término	Definición utilizada
Atlas. Ti7®	Es un programa informático con software especializado, de análisis cualitativo. Es una herramienta que va a facilitar la
Documentos primarios	reducción de tareas de los datos recopilados durante el proceso del estudio. Así mismo, empleando un análisis cualitativo de los datos textuales, vídeos y gráficos. Este análisis, en caso de ser datos textuales el formato de imágenes deben ser BMP y en JPG; y en archivos de sonido o video deben ser MP3. (Muñoz, 2005)
Categoría	Glaser y Strauss (1967) señalo que, las categorías son elementos importantes para conceptualizar la teoría. La categoría surge de la característica cualitativa en el planteamiento de la investigación. Cuando fue trasladada a Atlas. Ti7® se denominó Código.
Código	Es un constructo que se emplea para el análisis de nivel básico. El cual, se puede utilizar para conceptualizar, agrupar por citas y sacar resúmenes, capturando significados e ideas, este sería un segundo nivel. (Muñoz, 2005)
Citas	Es un documento de nivel primario, cualitativo. Su función es de servir de contexto al código. (Auerbach y Silverstein, 2003) hace

	referencia que es una transcripción de pasajes que están expresadas en ideas claras relacionada con el tema a investigar.
Familia de códigos	Es un conjunto de códigos que consta de ideas determinadas. Su utilidad únicamente operativa o instrumental, no es analítica. Auerbach y Silverstein (2003), hace mención que, es el cumulo de ideas repetidas en todos los datos.
Redes semánticas	Es un componente característico del Atlas. Ti7® en base a mapas conceptuales, que están representadas en forma su intuitiva toda su información mediante gráficos, en base a componentes y relaciones. (Muñoz, 2005)
Concepto	Es un constructo encargado de enunciar teorías y analizarlas. Primero es creado como una teoría y posterior se concreta como un código. (Sánchez, Aguayo y Galdames, 2017)

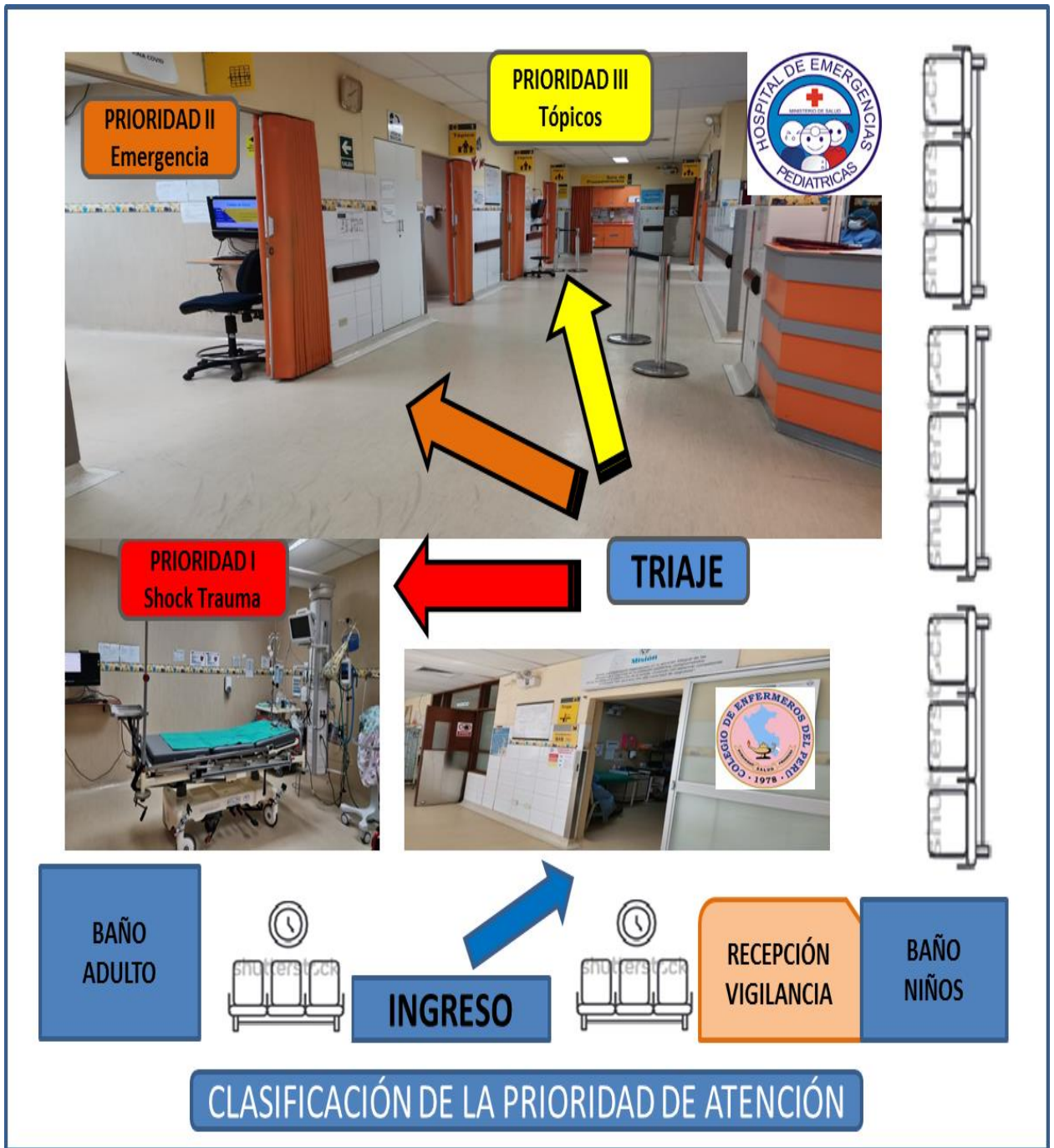
Fuente: Elaboración propia.

La institución involucrada cuenta con una amplia experiencia en la práctica de clasificar la prioridad de atención enfocada al triaje pediátrico. Sin embargo, antes de analizar profundamente estos conocimientos y procedimientos, creemos que es necesario comprender la característica de la institución en el servicio y del enfermero que efectúan dichas prácticas.

En la figura 2 se representa gráficamente el escenario donde ocurre el tema de investigación la institución involucrada cuenta con una amplia experiencia en la práctica de clasificar la prioridad de atención enfocada al triaje pediátrico, es necesario comprender la característica de la institución en el servicio y del enfermero que efectúan dichas prácticas, donde se brinda una atención de emergencia especializada en: Pediatría, neurocirugía, cirugía, traumatología y cirugía plástica.

Figura 2

Representación gráfica del escenario de estudio



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4*Categorización de la Competencia Cognitiva*

Sub categorías	Preguntas
Conocimiento Clínico	1. ¿Defina Ud. que es triaje y por qué es importante? 2. ¿Conoce Ud. las prioridades de atención de emergencia, podría describir cuáles son y el tiempo considerado de cada uno?
Pensamiento crítico	3. En el caso que ingresa por emergencia una madre con su niño en brazos refiere que su bebé no reacciona, a la evaluación menor inconsciente, sin pulso: según tu criterio ¿cuál es primera medida a realizar?

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 4, muestra las preguntas de formulación para cada subcategoría del público objetivo en cual el personal de emergencia debe demostrar sus conocimientos, preparación académica, un pensamiento consistente y conocedor de la situación de emergencia utilizando el juicio clínico para la resolución del problema y toma de decisión en clasificar la prioridad de atención con el fin de salvaguardar la vida y la salud del paciente pediátrico.

Tabla 5*Categorización de la Competencia Procedimental*

Sub categorías	Preguntas
Experiencia	4. Considerando su experiencia en el caso que llegue un lactante mayor, con palidez marcada y dificultad respiratoria moderada, con tiraje SC-IC ¿Cómo procedería Ud. en la prioridad atención?
Capacidad de valoración	5. Otro caso de una madre que refiere que su menor presenta sólo vómitos, con tiempo de enfermedad de dos días; ¿Cómo se enfocaría Ud. en la valoración del paciente?
Manejo de herramientas de Triage	6. ¿Qué herramientas de triaje pediátrico utiliza Ud. para clasificar la prioridad de atención, explique por qué?

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 5, permite observar que las preguntas se encuentran enfocadas a cada subcategoría de la competencia procedimental y poder proceder a clasificación de triaje en base a la experiencia con un caso de un problema respiratorio, capacidad de valoración de un niño con vómitos y el manejo de herramientas de triaje.

Tabla 6

Categorización de la Competencia Actitudinal

Sub categorías	Preguntas
Empatía	7. En caso de que una madre acude con dos hijos a triaje (un lactante menor y otro de cinco años) pero sólo uno cumple con los criterios de asignarle una prioridad; el niño no necesita atención de urgencia y no tiene familiar con quién dejarlo ¿Cómo solucionaría Ud. el problema de la madre en este caso?
Autocontrol emocional	8. Hay un paciente que llega al servicio de emergencia, lo evalúas y no cumple con los criterios de emergencia o urgencia correspondiéndole una prioridad 4 pero la madre insiste que es una emergencia y comienza a gritarte; ¿cómo Ud. actuaría? 9. ¿Cómo valoraría el trato que brindan sus compañeras de enfermería en triaje y que aspecto mejoraría Ud. para dar una mejor atención?

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 6, especifica las preguntas formuladas de las sub categoría que son aplicables al público objetivo y obtener mejores respuestas sobre la competencia actitudinal así con ello demostrar la empatía que muestra el profesional y encontrar la relevancia del autocontrol emocional con el familiar que acude solicitando un servicio de salud pudiendo calificar o no calificar como una emergencia.

Los principales participantes en el estudio de investigación son profesionales de enfermería que laboran en la institución de salud tienen una antigüedad mínima de cinco años y una máxima de 40 años como licenciados en Enfermería (Tabla 8 y figura 4) todos con especialidad en emergencia o pediatría y un profesional cuenta con postgrado de maestría en Gerencia y Administración de los Servicio de Salud como se muestra en tabla 7 y grafico N°3.

Tabla 7

Grado de instrucción

Grado de Instrucción		
	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Lic. en Enfermería especialista en Emergencia	6	75
Lic. en Enfermería especialista en Pediatría	2	18.18
Mg. Gerencia y Gestión de los Servicio de Salud	1	9.09
Total	9	100%

Fuente: Características y referencias de los participantes entrevistados

Figura 3

Grado de Instrucción

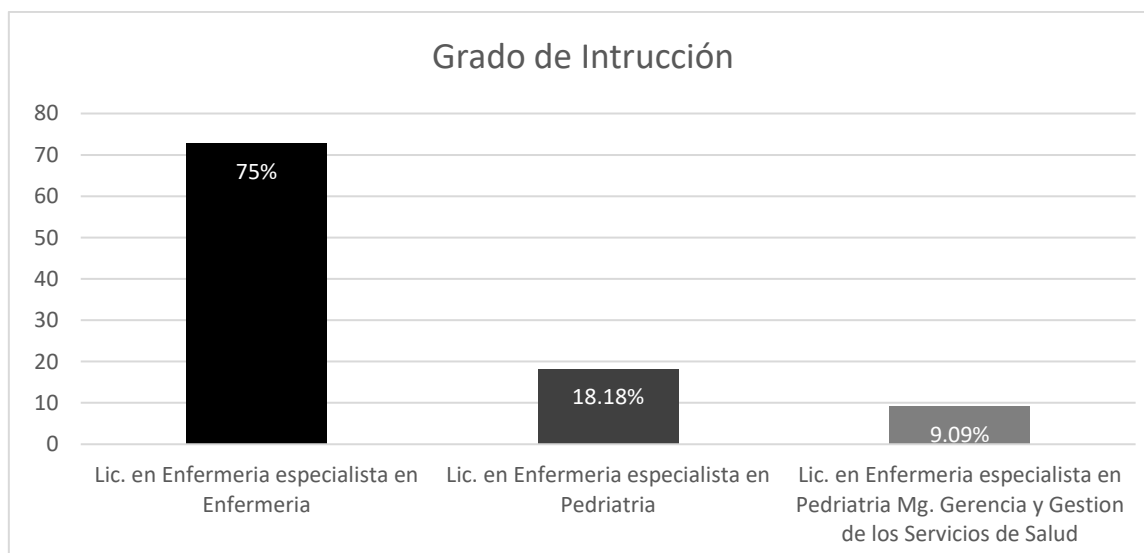


Tabla 8

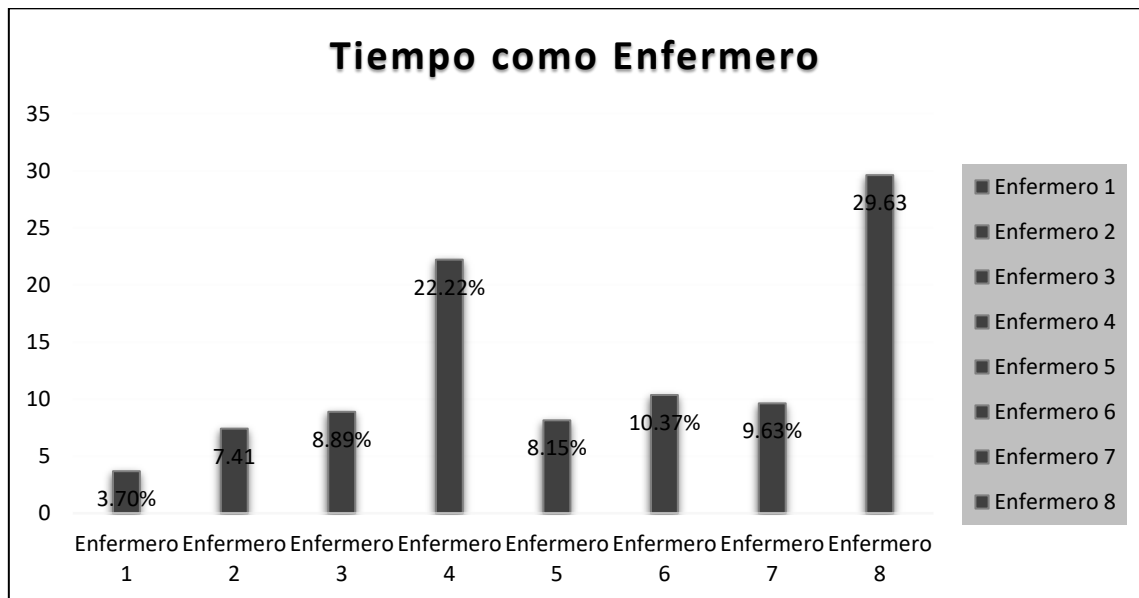
Tiempo como enfermero

Tiempo como Enfermero		
	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Enfermero 1	5 años	3.70
Enfermero 2	10 años	7.41
Enfermero 3	12 años	8.89
Enfermero 4	30 años	22.22
Enfermero 5	11 años	8.15
Enfermero 6	14 años	10.37
Enfermero 7	13 años	9.63
Enfermero 8	40 años	29.63
total	135	100%

Fuente: Características y referencias de los participantes entrevistados

Figura 4

Tiempo como Enfermero



Las entrevistadas refieren que enfermería es responsable de realizar el triaje hospitalario.

“Enfermería es el responsable, las licenciadas de enfermería son las responsables de hacer es tipo de atención del triaje, que se viene realizando hace bastante tiempo, con bastante responsabilidad y bastante efectividad, es uno de los hospitales bueno en que tenemos la suerte que las enfermeras estamos haciendo este tipo de actividad.” (Entrevista 4)

Resultados para el Objetivo específico 1: Interpretar la influencia de la competencia cognitiva del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

Tabla 9

Competencia cognitiva del enfermero de triaje

Contenido textual	Nº de citas	% relativo	% Total relativo
Priorizar / Optimizar el tiempo	25	9.36%	33.33%
Prioridad I-rojo	17	6.37%	
Prioridad II-naranja	16	5.99%	
Prioridad III-amarillo	16	5.99%	
Evaluaría primero	15	5.62%	
TOTAL	89		

Nota. En la Tabla 9 se aprecia los contenidos textuales expresados por los entrevistados. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas. Ti 7®. Autoría propia

En la Tabla 9, se muestran los resultados a las preguntas formuladoras respecto a la Competencia cognitiva del enfermero de Triage, muestra las citas más usadas por el público objetivo respecto a la competencia cognitiva con un a total de 89 citas literales. Se aprecia mayor cantidad de citas referenciadas por los entrevistados acerca del concepto e importancia de triaje; así mismo las citas en referencia a los conocimientos de la prioridad I, prioridad II y prioridad III, por último, el contenido textual de evaluaría primero con el menor porcentaje de citas literales.

En el presente estudio, se devela la capacidad cognitiva, expresados en los entrevistados:

“Triage es priorizar las diferentes patologías que llegan en emergencia para cada la atención adecuada según el grado de afectación del estado del paciente.”
(Enfermero. 1)

“Triage es la clasificación de los pacientes de acuerdo a su gravedad porque es importante porque así se mejoraría el flujo en las emergencias” (Enfermero 2)

“La importancia del triaje radica sobre todo en minimizar tiempo y vamos hacer una selección teniendo en cuenta las necesidades terapéuticas de los pacientes en este caso del paciente pediátrico, para priorizando de esa manera su atención teniendo en cuenta el nivel de gravedad o de complejidad” (Entrevista 4)

Dentro de lo cognitivo se expresa también el pensamiento crítico, considerando los casos que evalúan en triaje:

“...si nosotros en triaje tenemos un bebé que ingresa en brazos de la madre, no reacciona, no tiene pulso inmediatamente a trauma shock, inmediato empezamos con el RCP Básico...” (Entrevista 6)

En estos discursos se expresan una cualidad primordial en cuanto a los conocimientos que posee el enfermero para tomar una decisión de atención inmediata. Por tanto, el conocimiento debe estar ligado a reconocer a cada una de las prioridades de clasificación y poder valorar pacientes que ameritan pasar a la unidad de shock trauma o tópicos de emergencias y los tiempos para cada uno de ellos:

“la prioridad I que vendría hacer atención inmediata cuando está prácticamente el paciente contra la vida y la muerte” (Entrevista 2)

“el rojo es el color que ya nos indica que el paciente debe ser atendido inmediatamente sin espera no, porque se supone que es una emergencia” (Entrevista 3)

“la prioridad II está considerado el color naranja” (Entrevista 4)

“...la prioridad II que es un paciente que necesita una atención de urgencia puede esperar hasta 15 minutos, puede ser atendido en trauma shock o en tópico de pediatría de emergencia...” (Entrevista 6)

“...la prioridad III que el paciente también se cataloga como una urgencia, pero el paciente puede esperar más tiempo el tiempo de espera puede ser entre 20 a 30 minutos.” (Entrevista 6)

Resultados para el Objetivo específico 2: Interpretar la influencia de la competencia procedimental del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

Tabla 10

Competencia procedimental del enfermero de triaje

Contenido textual	Nº de citas	% relativo	% Total relativo
Valoraría el estado de conciencia-hidratación	24	12.70%	33.33%
Herramientas de triaje-TEP	17	8.99%	
Experiencia	16	8.46%	
Medida a realizar	6	3.17%	
TOTAL	63		

Nota. En la Tabla 10 se aprecia los contenidos textuales expresados por los entrevistados. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas. Ti7®. Autoría propia

La tabla 10, especifica categorías y las subcategorías citadas como parte de la descripción de la descripción de la competencia procedimental, estableciendo la capacidad de valoración respecto al estado de hidratación equivale a un 12.70% relativo de cita literal, así también las herramientas de triaje y la experiencia juegan un papel importante en esta categoría procedimental haciendo un total de 63 citas mencionadas.

Por otro lado, los resultados de la segunda categoría la competencia procedimental del enfermero de triaje, en el campo de salud la práctica clínica es una actividad compleja, en los entrevistados se evidencias y manifiestan lo siguiente en relación a la capacidad de valoración:

“...bueno nosotros tenemos en la emergencia como un botón de emergencia en el cual se prende un sonido en la cual todos los especialistas inmediatamente estén en trauma shock, entonces eso sonido empezaría inmediatamente con el RCP.” (Entrevista 6)

“La primera medida en realizar es lo que es el RCP de rescate y más que nada mejorar la valoración del paciente, si es que está inconsciente los

signos vitales para ver que pulso tiene el paciente si es que es un pulso palpable o no e inmediatamente dirigirlo a shock trauma.” (Entrevista7)

Se puede observar que los entrevistados realizan la primera acción con los pacientes críticos activando el sistema de alarma para convocar a todos las especialidades del equipo de salud e iniciar los procedimientos en la unidad de shock trauma el RCP (Reanimación Cardiopulmonar) cada enfermera tiene una función dentro de dicha unidad como: monitorear las funciones vitales, asegurar una vía endovenosa para el tratamiento correspondiente y alistar los materiales para el manejo de la vía aérea. Así mismo mostrando su experiencia y la herramienta que utilizan para la clasificación de esta categoría:

“... viendo con la experiencia de frente le doy rojo y lo paso a trauma shock porque ya pues hay dificultad respiratoria puede haber una hipoxemia puede tener hasta un shock, un shock por la palidez un shock hipovolémico por una posible deshidratación, no, aparte de la hipoxia que pueda tener...” (Entrevista 3)

“Utilizamos lo básico que es el triángulo de evaluación pediátrica como somos un hospital emergencias pediátricas, hay vemos el aspecto general, lo que es aspectos circulatorios y el trabajo respiratorio.” (Entrevista 2)

“...un cuadro en el área de triaje donde se ven las cuatro prioridades que en cada color que cada prioridad esta con diferente color y en cada prioridad...” (Entrevista 6)

Se puede observar de los resultados encontrados la experiencia tiene para seleccionar la prioridad frente a una dificultad respiratoria ya que puede haber una hipoxemia y shock hipovolémico. También la herramienta que utiliza el enfermero es el triángulo de evaluación pediátrica (TEP) basado en los aspectos generales, circulatorios y trabajo respiratorio del paciente; así también hacen mención a un cuadro que se maneja dentro de triaje y poder seleccionar la atención.

Resultados para el Objetivo específico 3: Interpretar la influencia de la competencia actitudinal del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

Tabla 11

Competencia actitudinal del enfermero de triaje

Contenido textual	Nº de citas	% relativo	% Total relativo
Escuchar, /explicar/ orientar	18	11.76%	33.33%
Trato de la atención	17	11.11%	
Ser empático/ apoyar a la madre	16	10.46%	
TOTAL	51		

Nota. En la Tabla 11 se aprecia los contenidos textuales expresados por los entrevistados. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas. Ti7@.Autoría propia

En esta tabla 11, se muestra un total de 51 citas codificadas ligada a la competencia actitudinal, describiendo la subcategoría autocontrol emocional siendo la primera del contenido textual el escuchar, explicar y orientar obteniendo un total de 18 citas equivalente a 11.76% relativo, y respecto a la empatía como subcategoría se codificó un total de 16 citas muestra un apoyo a la madre y ser empático en una situación negativa al familiar.

Por otra parte, estas subcategorías de empatía y autocontrol emocional van a describir los resultados de la competencia actitudinal que muestran la salud emocional de los enfermeros y la habilidad de interactuar con los demás familiares para llevar a cabo la tarea de seleccionar al paciente conforme a una prioridad. A continuación, muestro la cita literal en cuanto ser empático:

“...yo creo que en esta situación tenemos que mostrar empatía y mostrar la mejor manera de llegar a la persona que está desesperada en esos momentos y no ponernos a nivel de ellos...” (Entrevista 4)

“... hay que ser muy empático con la mamá explicarle punto por punto los síntomas que presenta su niño en el momento no son de una atención urgente...” (Entrevista 6)

La siguientes entrevistas muestran el autocontrol emocional de enfermeros frente a una situación conflictiva en triaje con el familiar del paciente, en primera instancia los profesionales de salud escuchan a la madre o padre para tratar de comprenderlo y poderle explicar que su niño no cumple con los criterios de asignarle una prioridad de emergencia, tanto a la insistencia de atención o se tornan agresivos recurren al jefe de guardia para solucionar el problema y decidir la atención del menor.

“...le trato de explicar y si no me entiende y si se pone una persona agresiva ya tenemos que sobre guardar nosotros, normalmente está el personal de seguridad, pero muchas veces igual pasa sobre el personal de seguridad, pasa sobre ellos y tienden a agredirnos el primer paso siempre es hablarle, pero si ellos no entienden y se ponen en forma agresiva como ha pasado a veces que ha pasado a violencia física, arañones, golpes y no solo con el personal de enfermería...” (Entrevista 1)

“Primero la escucho, le escucho para que se desahogue porque si la intervengo seguro que me pega, jaa, le diría pues le explicaría porque no está entrando, le diría señora no está cumpliendo con los criterios...” (Entrevista 2)

“... la mamá se pone agresiva prepotente en ese momento tendría que hablar con el jefe de guardia para que pueda hablar y darles su sugerencia y él tendría la potestad de decir si lo va atender o no y la única manera de poder solucionar el problema...” (Entrevista 3)

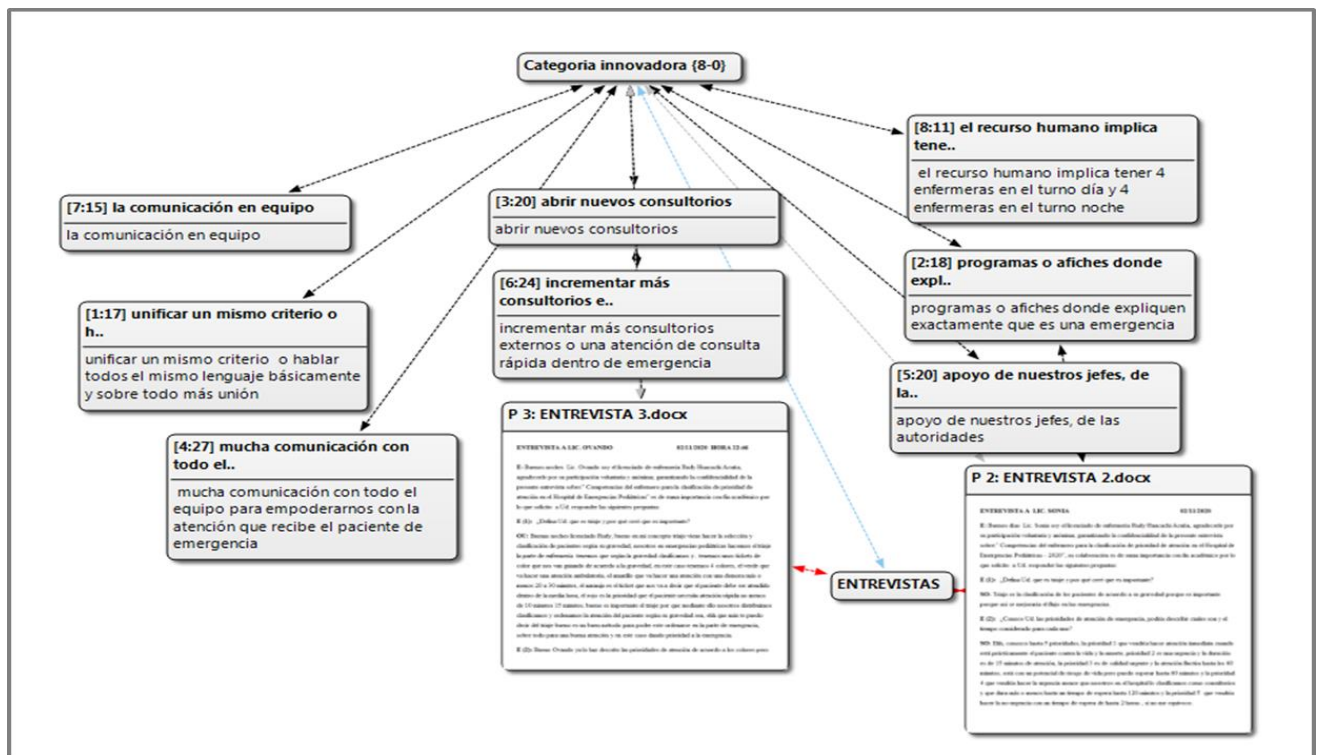
Resultados para la categoría Innovadora: Dentro del proceso de las entrevistas se encontro aspectos para resaltar en esta investigación, reponiendo a una categoria cuyo nombre le codifique dentro de la unidad hermeneutica del Atlas. Ti7® como Categoría innovadora porque gran parte de los enfermeros especialistas hacen referencia para garantizar una mejor clasificación y solucionar conflictos en el área de triaje. a continuación se muestra las citas literales:

“... mucha comunicación con todo el equipo para empoderarnos con la atención que recibe el paciente de emergencia...” (Entrevista 4)

“...incrementar más consultorios externos o una atención de consulta rápida dentro de emergencia...” (Entrevista 6)

Figura 5

Red semántica de interpretación de la categoría innovadora



Nota. La Figura 5 en la Red semántica se grafica las diversas conexiones interpretativas que tiene la Categoría innovadora. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas. Ti7®. Autoría propia

En esta red semantica del figura 5, se muestra como categoria innovadora la coincidencia de opiniones de los entrevistados en lo respecta que aspectos se

debería mejorar para brindar una adecuada atención en triaje, donde se resalta que debería primar la comunicación del equipo de salud de parte licenciados de enfermería y la parte médica específicamente de los pediatras para lograr el empoderamiento de la atención de emergencia; a la vez también la alta demanda de pacientes de prioridad IV urgencia menores que tienen que ser atendidos en consultorios externos por no cumplir la prioridad de emergencia y terminan muchas veces con la negativa de atención generando conflictos con el personal de enfermería encargado de triaje, de modo que se incremente la apertura de nuevos consultorios para evitar situaciones negativas.

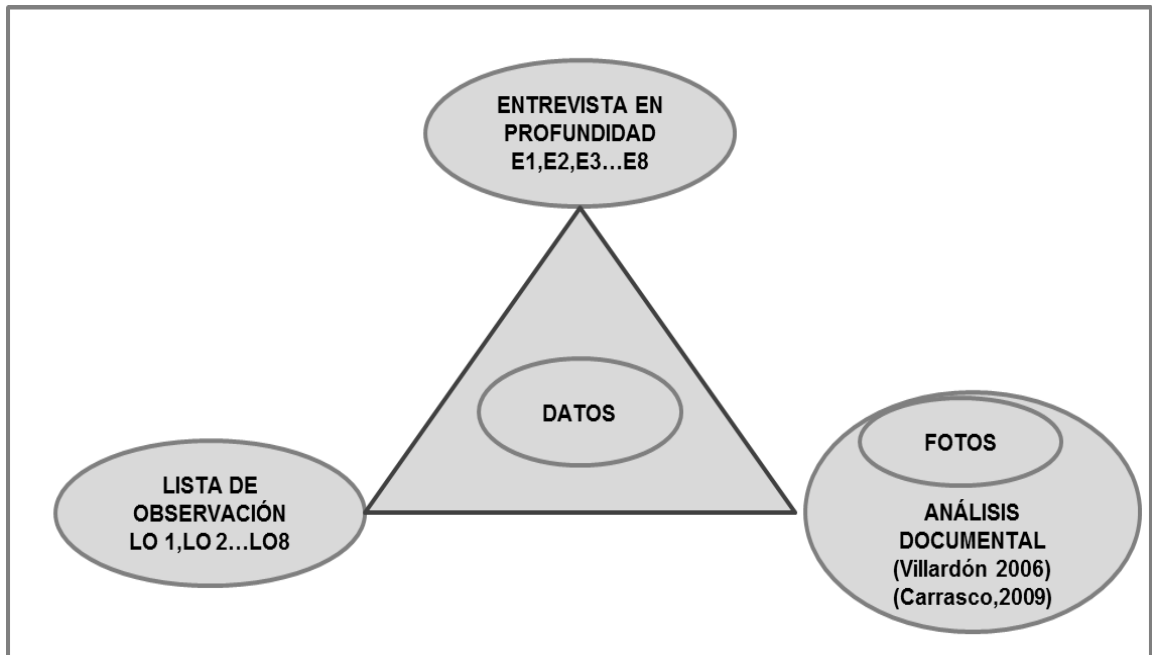
Otro punto que se debería mejorar es la educación a los familiares a través de programas televisivos donde informen respecto al concepto de emergencia o urgencia y así poder direccionar el nivel de atención que corresponde a la situación de salud. También incrementar la rotación de personal de enfermería en el área de emergencia para cubrir la demanda y necesidades de atención.

4.2. Resultados por Triangulación

Al respecto se procedió a la triangulación correspondiente entre las entrevistas efectuadas, la lista de observación o lista de chequeo y las fotos de la investigación determinando que el profesional de enfermería de emergencia es competente por desarrollar sus capacidades cognitivas con amplia formación académica y especializada plasmadas a la práctica generando buenas competencias procedimentales resaltando su capacidad de valoración y haciendo uso de las herramientas de triaje con su amplia experiencia a través de los años mostrando su actuar con empatía y autocontrol emocional durante todo el tiempo y el contexto de clasificar la prioridad de atención pediátrica.

Figura 6

Triangulación de la categoría 1: Competencia Cognitiva del enfermero



Nota. En la figura 6 se observa la triangulación entre entrevista en profundidad, lista de observación, fotos y análisis documental de la competencia cognitiva. Fuente: Base de datos de la investigación /Autoría propia

Al respecto se procedió a la triangulación correspondiente entre las entrevistas efectuadas, la lista de observación para el chequeo, las fotos y análisis documental de la investigación (figura 6) determinando qué, el enfermero del Hospital de Emergencias Pediátricas, se encarga de la clasificación de la prioridad de la atención; contando con un conocimiento, por su amplio manejo en el significado e importancia del área de triaje, que le permite identificar la prioridad de atención de acuerdo a las patologías que presenta la población usuaria, en base a la clasificación de signos y síntomas de emergencias. El profesional de enfermería cuenta con formación académica como especialistas en emergencias y en pediatría; así mismo, cuentan con el grado de magister. En la práctica, es decir, en realidad, esto se puede confirmar mediante **la observación**, porque se puede entender que existe una acción común entre los dos campos. Por otro lado, en los **registros de la literatura** analizados en la parte teórica de la investigación, Villardón (2006), se refiere a los conocimientos adquiridos por todos a través de la educación; Carrasco (2009), establece que las competencias cognitivas,

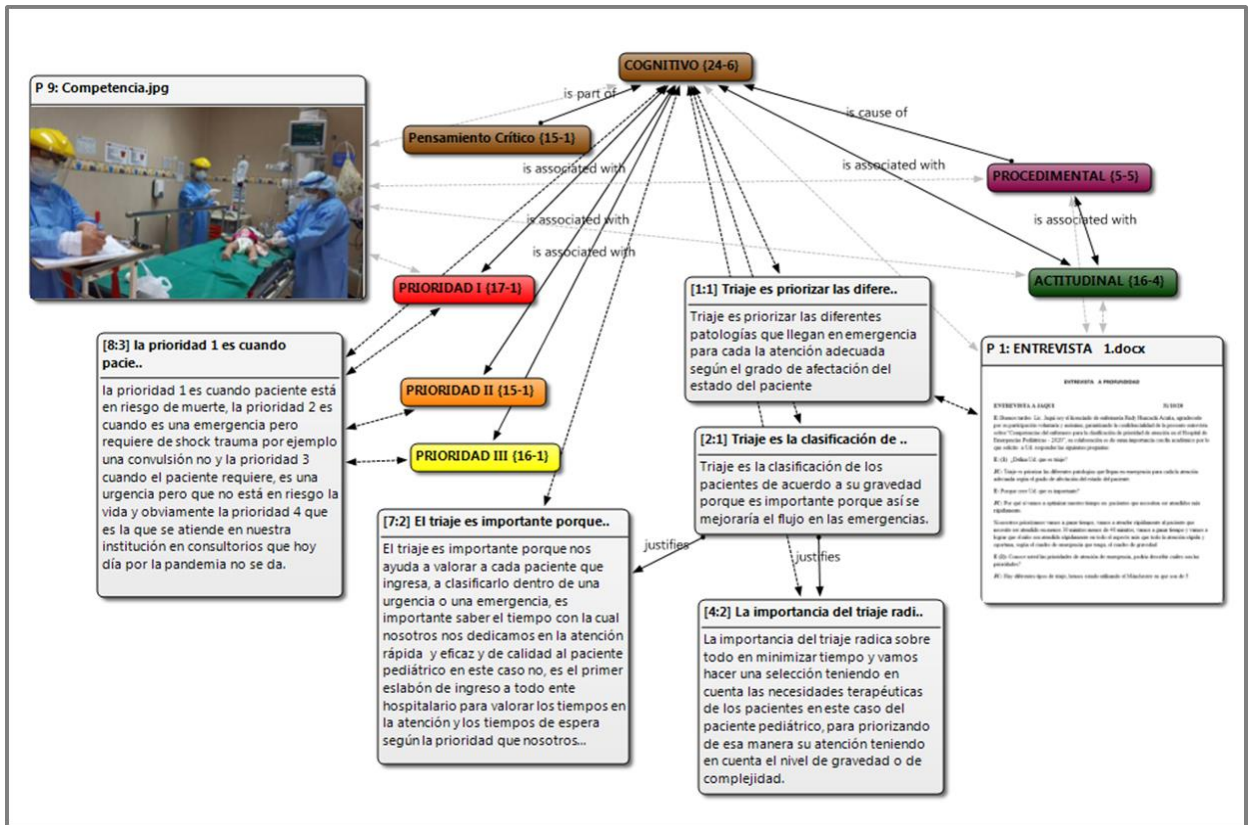
relacionadas al saber profesional, asignadas a las unidades funcionales y actividades inherentes a sus funciones.

En el orden de esta vista, a partir de los resultados de las entrevistas, las observaciones y las técnicas de registro de documentos, está claro enfermero especialista en emergencia es un profesional capacitado cognitivamente en la selección de la prioridad.

A continuación se muestra la red semántica para esta categoría y se puede apreciar que la competencia cognitiva en la figura 7 tiene como parte al pensamiento crítico asociado a la parte procedimental y actitudinal; representan la versión de tienen los entrevistados y se puede decir que ellos reconocen la importancia y las prioridades de selección expresados en la interrelación de las citas basados en un código que juntan los conceptos coincidentes y esta unidad hermenéutica nos ayuda a estructurar los datos de códigos, memos, familias y citas.

Figura 7

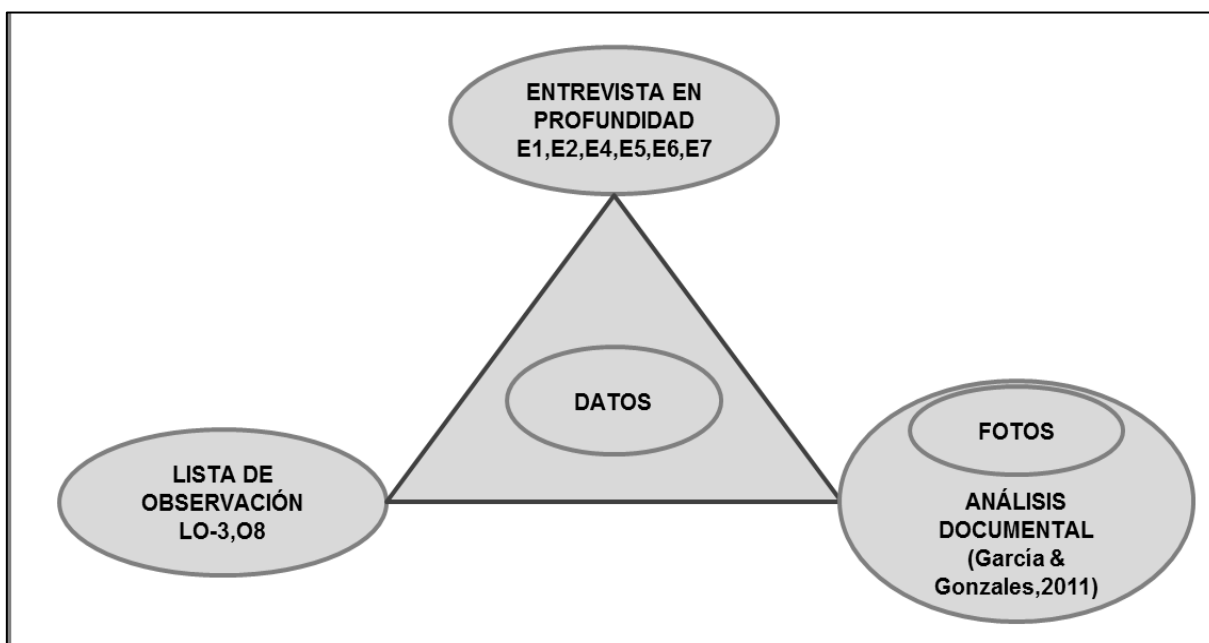
Red semántica de interpretación de Competencia Cognitiva



Nota. La Figura 7 en la Red semántica se grafica las diversas conexiones interpretativas que tiene la categoría competencia cognitiva. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas. Ti7® . Autoría propia

Figura 8

Triangulación de la categoría 2: Competencia Procedimental del Enfermero



Nota. En la figura 8 se observa la triangulación entre entrevista en profundidad, lista de observación, fotos y análisis documental de la competencia procedimental. Fuente: Base de datos de la investigación / Autoría propia.

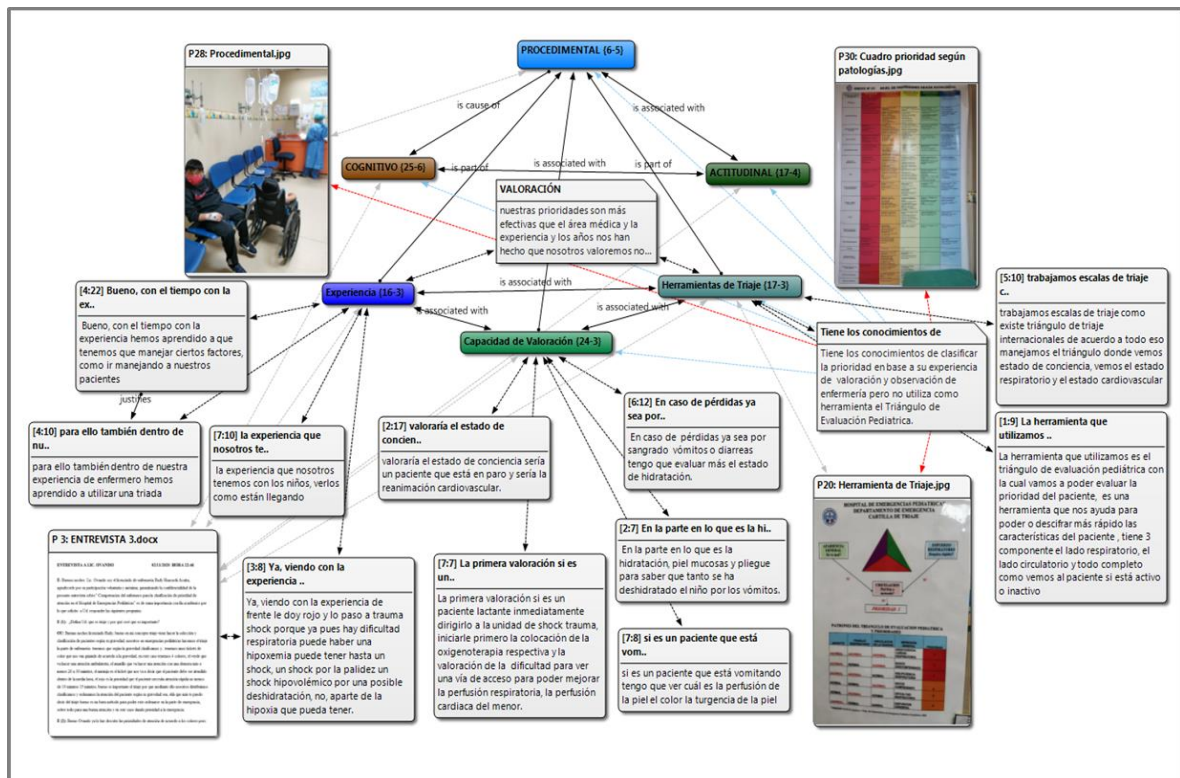
En los resultados de las **entrevistas** se pudo evidenciar que en la categoría procedimental existe una amplia experiencia promedio 16.8 años como licenciado de enfermería dentro de la institución y en el área de triaje de 13.3 años. Existe un alto porcentaje de los entrevistados que cuentan con experiencia y capacidad para realizar su trabajo. Así mismo, cuentan con una capacidad de valoración del paciente, que les permite determinar en base a signos y síntomas la gravedad del paciente, que les permite emplear las herramientas de triaje, como en el caso el triángulo de evaluación en pediatría. En la **observación** en la parte práctica se obtiene que el 87.5% utilizan el Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) y el cuadro del nivel de prioridades según patologías, además el 12.5% de enfermeros se apoyan en la valoración de enfermería (la observación) y en los equipos biomédicos como el pulsoxímetro como indicador de una prioridad. Las **fotos** forman parte en lo procedimental como el saber actuar en pediatría utilizando estas herramientas (TEP) y lista de daños según prioridades.

Por otro lado, en los **registros documentarios** analizados en la parte teórica de la investigación, García y Gónzales (2011) sustentaron en cuanto a la triangulación de valoración pediátrica (TEP), es una herramienta útil para los servicios de urgencias y proporcionar información básica sobre el estado funcional y determinar la prioridad de los pacientes en función de tres aspectos: respiración, circulación y apariencia general.

A continuación, se muestra la red relacionado con las citas, familia de fotos y la entrevistas a la categoría procedimental enlazado a las subcategorías la experiencia, capacidad de valoración y herramientas de triaje con un memo principal de titulado valoración que las prioridades son más efectivas en comparación con la parte médica, sólo ven la parte diagnóstica en cambio enfermería valora de manera integral al paciente y eso se resalta por los años de experiencia.

Figura 9

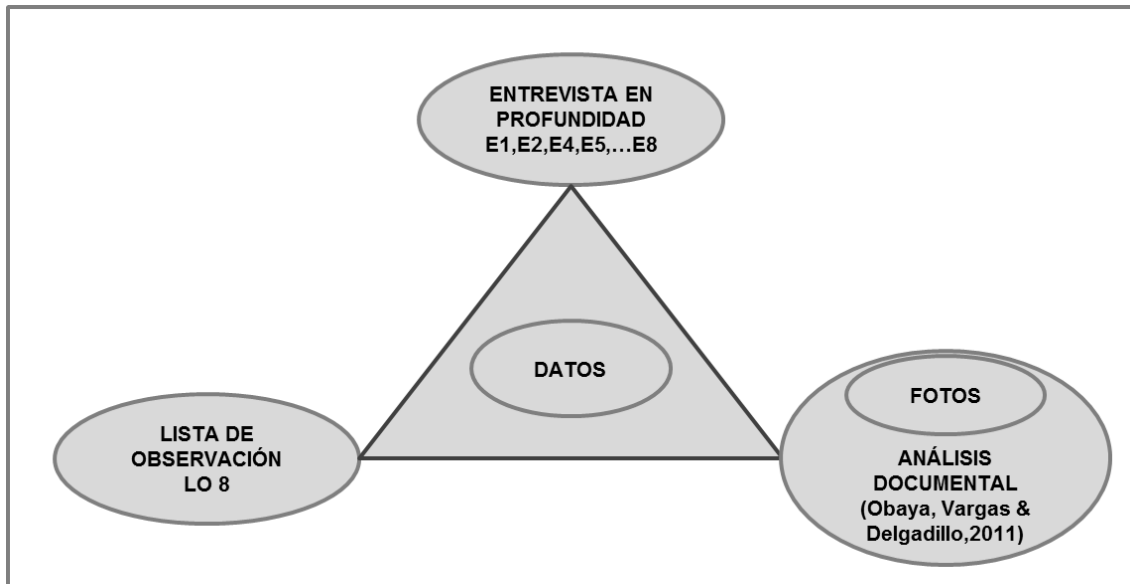
Red semántica de interpretación de Competencia Procedimental



Nota. La Figura 9 en la Red semántica se grafica las diversas conexiones interpretativas que tiene la Categoría procedimental. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas. Ti7® /Autoría propia

Figura 10

Triangulación de la categoría 3: Competencia Actitudinal del enfermero



Nota. En la figura 10 se observa la triangulación entre entrevista en profundidad, lista de observación, fotos y análisis documental de la competencia actitudinal. Fuente:Base de datos de la investigación /Autoría propia

En las **entrevistas** los resultados se pudo evidenciar que en la categoría actitudinal en líneas generales existe un trato amable por parte de los enfermeros de triaje, muestran vocación de servicio, se ponen de parte de la madres , muestran su solidaridad y buscan apoyarlas comprendiendo su situación, como lo manifiestan en la entrevista primero la escuchan , le explican y tratan siempre de orientarles por el bienestar de su niño, pese a que algunas veces se ha dado agresiones verbales y físicas al personal de enfermería como lo manifiestan en la entrevista. En la lista de **observación** se notó que una enfermera no responde de buena forma al familiar, pero la escucha y explica por qué su niño no cumple los criterios de emergencia mostrando autocontrol de sus emociones, por otro lado, la imagen muestra una actitud positiva de una enfermera frente a la enfermedad del niño. Analizando la parte **documental**, Obaya, vargas, y Delgadillo (2011) lo actitudinal son características personales frente a una situación en particular, por ello la actitud es una combinación compleja de cosas que normalmente llamamos personalidad,

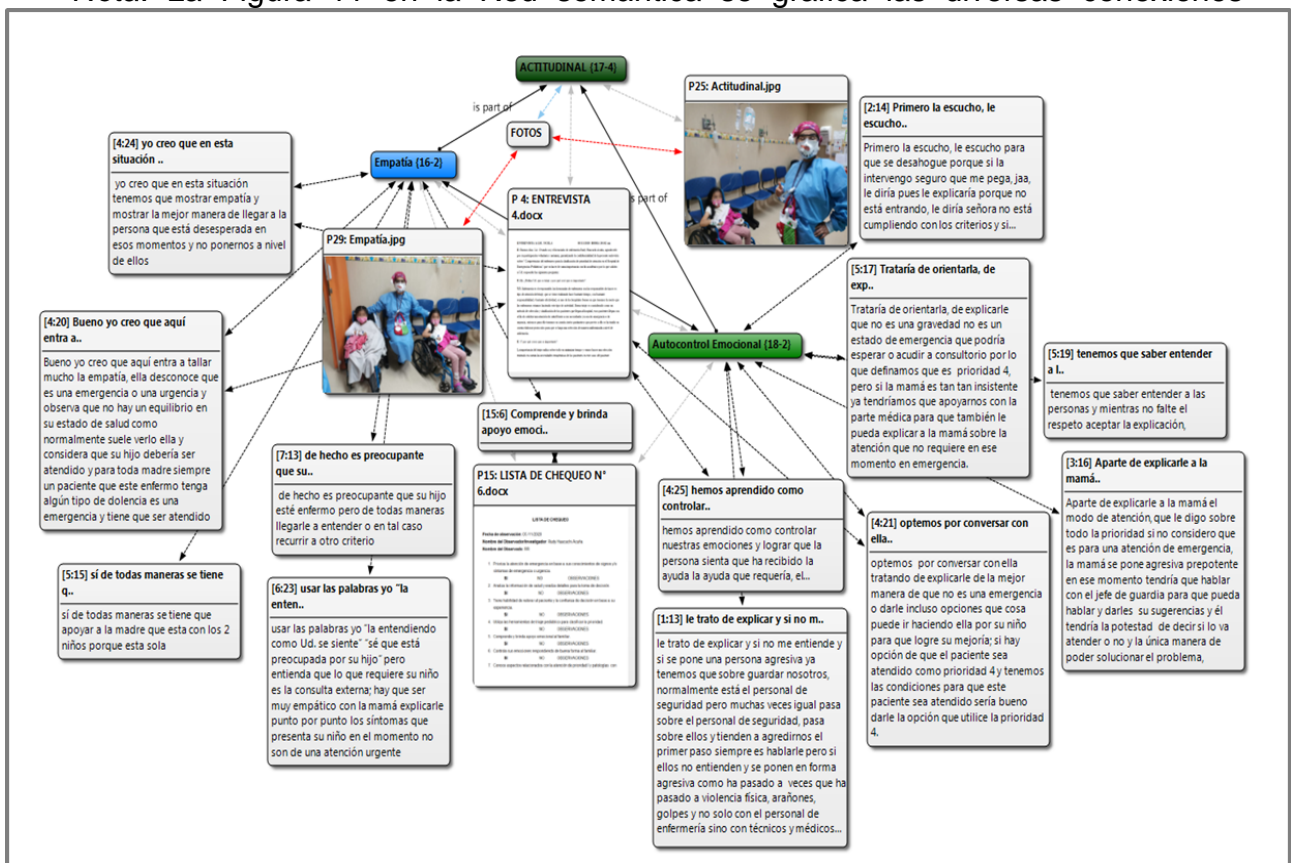
creencias, valores, comportamientos y motivaciones. Todos, independientemente de su estado o coeficiente intelectual, tienen una actitud.

En la siguiente red semántica trabajado en el Atlas. Ti7® se observa el componente actitudinal teniendo las citas referenciadas en cada entrevistas relacionando con el código de la empatía y autocontrol emocional donde la mayoría de los enfermeros son colaboradores y facilitan a que se brinde una buena atención pero también sucede lo contrario ya que personal de enfermería ha sufrido de agresiones, violencia física, arañones de parte del usuario externo, también se contrasta con la lista de chequeo observando que no todos los enfermeros controlan sus emociones y responden de buena forma al familiar.

Figura 11

Red semántica de interpretación de Competencia Actitudinal

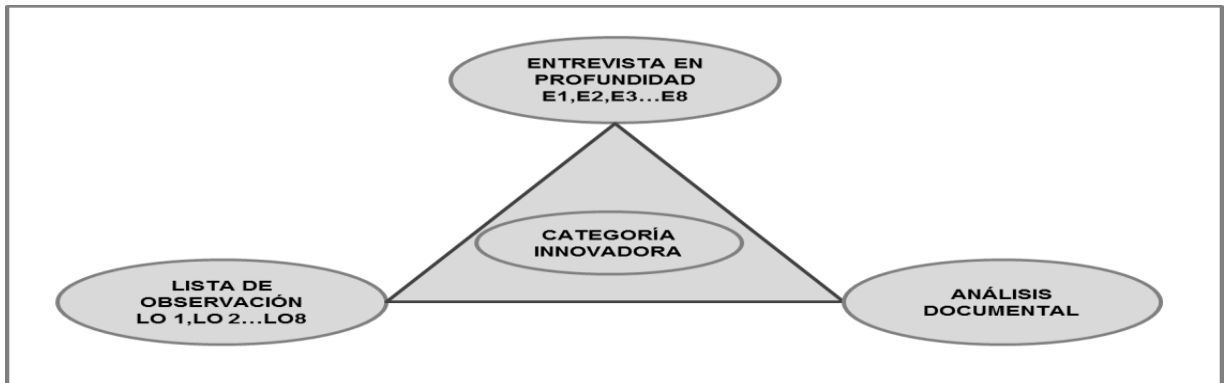
Nota. La Figura 11 en la Red semántica se grafica las diversas conexiones



interpretativas que tiene la categoría actitudinal. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas. Ti7® / Autoría propia

Figura 12

Categoría Innovadora



Nota. En la figura 12 se observa la triangulación entre entrevista en profundidad, lista de observación y análisis documental de la categoría innovadora. Fuente: Base de datos de la investigación / Autoría propia

En la categoría innovadora se muestra la coincidencia de opiniones de los entrevistados en lo respecta que aspectos se debería mejorar para brindar un una adecuada atención en triaje, donde se resalta que debería primar la comunicación del equipo de salud de parte licenciados de enfermería y la parte médica específicamente de los pediatras para lograr el empoderamiento de la atención de emergencia; a la vez también la alta demanda de pacientes de prioridad IV urgencia menores que tienen que ser atendidos en consultorios externos por no cumplir la prioridad de emergencia y terminan siendo rechazados.

El consultorio de atención rápida, es un consultorio exclusivo que ayudará a los pacientes que no han encontrado cita ambulatoria que presentan problemas no urgentes como refriados, tos, etc., buscando así descongestionar los servicios de emergencia. Respecto al trabajo en equipo es una de las formas más efectivas de lograr metas, especialmente en términos de fortalecer los cimientos de la institución. Para las instituciones de salud, todos los miembros deben esforzarse por lograr los mismos objetivos para beneficiar a los pacientes. También enfatizamos la importancia de las calificaciones apropiadas de la fuerza laboral, la toma de decisiones basada en datos y la participación continua de las partes interesadas para lograr resultados positivos en los esfuerzos de mejora de la calidad. (Yuzeng & Lin Hui , 2020)

4.3 Discusión de Resultados

La investigación se utilizó método científico de tipo descriptivo en base a un método inductivo con un enfoque cualitativo y de diseño fenomenológico; empleando los siguientes instrumentos como son la lista de observación o chequeo y el análisis documental en base a una entrevista estricta; los cuáles cuentan con un rigor científico en la interpretación por transferibilidad. Los instrumentos fueron validados por expertos. Así mismo se utilizó el software Atlas. Ti7® encargado de procesar los datos de investigación en base a un enfoque cualitativo; se subieron los datos al programa, previa transcripción de cada entrevista en Word, luego se procedió a la codificación por categorías y sub categoría. Asimismo, se agruparon las categorías por familias para posteriormente crear vinculaciones a través de redes semánticas por cada categoría con el objetivo de analizar el contenido mediante la triangulación de los instrumentos.

Se obtuvieron como resultado, los tres objetivos diseñados para esta investigación: primero, Interpretar la influencia de la competencia **cognitiva del enfermero** para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas, divididos en dos subcategorías como son: conocimiento clínico y en la competencia de pensamiento crítico.

En la investigación al Interpretar la influencia de la competencia cognitiva del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas puede interpretarse respecto al conocimiento clínico, el desarrollo teórico es indispensable, producirá conocimiento de la asignatura junto con el desarrollo de la ciencia de la enfermería. El objetivo de investigar y comprender el proceso de salud y / o enfermedad del paciente es sumergirse en los problemas que conducen a la consulta del paciente pediátrico, incluido hacer selección de atención determinando el pronóstico (tiempo estimado) y brindar el tratamiento recomendado para resolver la situación. Así también sobre el pensamiento crítico se interpreta que los paradigmas de interpretación son cada vez más importantes en la observación de los usuarios y su realidad, por lo que el pensamiento crítico tiene el potencial de liberar la disciplina de enfermería. En este

sentido, dado que la toma de decisiones se realiza en el trabajo diario, es necesario que estos profesionales conciban y practiquen el juicio crítico.

Tal es así que, en la entrevista y procesamiento de datos, se obtuvo como resultado que el profesional de enfermería cuenta con amplios conocimientos, manejando un pensamiento crítico que le permiten clasificar la prioridad I, de acuerdo a la existencia de riesgo de muerte que presenta el paciente, correspondiente a una atención inmediata en la unidad de shock trauma considerando con el ticket de color rojo. En cuanto a los conocimientos de la prioridad II que son situaciones de emergencia también definen su información dentro de los parámetros clasificatorios con el ticket de color naranja y un tiempo de espera hasta 15 minutos brindando la atención en shock trauma o tópicos de pediatría. Al contrario de la prioridad III que se le asigna la clasificación como urgencia por su estabilidad hemodinámica.

Así mismo, Martínez (2017) menciona que, la formación del enfermero para la atención de paciente crítico, triaje, seguridad en triaje y sus habilidades señaló que, incremento sus competencias del profesional de enfermería en el área de triaje debido su formación y experiencia adquirida en el servicio de emergencia, algo que es similar a lo encontrado la presente investigación realizada ya que el personal de enfermería debe poseer o desarrollar conocimientos que le permitan realizar su trabajo de manera adecuada en la clasificación de prioridad. De igual forma, García y Gónzales (2011) señalaron que, los conocimientos y las habilidades son elementales, para brindar una atención de calidad cual se ve reflejado en la relación interpersonal que se da entre el enfermera- paciente. Donde los conocimientos y experiencia laboral son características principales del desarrollo de las competencias del profesional.

Por tal razón, se podría decir que la competencia cognitiva se expresa en el saber profesional, parte del pensamiento humano cuyo propósito es comprender, evaluar y generar información, tomar decisión y resolver el problema, también como personal clínico debemos de expresar ideas de forma coherente, lógica o cuestionar cualquier información. Si no conocemos del tema de salud el proceso de la enfermedad y lo que puede causar no podemos predecir la situación de gravedad

del paciente y direccionar su atención por ello debemos de estar capacitados con cursos o talleres actualizados de emergencia para consolidar nuestra profesión.

Teniendo como soporte teórico a David McClelland, según OPS (2000) menciono que, las calificaciones académicas, los conocimientos de grado y las certificaciones tradicionales no eran factores importantes que determinen el desempeño exitoso y eficaz del trabajador, afirmando que, para una persona contar con competencias eran más necesario; las habilidades, las capacidades, los conocimientos y los patrones de comportamiento y la actitud positiva hacia el paciente.

Como segundo resultado que se obtuvo, fue Interpretar la influencia de la competencia **procedimental del enfermero** para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas, la que se divide en tres subcategorías: experiencia, la capacidad de valoración y herramientas de triaje.

En la investigación al Interpretar la influencia de la competencia procedimental del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas se pudo explicar que respecto a la experiencia son adquiridas en la práctica clínica convirtiéndose en el pilar fundamental de su formación humanística, técnica y científica, así también sobre el la capacidad de valoración se interpreta que en las instituciones de los servicios de salud, que valorar o evaluar la esencia de la atención es un proceso sistemático que puede identificar problemas y necesidades de solución, valorar es juicioso, la valoración es una actividad organizada, en enfermería debemos saber apreciar y determinar las acciones para una atención de calidad. Sobre las herramientas de triaje se describe que, en pediatría, el objetivo prioritario de la atención de emergencia es identificar a los niños con afecciones potencialmente mortales y determinar la prioridad de su atención con el uso de las herramientas: Triangulo de Evaluación pediátrica (TEP) y/o lista de daños según prioridad dados por el MINSA.

Respecto a la descripción de resultados, donde la competencia procedimental el enfermero del Hospital de emergencias Pediátricas cuenta con la experiencia, la capacidad de valoración y herramientas de triaje para la clasificación de la prioridad de atención.

Tal es así que, la competencia procedimental expresada en las entrevistas en profundidad , triangulada con la listas de observación o chequeo y análisis documental, describe que los enfermeros de la institución tienen la competencia del saber hacer marcada por en la antigüedad laboral de la atenciones de emergencias, en especial en el cuidado de la salud de la población pediátrica así mismo también lo especifica en la NT No 042 Norma Técnica de los Servicios de Emergencia del MINSA establece que la enfermera asistencial debe contar con competencia en manejo de pacientes en situaciones de emergencia; por ello resalta su capacidad de poder valorar a un paciente crítico para tomar una decisión inmediata en cuanto al flujo de atención según prioridad. Se puede describir en cuanto al manejo de las herramientas de triaje que aún falta a algunos enfermeros que utilicen la herramienta del triángulo de evaluación pediátrica (TEP), conocen y describen su utilidad, pero no proceden o aplican para seleccionar la prioridad de atención. Otros enfermeros utilizan como herramienta de clasificación un cuadro del nivel de prioridades según patologías que así también siguiendo la Norma Técnica del MINSA lo anexa como una relación de daños establecidos por prioridad de la atención y enumerado por patologías más recurrentes.

Así mismo, Gómez (2018) , en su artículo en english Triage level assignment and nurse characteristics and experience señalo que los niveles de triaje están relacionadas con la edad, experiencia, turno y cantidad de pacientes seleccionados por una enfermera ; en su estudio observacional retrospectivo con 50 enfermeras (5 varones y 45 mujeres); concluyo que, los niveles de triaje están relacionadas con la edad, experiencia, turno y cantidad de pacientes que son seleccionados por una enfermera, teniendo similitud referente a mi investigación, los años de experiencia es importante para direccionar la atención según prioridad.

Por tal razón, se podría decir que, en cuanto competencia procedimental en el servicio de emergencias, su valoración está en base a su experiencia que es crucial en la identificación temprana de los signos clínicos que amenaza la vida del paciente crítico permitiendo un tratamiento ágil y pertinente; por ello que la capacidad de valoración o valoración inicial requiere una evaluación preliminar identificando rápidamente los signos o estado clínico de los tres principales sistemas de vida.

Teniendo como soporte teórico de investigación, Sánchez, Aguayo y Galdames (2017) consideraron que, a la profesión de Enfermería como una disciplina dialéctica, que es producto de la experiencia del enfermero, en base al conocimiento teórico y práctico; donde se puede especificar, cuestionar o negar nociones preconcebidas en una situación; el individuo comparte conocimiento, habilidades y hábitos procedentes de sus prácticas culturales.

Y, por último, el tercer resultado Interpretar la influencia de la competencia **actitudinal del enfermero** para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas, por dos subcategorías competenciales: la empatía y autocontrol emocional.

Donde, la competencia actitudinal del enfermero, interpreta al profesional de enfermería, por contar con la capacidad de manejar el autocontrol de sus emociones que le permiten ser empáticos con la situación que atraviesa el paciente o familia. La empatía es fundamental para toda relación enfermero- paciente, teniendo capacidad de percibir y entender a la otra persona en pediatría especialmente al familiar. El autocontrol del personal de enfermería está en base a mantener la calma y tomar mejores decisiones, apropiadas para el bien paciente.

Tal es así que, en las entrevistas realizada con profundidad, triangulada con la lista de observación o chequeo y análisis documental; los entrevistados muestran empatía con el familiar ya que la madre no tiene otro familiar para dejar a su otro menor, los enfermeros coordinan con el área de servicio social, en concreto con la asistente social de emergencia para que les brinde el apoyo correspondiente. triangulando los instrumentos establecidos por el enfermero tienen mucho autocontrol emocional ya que en una situación de conflictos en triaje primero escuchan al familiar toda su molestia, tratan de explicarle porque su niño no cumple con ciertos criterios de urgencia y no podrá ser atendido en la sala de emergencia; si pese a eso el familiar aún no comprende llaman al jefe de guardia para que le pueda explicar por segunda vez y tratar de hacerle comprender ejerciendo la máxima autoridad dentro de la emergencia.

Así mismo, de los resultados, identificados en la competencia actitudinal se puede interpretar que la empatía está relacionada con el saber ser o saber actuar; es útil para el desempeño profesional de enfermería y fundamental en la relación enfermero paciente; los resultados muestran que los enfermeros responden con sensibilidad al sufrimiento del familiar buscando ayuda de la asistente social para aliviar su sufrir. Así mismo el autocontrol es fundamental para gestionar los servicios de emergencia con presión laboral y alta carga emocional, también en la investigación se desarrollan otras habilidades enfermería como la escucha activa y trabajar en equipo con el objetivo de manejar situaciones de conflictos.

Así mismo, Triana (2017) señalo que, en las dimensiones actitudinales que tiene que ver con la empatía que es un atributo y competencia de la enfermera para comprender verdaderamente lo que piensa y siente el paciente, responder con sensibilidad al sufrimiento del otro es esencial en toda relación enfermera - paciente.

Por tal razón, se podría decir que los profesionales deben asumir una actitud responsable y científica para desempeñar un papel de liderazgo en la atención al paciente crítico y recibir formación para planificar, ejecutar y evaluar planes relacionados con su campo de actuación. Los enfermeros que laboran en triaje deben de cumplir con habilidades blandas o habilidades subjetivas que son difíciles de cuantificar y están dadas por la forma en que te relacionas o interactúas con los demás, e impulsan el crecimiento y los valores institucionales.

Teniendo, como soporte teórico la investigación, Alles (2012) menciona que, sobre el modelo de Ernestina Windenbach, que es el arte de ayudar del profesional de enfermería. La puesta en práctica de este modelo exige que el profesional de enfermería cuente con criterios que le permitan tomar decisiones sobre el cuidado del paciente e interpretar su comportamiento, así mismo, conocer al paciente desde su estado normal, hasta sus patologías. Tal es así que, el profesional de enfermería debe emplear sus competencias y capacidad al momento de iniciar y mantener una comunicación activa con el paciente y su familia.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y analizados se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. El análisis de la **competencia cognitiva del enfermero** para la clasificación de atención, el profesional de enfermería tiene un vasto conocimiento respecto a triaje, que sirve para la gestión por su amplio manejo en el significado e importancia de seleccionar adecuadamente una atención, que le permite identificar la prioridad de acuerdo a las patologías que presenta la población pediátrica, en base a los signos y síntomas de emergencias. El enfermero de triaje cuenta con extensa formación académica como especialistas en emergencias y en pediatría; así mismo, con el grado de magister, siendo los enfermeros profesionales capacitados y especializados se debería gestionar una red o programas informáticos para orientar y facilitar la selección de atención en pediatría, estos son aspectos importantes para la correcta implementación del sistema de triaje en nuestro país.
2. En cuanto a las **competencias procedimentales del enfermero**, todo profesional de enfermería cuenta con gran experiencia y capacidad de valorar al paciente crítico o de urgencia empleando las herramientas de triaje como son el triángulo de evaluación en pediatría y la lista daños según prioridades; con ello poder brindar una atención integral y de alta calidad, que debe ser el objetivo principal de nuestra práctica de enfermería. Por ser profesionales que al trabajar en un instituto especializado en emergencias pediátricas pueden ser monitores, guías y capacitadores nacionales dando la pauta educativa respecto a prioridades de emergencias.
3. Se concluye respecto a la **competencia actitudinal del enfermero**, que el profesional de enfermería cuenta con la capacidad de manejar el autocontrol de sus emociones que le permiten ser empáticos con la situación que atraviesa el paciente o familia. Es complejo esta competencia ya que el enfermero de emergencia puede estar dotado de conocimientos en la materia de triaje, ser hábil en los procedimientos que realiza, pero depende de cada persona, del sentimiento individual, aprender a saber escuchar, distinguir y responder cada

situación, por ello la actitud del profesional “el saber ser” es el pilar fundamental para realizar un triaje de calidad y así evitar quejas del usuario respecto a un trato inapropiado del personal de salud.

4. Respondiendo a la **categoría innovadora**, los profesionales de enfermería tienen la gran responsabilidad de convertirse en líderes del equipo de salud y trabajar para lograr metas institucionales comunes, visualizando con claridad los temas de servicio de atención humanizada. También sugerir técnicamente a la parte administrativa, habilitar un consultorio de atención rápida en emergencia, ampliando de esta manera la cobertura de atención de urgencias menores que muchas veces nos son atendidos en la institución.

VI. RECOMENDACIONES

1. Actualizar los protocolos de emergencia específicamente del área de triaje para la uniformidad de criterios en la clasificación de atención del paciente pediátrico involucrando a todo el equipo multidisciplinario de emergencia (enfermeros emergencistas y médicos especialistas) permitiendo seguir incrementando los conocimientos para la toma de decisión acertada en seleccionar la prioridad. Así mismo, estos protocolos con Resolución Directoral emitida por HEP deben ser ingresados a la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT) del MINSA para aprobación o registro cambiando así la visión del enfoque de atención en pediatría a nivel nacional.
2. Generar la propuesta de parte de la Dirección General del Hospital de Emergencias Pediátricas dirigido al MINSA para actualizar la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia NT°042; ya que no hace mención a las herramientas para valorar o clasificar una prioridad en pediatría como es el Triángulo de Evaluación pediátrica en consecuencia implementar y modernizar un sistema estructurado de triaje, así mismo debería ser aplicado desde el primer nivel de atención hasta los centros de salud de alta complejidad, por consiguiente, debe estar enmarcado en una Norma de Ley específicamente a triaje para fortalecer una atención inmediata con calidad y mejorar el flujo de atención; que se aplique en todos los centros sanitarios públicos y privados que cuentan con un servicio de emergencia. Todos los profesionales de la salud que trabajan en el cuidado de los niños deben saber utilizar el triángulo de evolución pediátrica para realizar sistemáticamente la valoración y selección de la prioridad.
3. Promover a través del Departamento de Enfermería de la institución talleres de habilidades blandas, herramientas de coaching y liderazgo, así poder desarrollar habilidades que nos sirven a lo largo de nuestra vida profesional y en el aspecto personal; fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional de los profesionales para potenciar el liderazgo en enfermería generando un impacto que refleje el buen trato y calidad de servicio al usuario externo.

4. Desarrollar por parte de enfermería de emergencia la implementación de un triaje digitalizado específicamente a un equipo móvil con software que conténgalos los parámetros del triángulo de evaluación pediátrica, presentar una visión sobre la gestión de clasificar la atención, la necesidad de un acceso rápido a la información clínica de signos vitales del paciente pediátrico. Somos una institución especializada y debemos estar a la vanguardia de transformación digital entorno a los servicios de salud

VII. REFERENCIAS

- Alles, M. (2012). Dirección Estratégica de Recursos Humanos, Gestión por Competencias. Madrid: Granica.
- Álvarez, D. (2015). Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. Colombia.
- Arias , M., & Giraldo , C. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 500-514.
- Auerbach, C., & Silverstein, L. (2003). *Qualitative Data: An Introduction to Coding and Analysis*. 1-100. Recuperado el Diciembre de 2020, de https://books.google.com.pe/books?id=6u_FPbXSmBQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Avilés, K. (Enero - Febrero de 2016). Triage, prioritization tools of pediatric emergency room. *Acta pediatri México*, 37 (1).
- Bautista , M., Jiménez, J., & Meza, J. (2012). Desempeño laboral de los enfermeros (a) egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander. *ciencia y cuidado*, 9, 64-70.
- Carrasco , v. (2009). Guía de Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE). (Primera, Ed.) 1-28.
- Carrillo, A. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm*, 12(32.).
- Chavez, C. R. (2005). La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. *Revista de Investigaciones Cesmag*, p113-118.
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, pp 61-71.
- Cubero, C. (2014). Los sistemas de triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. *Universidad de Costa Rica*, 27.

- De Santos, S. (08 de junio de 2015). Perfil de la Enfermera de Triage en Urgencias Hospitalarias. 49.
- Del Barrio-Linares, M. (Abril - Junio de 2014). Competencies and professional profile of the advanced practice nurse. Elsevier, 25(2), 52 - 57.
- DIGES. (1995). Perfil profesional.
- García, M., & Gónzales, R. (2011). The pediatric assessment triangle. *Pediatr Aten Primaria* , 13 , 193-196.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. 4-282. Recuperado el Diciembre de 2020, de http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf
- Gómez , J., Ramóny, P., & Rua, C. (2010). Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Gómez, E., Miró, Ó., & Bragulat, E. (2018). Triage level assignment and nurse characteristics and experience. España: Pubmed.gov.
- Gomez, J. (2003). Clasificación de pacientes en servicios de urgencias y emergencias. *Emergencias*, 15 , 165-174.
- Gregorio Rodríguez, J. G. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Aljibe.
- Grupo Español de Triage de Manchester. (2016). *EL SISTEMA DE TRIAGE MANCHESTER*. El Método de Triage Manchester, 3ªedición.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2004). *Metodología de la Investigación*. México.
- Herrera, C. (30 de Enero de 2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *General de Información y Documentación*.

- Ibameue. (2015). F. I. de enfermería en urgencias y emergencias. Perfil Profesional de la Enfermería de Urgencias y Emergencias Introducción. Artículo Educativo, 21.
- Lafosse, M. P. (2020). Elaboración y pertinencia de la matriz de consistencia cualitativa para las investigaciones en ciencias sociales. Desde el Sur, pp. 397-417.
- Lévano, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Perú: Universidad San Martín de Porres.
- Lon, H., Fung, S., & KIn, C. (20 de Diciembre de 2018). A review of triage accuracy and future direction. Reino Unido: BMC Emergency Medicine.
- Lopez, J., & Licon, R. (2006). Triage en el servicio de urgencias. México: Medicina Interna de México.
- Lucena , M. (2016). Available from. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-51/enfermeria5102-triage/>.
- Lugo, S., & Pavlicich, V. (2014). Application of the Pediatric Assessment Triangle to the Triage Classification System in an Emergency Department. Bol ped., 53(2). Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200006
- Mahon, M. (2003). Ed triaje. is a five level triage system best?, 103, 61-3.
- Marconato , R., & Monteiro , M. (2017). classification priorities in an emergency unit and outcomes of the service provided. Latino-Am. Enfermagem.
- Marelli, N. (2000). Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Martinez, E. (2017). Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias, 29, 173-177.

- Mayumi, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Scielo, 34(1).
- Mc Mahon, M. (2003). Ed triaje. is a five level triage system best?, 103, 61-3.
- Mertens, L. (2007). Gestión de Recursos Humanos por Competencia laboral, el desafío de la empresa para: Aprender, innovar y competir. Obtenido de <http://www.gestionescolar.cl/UserFiles/P0001/File/Gestion%20de%20Recursos%20Humanos,%20Leonard%20Mertens>.
- MINSA. (2007). Norma Técnica de salud de los Servicios de Emergencia. NT° 042, 01, 1 ra, 39. (D. G. Personas, Ed.) Lima, Perú.
- MINSA. (2007). Norma Técnica de salud NT° 042 - Servicios de Emergencia. Ministerio de Salud, 1, 1ra, 39. Lima, Perú.
- Muntané, J. (2010). Introducción a la Investigación Básica. RAPD.
- Muñoz, J. (Mayo de 2005). Analisis cualitativo de datos textuales con ATLAS Ti. 1-106. Recuperado el Diciembre de 2020, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0101.pdf>
- Obaya, A., vargas, Y., & Delgadillo, G. (enero de 2011). Aspectos relevantes de la educación basada en competencias para la formación profesional. México: Scielo.
- OPS. (2000). Gestión del Desempeño basado en competencias. Washington: D.C.
- OPS. (2017). Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos. Washington, D.C.
- Orellana, A., & Sanhueza, O. (17 de Septiembre de 2011). Research competence in nursing. Lima, XVII (2). Obtenido de Ciencia y enfermería.
- Orellana, D., & Sánchez, C. (2006). Tecnicas de recoleccion de datos en el entorno virtual mas usadas en la investigacion cualitativa. Revista de Investigación Educativa, pp. 205-222.

- Ortiz , A. (2019). Rol de enfermería en urgencias, emergencias y desastres. Doctorado, Corporacion Universidad Adventista , Facultad de Ciencias de la Salud, Colombia.
- Pinzon. (2017). Rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el Hospital Padre.
- Pisfil, R. (2019). Revisión crítica: perfil del profesional de enfermería que realiza el triaje en el Servicio de Emergencia Hospitalaria. Especialidad , Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo , Facultad de Medicina, Chiclayo.
- Pradinett , R., & Santos, B. (2019). Efectividad del triaje realizado por enfermeras en la calidad de atención en los servicios de emergencia. Especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener , Facultad de Ciencias de la Salud , Lima.
- Ramirez Miranda, E. (2016). Perfil de competencias de las enfermeras especialistas en emergencias y desastres que laboran en instituciones hospitalarias del nivel III-2 y III3. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. Aljibe.
- Sánchez, J., Aguayo, C., & Galdames, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería.
- Schmitz, G. (2016). Resultados cuantitativos de la implementación de la Escala Canadiense de Triage y Severidad en el servicio de emergencias de un hospital nacional. Scielo.
- Silverman, & David. (2013). Doing qualitative research . Recuperado el Diciembre de 2020, de http://senas.lnbt.com/stotisFiles/uploadedAttachments/29_Doing_qualitative_research201402724155.pdf

- Soler, W., & Gómez, M. (2010). Triage: a key tool in emergency care. *Scielo*, 33. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008
- Torres, J., & Urbina, O. (2006). *Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba*. Cuba: Escuela Nacional de la Salud Pública.
- Triana, M. (2017). *La empatía en la relación enfermera paciente*. Colombia: AE.
- Urbina, O., & Torres, J. (oct.-dic de 2018). The working competences of the nursing professional in the Neonatology service. *Educ Med Super*, 22(4).
- Vasquez. (2019). *Triage hospitalario en los servicios de emergencias*. Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.
- Vasquez, & Luna. (Enero de 2019). Hospital Triage in emergency services. *Fac. Med. Hum*, 19(1), 90-100.
- Vilchez, C. (Noviembre del 2008 a setiembre 2009 de 2010). *Aplicación de un sistema de triaje de cinco niveles en pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital III Chimbote-Essalud*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2093>
- Villardón, L. (2006). Evaluación del aprendizaje para promover el desarrollo de competencias. *Educación siglo XXI*, 24, 57 – 76.
- Yllesca, A. (2017). *Capacitación laboral y desarrollo de competencias en el personal de enfermería del Hospital de Vitarte*. Maestro, Gestión De Los Servicios De Salud, Lima.
- Yuzeng, S., & Lin Hui, L. (2020). Improving the wait time to triage at the emergency department. *BMJ Open Quality*, 9(1). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011881/>

ANEXOS

Anexo 3. Matriz de Categorización

TÍTULO: Competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital De Emergencias Pediátricas, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS			
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo influye la competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2020?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>A. ¿Cómo influye la competencia cognitiva del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2020?</p> <p>B. ¿Cómo influye la competencia procedimental del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2020?</p> <p>C. ¿Cómo influye las competencias actitudinales del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2020?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Conocer la Influencia de la competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>A. Interpretar la influencia de la competencia cognitiva del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2020.</p> <p>B. Interpretar la influencia de la competencia procedimental del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2020.</p> <p>C. Interpretar la influencia de Describir las competencias actitudinales del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas 2020.</p>	Competencia del enfermero de triaje (De Santos, 2015)			
		Categorías	Subcategorías	Preguntas	
		1.Cognitivo	-Conocimientos clínico -Pensamiento crítico	1. ¿Defina Ud. que es triaje y por qué es importante? 2. ¿Conoce Ud. las prioridades de atención de emergencia, podría describir cuales son y el tiempo considerado de cada uno? 3. En el caso que ingresa por emergencia una madre con su niño en brazos refiere que su bebé no reacciona, a la evaluación menor inconsciente, sin pulso: según tu criterio ¿cuál es primera medida a realizar?	
		2.Procedimental	-Experiencia -Capacidad de valoración -Manejo de herramientas de triaje	4. Considerando su experiencia en el caso que llegue un lactante mayor, con palidez marcada y dificultad respiratoria moderada, con tiraje SC-IC ¿Cómo procedería Ud. en la prioridad atención? 5. Otro caso de una madre que refiere que su menor presenta sólo vómitos, con tiempo de enfermedad de 2 días; ¿Cómo se enfocaría Ud. en la valoración del paciente? 6. ¿Qué herramientas de triaje pediátrico utiliza Ud. para clasificar la prioridad de atención, explique por qué?	
		3.Actitudinal	- Empatía -Autocontrol emocional	7. En caso que una madre acude con 2 hijos a triaje (un lactante menor y otro de 5 años) pero sólo uno cumple con los criterios de asignarle una prioridad; el niño no necesita atención de urgencia y no tiene familiar con quién dejarlo ¿Cómo solucionaría Ud. el problema de la madre en este caso? 8. Hay un paciente que llega al servicio de emergencia, lo evalúas y no cumple con los criterios de emergencia o urgencia correspondiéndole una prioridad 4 pero la madre insiste que es una emergencia y comienza a gritarte; ¿cómo Ud. actuaría? 9. ¿Cómo valoraría el trato que brindan sus compañeras de enfermería en triaje y que aspecto mejoraría Ud. para dar una mejor atención?	
Prioridad de Atención (MINSA, 2007)					
Categorías	Subcategorías				
Prioridad I	Paro cardio respiratorio, shock, obstrucción vía aérea alta.				
Prioridad II	Crisis asmática, trastorno del sensorio,				
Prioridad III	Dolor abdominal, deshidratación moderada, broncoespasmo leve Sd. emético.				

Anexo 4. Instrumento de Recolección de Datos

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HEP

Buenos días, soy el licenciado de enfermería **Rudy Huacachi Acuña**, agradecerle por su participación voluntaria y anónima; garantizando la confidencialidad de la presente entrevista sobre:” **Competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 2020**”, su colaboración es de suma importancia con fin académico por lo que solicito a Ud. responder de forma sincera y veraz.

I. **COGNITIVO** (Conocimiento – pensamiento crítico)

1. ¿Defina Ud. que es triaje y por qué es importante?
2. ¿Conoce Ud. las prioridades de atención de emergencia, podría describir cuales son y el tiempo considerado de cada uno?
3. En el caso que ingresa por emergencia una madre con su niño en brazos refiere que su bebé no reacciona, a la evaluación menor inconsciente, sin pulso: según tu criterio ¿cuál es primera medida a realizar?

II. **PROCEDIMENTAL** (Experiencia, capacidad de valoración, herramientas de triaje)

4. Considerando su experiencia en el caso que llegue un lactante mayor, con palidez marcada y dificultad respiratoria moderada, con tiraje SC-IC ¿Cómo procedería Ud. en la prioridad atención?
5. Otro caso de una madre que refiere que su menor presenta sólo vómitos, con tiempo de enfermedad de 2 días; ¿Cómo se enfocaría Ud. en la valoración del paciente?
6. ¿Qué herramientas de triaje pediátrico utiliza Ud. para clasificar la prioridad de atención, explique por qué?

III. ACTITUDINAL (Empatía- Autocontrol emocional)

7. En caso que una madre acude con 2 hijos a triaje (un lactante menor y otro de 5 años) pero sólo uno cumple con los criterios de asignarle una prioridad; el niño no necesita atención de urgencia y no tiene familiar con quién dejarlo ¿Cómo solucionaría Ud. el problema de la madre en este caso?
8. Hay un paciente que llega al servicio de emergencia, lo evalúas y no cumple con los criterios de emergencia o urgencia correspondiéndole una prioridad 4 pero la madre insiste que es una emergencia y comienza a gritarte; ¿cómo Ud. actuaría?
9. ¿Cómo valoraría el trato que brindan sus compañeras de enfermería en triaje y que aspecto mejoraría Ud. para dar una mejor atención?

LISTA DE OBSERVACIÓN

Título de Investigación: COMPETENCIA DEL ENFERMERO PARA LA CLASIFICACIÓN DE PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, 2020

Lugar de Observación: Servicio de Emergencia/Triaje

Fecha de observación:.....

Nombre del Observador /Investigador: Rudy Huacachi Acuña

Nombre del Observado:.....

CATEGORIA	Subcategoría	N°	Observación de Items según objetivos	SI	NO	Observación
Competencia del Enfermero	Cognitivo	1	Prioriza la atención de emergencia en base a sus conocimientos de signos y/o síntomas de emergencia o urgencia.			
		2	Analiza la información de salud y evalúa detalles para la toma de decisión.			
	Procedimental	5	Tiene habilidad de valorar al paciente y la confianza de decisión en base a su experiencia.			
		6	Utiliza las herramientas de triaje pediátrico para clasificar la prioridad.			
	Actitudinal	7	Comprende y brinda apoyo emocional al familiar.			
		8	Controla sus emociones respondiendo de buena forma al familiar.			
Prioridad de Atención	Prioridad I	3	Conoce aspectos relacionados con la atención de prioridad I y patologías con peligro de vida.			
	Prioridad II	4	Conoce aspectos relacionados con la atención de prioridad II y patologías emergencia			
	Prioridad III	5	Conoce aspectos relacionados con la atención de prioridad III y patologías de urgencia			

Comentario:.....
.....

Rudy Huacachi Acuña
Observador

Anexo 4: Validación Del Instrumento por Experto

I. DATOS DEL EXPERTO

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO:
- 1.2 PROFESIÓN:
- 1.3 GRADO:
- 1.4 INSTRUMENTO (ENTREVISTA) A VALIDAR: Competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2020
- 1.5 AUTOR: Huacachi Acuña, Rudy Benito

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIAS
1	CLARIDAD	Los ítems son claros y comprensibles			
2	OBJETIVIDAD	Esta formulado de acuerdo a las hipótesis u objetivos planteados.			
3	ORGANIZACIÓN	Las preguntas están planteadas en un orden lógico.			
4	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la hipótesis			
5	CONSISTENCIA	Está basado a fundamentos teóricos y científicos			
6	COHERENCIA	Existe coherencia entre variables.			
7	PERTINENCIA	La entrevista es útil para la presente investigación.			

Fuente: APROBADO 90-100% (8-9 Pgtas)/ Si observa el 50% (CORREGIR)/ Si es menor al 50% (replantear)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

FECHA: _____

FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 5. Correo electrónico, sugerencias del experto



Re: MATRIZ DE VALIDACIÓN



richard gonzales tarrillo



Para: Rudy Huacachi Acuña

Lun 12/10/2020 18:35

Se sugiere agregar las siguientes interrogantes de acuerdo a lo cognitivo, actitudinal o procedimental:

- cuáles o qué sistema o escala de triaje usa o conoce
- El TEP que aspectos evalúa.
- Que acciones toma en casos de...
- Está de acuerdo con el triaje que tienen implementado.
- Que conocimiento tiene sobre triaje virtual.

Atte.

Mg. Richard Dayve Gonzales Tarrillo.

El lun., 12 oct. 2020 4:10 p. m., Rudy Huacachi Acuña <rudy3005@hotmail.com> escribió:

|

Anexo 6. Validación de Expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EXPERTO

I. DATOS DEL EXPERTO

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Gonzales Tarrillo, Richard Dayve
- 1.2 PROFESIÓN: Enfermero
- 1.3 GRADO: Magister
- 1.4 INSTRUMENTO (ENTREVISTA) A VALIDAR: Competencia del enfermero para la definición de prioridad de emergencia en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2020
- 1.5 AUTOR: Huacachi Acuña, Rudy Benito

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIAS
1	CLARIDAD	Los ítems son claros y comprensibles	✓		
2	OBJETIVIDAD	Esta formulado de acuerdo a las hipótesis u objetivos planteados.	✓		
3	ORGANIZACIÓN	Las preguntas están planteadas en un orden lógico.	✓		
4	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la hipótesis	✓		
5	CONSISTENCIA	Está basado a fundamentos teóricos y científicos	✓		
6	COHERENCIA	Existe coherencia entre variables.	✓		
7	PERTINENCIA	La entrevista es útil para la presente investigación.	✓		

Fuente: APROBADO 90-100% (8-9 Pgtas)/ Si observa el 50% (CORREGIR)/ Si es menor al 50% (replantear)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los instrumentos tienen aplicabilidad

FECHA: 12.10.2020

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Richard Dayve Gonzales Tarrillo
C.E.P. 45042 R.E.E. 7917
Enfermero Asesor

FIRMA DEL EXPERTO

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EXPERTO 02**

I. DATOS DEL EXPERTO

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Ancalla Gonzales, Ross Mary
- 1.2 PROFESIÓN: Enfermera
- 1.3 GRADO: Magister
- 1.4 INSTRUMENTO (ENTREVISTA) A VALIDAR: Competencia del enfermero para la clasificación de la prioridad de atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas - 2020
- 1.5 AUTOR: Huacachi Acuña, Rudy Benitop

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIAS
1	CLARIDAD	Los ítems son claros y comprensibles	✓		
2	OBJETIVIDAD	Esta formulado de acuerdo a las hipótesis u objetivos planteados.	✓		
3	ORGANIZACIÓN	Las preguntas están planteadas en un orden lógico.	✓		
4	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la hipótesis	✓		
5	CONSISTENCIA	Está basado a fundamentos teóricos y científicos	✓		
6	COHERENCIA	Existe coherencia entre variables.	✓		
7	PERTINENCIA	La entrevista es útil para la presente investigación.	✓		

Fuente: APROBADO 90-100% (8-9 Pgtas)/ Si observa el 50% (CORREGIR)/ Si es menor al 50% (replantear)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Tiene aplicabilidad

FECHA: 26/10/2020

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias y Pediatría
Ross Mary Ancalla Gonzales
Ross Mary Ancalla Gonzales
C.E.P. 42865 - I.E.C. 5475
Enfermera Asistencial

FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 7. Imágenes Programa Atlas TI 7®

The screenshot displays the Atlas TI 7 software interface with several windows open. The main window shows a document titled "ENTREVISTA A MG." with text content. Three floating windows are visible:

- Administrador de familias de documentos primarios:** A table listing primary document families.

Nombre	Tamaño	Autor	Creado	Modificado
ENTREVISTAS	8	Super	01/12/20...	01/12/20...
FOTOS	13	Super	02/12/20...	06/12/20...
LISTA DE CHEQ...	8	Super	01/12/20...	01/12/20...
- Administrador de vistas de red:** A table listing network views.

Nombre	Tamaño	Citas	Autor	Creado
ACTITUDINAL	21	84	Super	01/12/20...
COGNITIVO	14	117	Super	01/12/20...
Competencia del Enfer...	12	199	Super	26/11/20...
Pensamiento Crítico	10	40	Super	01/12/20...
PROCEDIMENTAL	24	119	Super	01/12/20...
- Administrador de citas:** A window showing citation details for "COGNITIVO".

1 código: COGNITIVO

8:3 la prioridad 1 es cuando pacie. (8:8)
 DP: ENTREVISTA 8.docx
 Creador: Super
 Inicio: 8
 4 Códigos: COGNITIVO, PRIORIDAD 1, P...

The main document text includes the following paragraphs:

01 ENTREVISTA A MG.
 02 E: Buenos noches Mg. A...
 03 Pediatras" su colaboraci...
 04 E (1) ¿Defina Ud. que es...
 05 AP: Bueno el triaje tiene...
 06 hemodinámico del pacien...
 07 manera, ósea lo que se de...
 08 manejando lo que son la p...
 09 E: Por qué es importante...
 10 AP: Bueno el triaje como...
 11 daños graves a los pacien...
 hasta 2 horas de poder es...
 administrativa el paciente i...

07 E (2): ¿Podría describir cuales son las prioridades de atención de emergencia, y el tiempo considerado para cada uno?
 08 AP: Bueno con respecto a las prioridades 1, 2, 3 y 4, la prioridad 1 es cuando paciente está en riesgo de muerte, la prioridad 2 es cuando es una emergencia pero requiere de shock trauma por ejemplo una convulsión no y la prioridad 3 cuando el paciente requiere, es una urgencia pero que no está en riesgo la vida y obviamente la prioridad 4 que es la que se atiende en nuestra institución en consultorios que hoy día por la pandemia no se da.
 09 E: No se realiza por la pandemia, exacto.
 10 AP: Así es, pero si se hace, anteriormente se hacía, nosotros la clasificábamos como la prioridad 4
 11 E (3): Bien, en el caso que ingresa por emergencia una madre con su niño en brazos refiere que su bebé no reacciona, a la evaluación menor inconsciente, sin embargo en su institución ¿cómo se atiende ese tipo de casos?

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS - ATLAS.ti

Proyecto Edición Documentos Citas Códigos Memos Redes Análisis Herramientas Visualizaciones Ventanas Ayuda

DPs: P22: Shock Trauma.jpg (1) Citas: Códigos: PRIORIDAD I (17-1) Memo: Observaciones (1-0 Comentario) - Super

P22: Shock Trauma.jpg

Administrador de vistas de red [UH: ENTREVISTAS E...]

Nombre	Tamaño	Citas	Autor	Creado
ACTITUDINAL	21	84	Super	01/12/20...
COGNITIVO	14	117	Super	01/12/20...
Competencia del Enfer...	12	199	Super	26/11/20...
Pensamiento Crítico	10	40	Super	01/12/20...
PROCEDIMENTAL	24	119	Super	01/12/20...

% Vistas de red: COGNITIVO (14)

Administrador de códigos [UH: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS]

Nombre	Fundamento
Herramientas de Triage	17
Pensamiento Crítico	15
PRIORIDAD I	17
PRIORIDAD II	16
PRIORIDAD III	16
PROCEDIMENTAL	6

17 Citas para Código PRIORIDAD I

- 23 la prioridad I que vendría hac... (6:6)
- 36 el rojo eth es el color que ya... (6:6)
- 43 nos referimos a la prioridad I... (8:8)
- 49 los pacientes que son mucho má... (8:8)
- 53 pacientes que tiene que darse... (8:8)
- 63 prioridad I que es color rojo... (6:6)
- 73 Prioridad I que es atención in... (8:8)
- 83 la prioridad I es cuando pacie... (8:8)
- 84 Competencia.jpg (6:297)
- 107 Conoce aspectos relacionados c... (19:19)
- 118 Conoce aspectos relacionados c... (19:19)

Tamaño: Imagen Predeterm...

09:37 p.m. 07/12/2020

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS - ATLAS.ti

Proyecto Edición Documentos Citas Códigos Memos Redes Análisis Herramientas Visualizaciones Ventanas Ayuda

DPs: P 5: ENTREVISTA 5.docx (17) Citas: 25:1 Actitudinal.jpg Códigos: ACTITUDINAL (17-4) Memo: Observaciones (1-0 Comentario) - Super

P 5: ENTREVISTA 5.docx

Administrador de memos [UH: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS]

Nombre	Tipo	Fund...	De...	Ta...	Autor	Creado	Modifica...	DPs	Familias
Observaciones	Com...	1	0	190	Super	01/12/20...	01/12/20...	-	
Tiene los conoc...	AUTO	0	1	190	Super	01/12/20...	01/12/20...	-	
VALORACIÓN	Com...	1	2	261	Super	26/11/20...	06/12/20...	-	

Administrador de códigos [UH: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS]

Nombre	Fundamento	Densidad	Autor	Creado	Modifica...	Familias
ACTITUDINAL	17	4	Super	10/11/20...	02/12/20...	
Autocontrol Emocional	18	2	Super	10/11/20...	06/12/20...	
Capacidad de Valoración	24	3	Super	10/11/20...	01/12/20...	
Categoría innovadora	8	0	Super	26/11/20...	26/11/20...	
COGNITIVO	25	6	Super	10/11/20...	05/12/20...	
Empatía	16	2	Super	10/11/20...	06/12/20...	

13 Códigos [1] COGNITIVO Todos Nombre - Título

P 5: ENTREVISTA 5.docx -> Mi biblioteca

Tamaño: Texto rico Predeterm...

05:38 p.m. 07/12/2020

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS - ATLAS.ti

Proyecto Edición Documentos Citas Códigos Memos Redes Análisis Herramientas Visualizaciones Ventanas Ayuda

DPs: P 9: Competencia.jpg (4) Citas Categoría innovadora β Memo Observaciones: [1-0 Comentario] - Super

P 9: Competencia.jpg

Administrador de citas [UH: ENTREVISTAS EN P...]

Citas Edición Miscelánea Imprimir Visualizar

1 código: Capacidad de Valoración

6:10 clasifica como prioridad 1 (1212)
 DP: ENTREVISTA 6.docx
 Creador: Super
 Inicio: 12
 1 código: Experiencia

213 Citas [1] 6:10 Todos Id - Índice (v.gr. 2)

Administrador de vistas de red [UH: ENTREVIST...]

Vistas de red Edición Miscelánea Visualizar

Nombre	Tamaño	Citas	Autor	Creación
ACTITUDINAL	21	84	Super	01/12/20
COGNITIVO	34	117	Super	01/12/20
Competencia del Enfer...	12	109	Super	26/11/20
Pensamiento Crítico	10	40	Super	01/12/20
PROCEDIMENTAL	24	119	Super	01/12/20

% Vistas de red COGNITIVO (14)

Administrador de códigos [UH: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS]

Códigos Edición Miscelánea Imprimir Visualizar

Familias

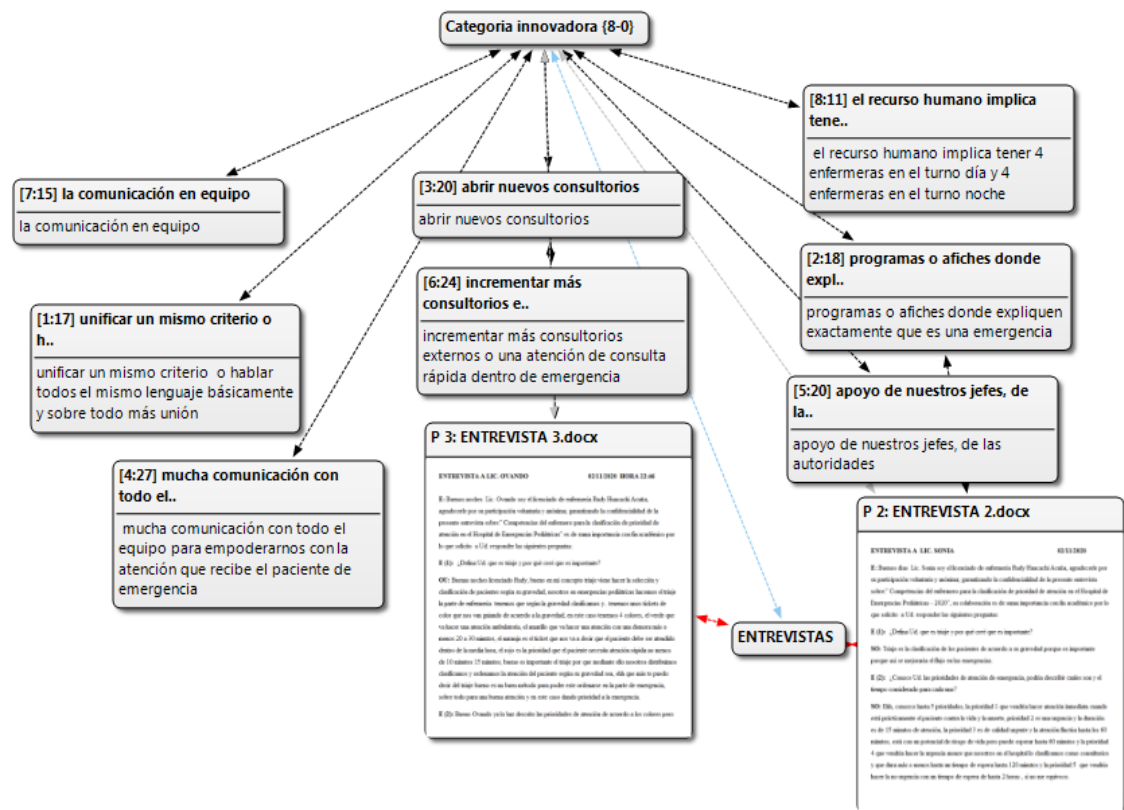
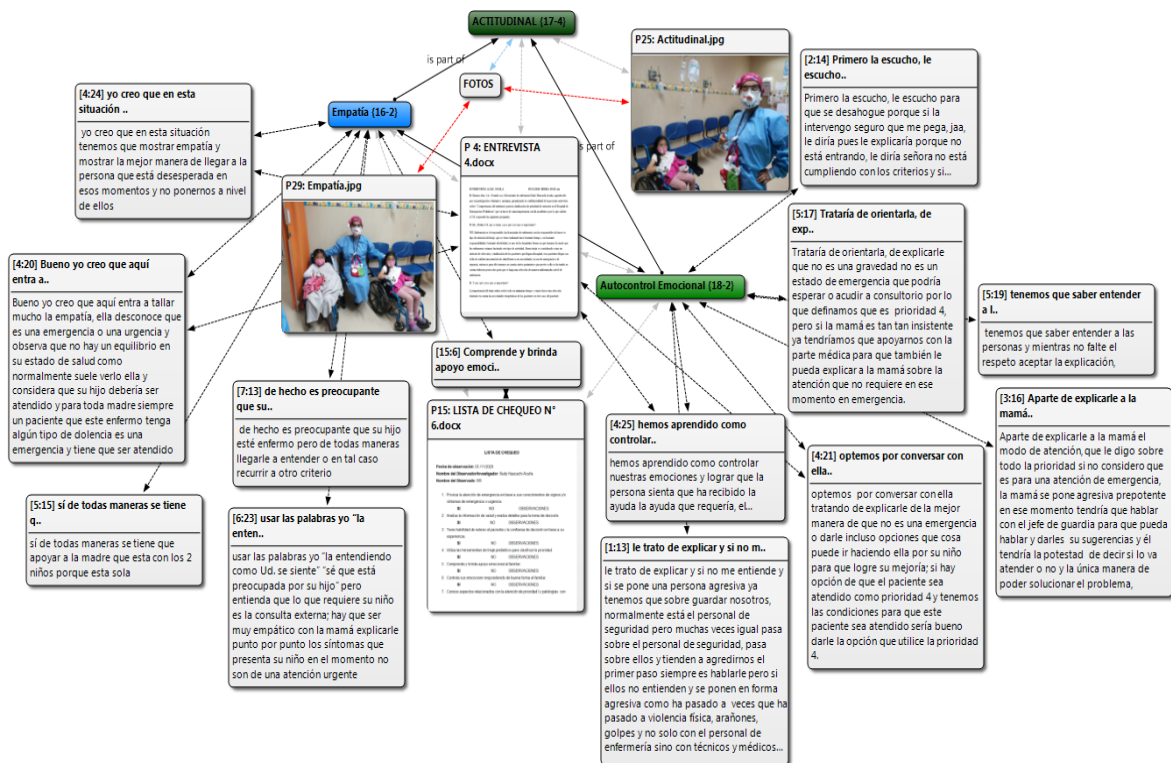
Mostrar todos Códigos

Nombre	Fundamento
ACTITUDINAL	17
Autocontrol Emocional	18
Capacidad de Valoración	24
Categoría innovadora	8
COGNITIVO	25
Empatía	16
Experiencia	14

13 Códigos [1] Categoría innovadora Todos Nombre - Título

Tamaño: Imagen Predetermi

ES 06:33 p.m. 07/12/2020



Anexo 9. Transcripción de entrevistas de fuente de datos Atlas TI 7®

Reporte: 25 cita(s) para 1 código

UH: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS
File: [C:\Users\ROY\Documents\ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2021-01-16 18:35:51

Modo: contenido de cita, memos e hipervínculos

Cita-filtro: Todos

COGNITIVO

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:1 [Triage es priorizar las difere..] (6:6) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Triage es priorizar las diferentes patologías que llegan en emergencia para cada la atención adecuada según el grado de afectación del estado del paciente

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:2 [Claro cada prioridad tiene un ..] (14:14) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Claro cada prioridad tiene un tiempo estimado en ser atendido según de acuerdo a la gravedad o a la necesidad de evaluación del paciente en triaje a través del triángulo de evaluación pediátrica

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:3 [Por qué si vamos a optimizar n..] (8:8) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Por qué si vamos a optimizar nuestro tiempo en pacientes que necesiten ser atendidos más rápidamente.

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:4 [En ese momento si llega a tria..] (16:16) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

En ese momento si llega a triaje con esas características, sabemos que el triaje debe ser segundo, ya con las características y la evaluación que veo que el paciente no responde, veo no hay pulso la coloración inclusive puede ser pálida ingresamos directamente a shock trauma que es una unidad de atención inmediata, activamos todo el protocolo y llamamos a todo el personal al médico, técnico, enfermeros a todos a trabajar donde el paciente ser atendido inmediatamente con signos vitales para ver nosotros en qué estado estamos recibiendo al paciente y poder seguir con todas la indicaciones que ya el médico con la evaluación va a indicar.

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:1 [Triage es la clasificación de ..] (4:4) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Hiper-vínculos:

<justifies> 4:2 La importancia del triaje radi..

[Contenido para cita vinculada "4:2"]

La importancia del triaje radica sobre todo en minimizar tiempo y vamos hacer una selección teniendo en cuenta las necesidades terapéuticas de los pacientes en este caso del paciente pediátrico, para priorizando de esa manera su atención teniendo en cuenta el nivel de gravedad o de complejidad.

<justifies> 7:2 El triaje es importante porque..

[Contenido para cita vinculada "7:2"]

El triaje es importante porque nos ayuda a valorar a cada paciente que ingresa, a clasificarlo dentro de una urgencia o una emergencia, es importante saber el tiempo con la cual nosotros nos dedicamos en la atención rápida y eficaz y de calidad al paciente pediátrico en este caso no, es el primer eslabón de ingreso a todo ente hospitalario para valorar los tiempos en la atención y los tiempos de espera según la prioridad que nosotros asignemos.

Triaje es la clasificación de los pacientes de acuerdo a su gravedad porque es importante porque así se mejoraría el flujo en las emergencias.

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:19 [traje viene hacer la selecció..] (4:4) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

traje viene hacer la selección y clasificación de pacientes según su gravedad, nosotros en emergencias pediátricas hacemos el triaje la parte de enfermería tenemos que según la gravedad clasificamos y.. tenemos unos tickets de color que nos van guiando de acuerdo a la gravedad, en este caso tenemos 4 colores, el verde que va hacer una atención ambulatoria, el amarillo que va hacer una atención con una demora más o menos 20 a 30 minutos, el naranja es el ticket que nos va a decir que el paciente debe ser atendido dentro de la media hora, el rojo es la prioridad que el paciente necesita atención rápida no menos de 10 minutos 15 minutos; bueno es importante el triaje por que mediante ello nosotros distribuimos clasificamos y ordenamos la atención del paciente según su gravedad sea, ehh que más te puedo decir del triaje bueno es un buen método para poder este ordenarse en la parte de emergencia, sobre todo para una buena atención y en este caso dando prioridad a la emergencia.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:1 [traje es considerado como un ..] (4:4) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

traje es considerado como un método de selección y clasificación de los pacientes que llegan al hospital, esos pacientes llegan con el fin de solicitar una atención de salud frente a sus necesidades ya sea de emergencia o de urgencia, entonces para ello tenemos en cuenta ciertos parámetros que previo a ello se ha tenido en cuenta elaborar protocolos para que se haga una selección de manera uniformizada a nivel de enfermería.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:2 [La importancia del triaje radi..] (6:6) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Hiper-vínculos:

2:1 Triage es la clasificación de .. <justifies>

[Contenido para cita vinculada "2:1"]

Triaje es la clasificación de los pacientes de acuerdo a su gravedad porque es importante porque así se mejoraría el flujo en las emergencias.

La importancia del triaje radica sobre todo en minimizar tiempo y vamos hacer una selección teniendo en cuenta las necesidades terapéuticas de los pacientes en este caso del paciente pediátrico, para priorizando de esa manera su atención teniendo en cuenta el nivel de gravedad o de complejidad.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:1 [traje es la clasificación que..] (4:4) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

traje es la clasificación que tenemos nosotros en los pacientes ehh para poder evaluar el riesgo de salud que tiene cada uno y de acuerdo a eso poder darle la atención inmediata de acuerdo a la necesidad de la salud que ofrecen los pacientes, lo que manifiesta.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:2 [Primero porque tenemos que sie..] (6:6) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Primero porque tenemos que siempre atender a la prioridad en este caso como tenemos las clasificaciones nosotros empezamos con prioridad 1, prioridad 2, prioridad 3 y 4, entonces las 2 primeras prioridades son las prioridades que no necesitan esperar, en pacientes como por ejemplo

asmático, pacientes que se han desmayado están convulsionando mientras ellos no pueden tener la espera, mientras que también hay pacientes que todavía pueden tener un tiempo de espera en la atención emergencia en es donde que al menos yo estoy laborando y así mismo evitamos el desorden, evitamos la aglomeración de pacientes ya que se le educa a que tienen que esperar de acuerdo a la gravedad de su salud.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:2 [el triaje es un forma de clasi..] (4:4) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

el triaje es un forma de clasificar al paciente según la sintomatología que tiene y darle la atención oportuna según corresponda; es importante porque nos ayuda a ahorrar tiempo en la atención al paciente con una prioridad 1, digamos que dejamos de atender una atención urgente y dedicarse a atender paciente que no lo ameritan y eso pone en riesgo la vida del paciente; el triaje es eso nos permite ahorrar el tiempo para la atención de un paciente y salvar su vida.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:6 [si nosotros en triaje tenemos ..] (10:10) (Super)

Códigos: [COGNITIVO] [Pensamiento Crítico]

No memos

Hiper-vínculos:

<justifies> 5:5 Ingresarlo a trauma shock y mo..

[Contenido para cita vinculada "5:5"]

Ingresarlo a trauma shock y monitorizar ese paciente a ver si tiene signos vitales con la ayuda del equipo de salud, con el médico, con el personal técnico y enfermería también ahí y prioridad 1, sería prioridad 1.

si nosotros en triaje tenemos un bebe que ingresa en brazos de la madre, no reacciona, no tiene pulso inmediatamente a trauma shock, inmediato empezamos con el RCP Básico

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:1 [el triaje está definido como l..] (4:4) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

el triaje está definido como la clasificación internacional, hay muchas clasificaciones en las cuales nos identifican a nosotros valorar la escala de triaje según lo que es circulación, respiración y tomando en cuenta lo que es la valoración de la entrevista con el padre o el protector del menor.

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:2 [El triaje es importante porque..] (6:6) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Hiper-vínculos:

2:1 Triage es la clasificación de .. <justifies>

[Contenido para cita vinculada "2:1"]

Triage es la clasificación de los pacientes de acuerdo a su gravedad porque es importante porque así se mejoraría el flujo en las emergencias.

El triaje es importante porque nos ayuda a valorar a cada paciente que ingresa, a clasificarlo dentro de una urgencia o una emergencia, es importante saber el tiempo con la cual nosotros nos dedicamos en la atención rápida y eficaz y de calidad al paciente pediátrico en este caso no, es el primer eslabón de ingreso a todo ente hospitalario para valorar los tiempos en la atención y los tiempos de espera según la prioridad que nosotros asignemos.

P 8: ENTREVISTA 8.docx - 8:1 [traje tiene el objetivo de se..] (4:4) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

traje tiene el objetivo de ser una clasificación en base a 3 parámetros importantes en estado general, compromiso respiratorio y el compromiso hemodinámico del paciente

P 8: ENTREVISTA 8.docx - 8:2 [evitar que haya daños más daño..] (6:6) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

evitar que haya daños más daños graves a los pacientes porque al clasificarlos nos permite que la atención sea si es una emergencia lo más pronto posible

P 8: ENTREVISTA 8.docx - 8:3 [la prioridad 1 es cuando pacie..] (8:8) (Super)

Códigos: [COGNITIVO] [PRIORIDAD I] [PRIORIDAD II] [PRIORIDAD III]

No memos

la prioridad 1 es cuando paciente está en riesgo de muerte, la prioridad 2 es cuando es una emergencia pero requiere de shock trauma por ejemplo una convulsión no y la prioridad 3 cuando el paciente requiere, es una urgencia pero que no está en riesgo la vida y obviamente la prioridad 4 que es la que se atiende en nuestra institución en consultorios que hoy día por la pandemia no se da.

P 9: Competencia.jpg - 9:1 [Competencia.jpg] (30:289) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos



P10: LISTA DE CHEQUEO N° 1.docx - 10:1 [Prioriza la atención de emerge..] (7:7) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Prioriza la atención de emergencia en base a sus conocimientos de signos y/o síntomas de emergencia o urgencia

P11: LISTA DE CHEQUEO N° 2.docx - 11:1 [Prioriza la atención de emerge..] (7:7) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Prioriza la atención de emergencia en base a sus conocimientos de signos y/o síntomas de emergencia o urgencia

P13: LISTA DE CHEQUEO N° 4.docx - 13:1 [Prioriza la atención de emerge..] (7:7) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Prioriza la atención de emergencia en base a sus conocimientos de signos y/o síntomas de emergencia o urgencia.

P14: LISTA DE CHEQUEO N° 5.docx - 14:1 [Prioriza la atención de emerge..] (7:7) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Prioriza la atención de emergencia en base a sus conocimientos de signos y/o síntomas de emergencia o urgencia.

P15: LISTA DE CHEQUEO N° 6.docx - 15:1 [Prioriza la atención de emerge..] (7:8) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Prioriza la atención de emergencia en base a sus conocimientos de signos y/o síntomas de emergencia o urgencia.

SI

P16: LISTA DE CHEQUEO N° 7.docx - 16:1 [Prioriza la atención de emerge..] (7:7) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Prioriza la atención de emergencia en base a sus conocimientos de signos y/o síntomas de emergencia o urgencia

P17: LISTA DE CHEQUEO N° 8.docx - 17:1 [Prioriza la atención de emerge..] (7:7) (Super)

Códigos: [COGNITIVO]

No memos

Prioriza la atención de emergencia en base a sus conocimientos de signos y/o síntomas de emergencia o urgencia

Reporte: 6 cita(s) para 1 código

UH: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS

File: [C:\Users\ROY\Documents\ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2021-01-16 18:46:56

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

PROCEDIMENTAL

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:6 [inmediatamente como la pregunt..] (18:18) (Super)

Códigos: [PROCEDIMENTAL]

No memos

inmediatamente como la pregunta anterior pasamos a shock trauma donde vamos a ir monitorizando al paciente inmediatamente colocamos los electrodos mientras vamos colocando como somos un equipo nunca vamos solos uno va colocando electrodos uno va poniendo los signos vitales el otro va alistando viendo lo que es la vía aérea y el otro con la vía endovenosa para poder nosotros tener asegurado una vía para la organización de tratamientos y la vía aérea que según a nuestro conocimiento vamos viendo poniéndole una cánula o sino una bolsa reservorio vamos alistando todo para que según la necesidad según el monitor lo que nos diga en cuanto esta su saturación o su frecuencia cardiaca podamos ir optando por el tipo de material utilizado

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:16 [Claro, previo ya avisaría al e..] (16:16) (Super)

Códigos: [PROCEDIMENTAL]

No memos

Claro, previo ya avisaría al equipo de emergencia para que se acerque.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:7 [bueno nosotros tenemos en la e..] (10:10) (Super)

Códigos: [PROCEDIMENTAL]

No memos

bueno nosotros tenemos en la emergencia como un botón de emergencia en el cual se prende un sonido en la cual todos los especialistas inmediatamente estén en trauma shock, entonces eso sonido empezaría inmediatamente con el RCP.

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:6 [La primera medida en realizar ..] (10:10) (Super)

Códigos: [PROCEDIMENTAL]

No memos

La primera medida en realizar es lo que es el RCP de rescate y más que nada mejorar la valoración del paciente, si es que está inconsciente los signos vitales para ver que pulso tiene el paciente si es que es un pulso palpable o no e inmediatamente dirigirlo a shock trauma.

P 9: Competencia.jpg - 9:2 [Competencia.jpg] (62:194) (Super)

Códigos: [PROCEDIMENTAL]

No memos



P28: Procedimental.jpg - 28:1 [Procedimental.jpg] (36:1553) (Super)
Códigos: [PROCEDIMENTAL]
No memos



Reporte: 17 cita(s) para 1 código

UH: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS
File: [C:\Users\ROY\Documents\ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD TESIS.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2021-01-16 19:13:21

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

ACTITUDINAL

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:12 [Siempre pasa, primero tratamos..] (30:30) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

Siempre pasa, primero tratamos de explicarle a la mamá enseñarle o educarle como son los signos de emergencia particularmente, pero la mamá me responde: no que ya tengo varios días que no me quieren atender, que la posta está cerrada que se va complicar, etc

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:16 [usualmente siempre los usuario..] (32:32) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

usualmente siempre los usuarios los familiares están bien agradecidos con el trato del personal de enfermería en general de todo el servicio de emergencia no solo del área de triaje ya que siempre que ha habido niños con fiebre, convulsionando, cosas que son obviamente prioridad 1 o 2, han pasado inmediatamente y nosotros como hospital hacemos valer lo que es la ley que es atención inmediata que si tiene seguro, no tiene seguro, DNI no DNI, documento no documentos, la ley de emergencia nos dice que ante una atención de prioridad debe ser atendido inmediatamente sin poner largas o sin hacer espera en otros tipos de procedimientos que pueden esperar porque al fin a cabo son documentos y en esa parte casi todos los familiares los papas son agradecidos en la atención rápido oportuna y humana que presta el personal de enfermería.

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:15 [Tienen buen trato, el hecho qu..] (40:40) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

Tienen buen trato, el hecho que a veces algunos familiares no entiendan, no quiere decir que le hayan dado mal trato pero generalmente todos le tratan de explicar por qué motivo ingresa y porque motivo no están ingresando pues al hospital,

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:13 [Bueno tendría que darle la fac..] (23:23) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

Bueno tendría que darle la facilidad de que atienda al bebé que es la prioridad y al otro niño lo tenga de repente en sala de espera

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:15 [Si le podría pasar a los 2, de..] (25:25) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

Si le podría pasar a los 2, dependiendo de la gravedad del niño, darle la facilidad, porque se ven tantos casos también que no quisiéramos otros problemas por no darle la facilidad a la mamá.

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:18 [Se trata de un niño de 5 años ..] (20:20) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

Si trata de un niño de 5 años que le cuesta desprenderse de la madre para él todo son personas desconocidas, yo creo que de repente coordinar con la asistente social ella vea la manera de cómo podría ayudarla con el niño

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:19 [de manera personal tomaría esa..] (20:20) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

de manera personal tomaría esa actitud solicitaría ayuda a otro profesional en este caso sería a la asistente social para que me ayude con el hecho de acompañamiento a este niño

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:23 [todas mis colegas tienen la má..] (25:25) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

todas mis colegas tienen la máxima visión de brindar un buen servicio a la población, pero hay situaciones como ser humanos de repente caemos, nos dejamos llevar por nuestros sentimientos ante el hecho que alguien nos trate mal o nos falte el respeto

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:13 [Orientándola primero, la atenc..] (26:26) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

Orientándola primero, la atención que tiene que darle al niño que requiere la atención por emergencia y el segundo niño bueno en este estado de pandemia que estamos lógicamente no sería lo ideal que el niño la acompañara, pero si vemos que no hay nadie de familiar tenemos salitas de espera donde tendríamos igual estar chequeándolo al niño o darle el apoyo para que la mamá este con su niño en esos momentos, hasta que se acerque un familiar y pueda estar con el niño que no requiere la atención.

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:16 [tenemos que estar con el niño ..] (30:30) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

tenemos que estar con el niño que requiere la atención y custodiar al otro nene que no necesita la atención ya sea con personal técnico o que nos espere en la salita sala de espera, no, hasta que la mamá nos diga bueno si ya un familiar está en camino

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:18 [pero hay un trato muy profesio..] (34:34) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

pero hay un trato muy profesional, hay una atención muy profesional, que siempre estamos brindando para el usuario, entonces; si atendemos muy bien

P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:11 [solicitaría al personal de la ..] (22:22) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

solicitaría al personal de la asistente social para que la asistente social se comunique con urgencia a algún familiar de ella para que le ayude en la tutela de su otro menor

P 8: ENTREVISTA 8.docx - 8:8 [hablar con plataforma para ind..] (24:24) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

hablar con plataforma para indicarle en qué forma colaboraría en ayudarle a la madre para que proceda con el lactante

P 8: ENTREVISTA 8.docx - 8:10 [tendría que comunicar al jefe ..] (27:27) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

tendría que comunicar al jefe de guardia para ver cuál sería el manejo inmediato

P 9: Competencia.jpg - 9:3 [Competencia.jpg] (103:274) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos



P24: Triage.jpg - 24:1 [Triage.jpg] (26:1257) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos

P25: Actitudinal.jpg - 25:1 [Actitudinal.jpg] (73:1165) (Super)

Códigos: [ACTITUDINAL]

No memos



Anexo 10. Entrevistas en profundidad vía Zoom y WhatsApp

