



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA**

Trabajo Académico

Conocimiento y aplicación de la escala de valoración de alerta temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución Nacional de Salud infantil-Lima, 2026

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Martínez Poma, Alejandra Isabel


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9599-0601>

Asesora: Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3513-8782>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/07/2025

Yo, **Martínez Poma Alejandra Isabel** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimiento y aplicación de la escala de valoración de alerta temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución Nacional de Salud infantil-Lima, 2026” Asesorado por la Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI: 08442934 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102> tiene un índice de similitud de 12 (Doce) % con código OID: **:14912:573452270** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
Firma : Alejandra Isabel Martínez Poma

DNI: 47990926



.....
Firma: Mg. Sofia Del Carpio Flórez

DNI: 08442934

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/07/2025

Lima, 01 de abril del 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Sustento metodológico del 5% de datos primarios

El trabajo fue evaluado con Turnitin, obteniendo un 12% de similitud general, del cual un 5% corresponde a datos primarios.

Este porcentaje se debe a elementos metodológicos, como títulos y estructura del esquema de investigación, los cuales emplean términos estandarizados.

Por tanto, no afecta la originalidad del trabajo ni su contenido académico.

Atentamente

Mg. Sofia Del Carpio Flórez

DEDICATORIA

A mis padres y mi hijo, quienes desde el inicio de esta travesía académica han sido mi fuente inagotable de apoyo, amor y sabiduría. Cada logro alcanzado es un reflejo de los valores y enseñanzas que me brindaron, convirtiéndose en la motivación constante para superar desafíos. Este proyecto está dedicado a ustedes, mis pilares inquebrantables.

AGRADECIMIENTO

Al personal del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, quienes generosamente participaron en este estudio. Su disposición y contribución han sido invaluable, permitiéndonos obtener perspectivas fundamentales sobre manejo de la escala de valoración de alerta temprana en el ámbito hospitalario.

A mis amigos y seres queridos, quienes han brindado su aliento y comprensión en los momentos desafiantes. Su presencia ha sido un bálsamo que ha impulsado mi perseverancia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Recursos.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8

2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. El Pediatric Early Warning Score (PEWS).....	12
2.2.2. Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT)	14
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.5.1. Población.....	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma de actividades.....	30
4.2. Presupuesto	31

5. REFERENCIAS..... 33

ANEXOS 39

RESUMEN

La Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) es una herramienta clínica utilizada para la detección oportuna de pacientes en riesgo de deterioro. Este trabajo de investigación tiene el siguiente **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) en niños en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil-Lima, 2026. **Métodos:** La investigación será de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. La población estará conformada por los 50 licenciados/as en enfermería que laboran en el servicio de Hematología de dicha institución. Se utilizará una muestra censal que abarca la totalidad de la población. Los instrumentos de recolección de datos serán un cuestionario sobre conocimientos del EVAT y una lista de observación para evaluar su aplicación práctica, ambos diseñados para los fines del estudio. En ese sentido, la validación de los instrumentos se ejecutará mediante el juicio de 5, quienes calificarán su relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems, buscándose obtener coeficiente de Cohen superior a 0.61. Por su parte, para determinar la confiabilidad se realizarán pruebas piloto en una población similar, considerándose instrumentos confiables si el Alfa de Cronbach (α) supera 0.70.

Palabras clave: Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT), Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN), licenciadas en enfermería

ABSTRACT

The Early Warning Assessment Scale (EWAS) is a clinical tool used for the timely detection of patients at risk of deterioration. This research work has the following **Objective:** To determine the relationship between knowledge and application of the Early Warning Assessment Scale (EWAS) in children by nursing graduates in the Hematology service of the from a national child health institution- Lima, 2026. **Methods:** The research will have a quantitative approach, descriptive cross-sectional type, and correlational design. The population will consist of 50 nursing graduates working in the Hematology service of the aforementioned institution. A census sample covering the entire population will be used. The data collection instruments will be a questionnaire on EWAS knowledge and an observation checklist to evaluate its practical application, both designed for the purposes of the study. In this regard, the validation of the instruments will be carried out through the judgment of 5 experts, who will rate the relevance, pertinence, and clarity of each item, aiming to obtain a Cohen's coefficient higher than 0.61. To determine reliability, pilot tests will be conducted in a similar population, considering the instruments reliable if Cronbach's Alpha (α) exceeds 0.70.

Keywords: Early Warning Assessment Scale (EWAS), National Institute of Child Health San Borja (INSN), nursing graduates

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La escala de valoración de alerta temprana es un instrumento que evalúa los signos vitales y el examen físico del paciente. Este método asigna un puntaje que luego se clasifica mediante un sistema de colores: verde, amarillo y rojo. El propósito de esta herramienta es detectar de manera temprana cualquier indicio de deterioro en la condición del paciente (1).

Se estima que anualmente alrededor de 400,000 niños y adolescentes en edad de 0 a 19 años son diagnosticados con cáncer en todo el mundo. Aunque, en los países con altos ingresos, donde generalmente se dispone de servicios de atención integral, más del 80% de los niños diagnosticados logran recuperarse, en los países de ingresos bajos y medianos la realidad es totalmente distinta, ya que la tasa de curación es inferior al 30% (2). En esta línea, en Estados Unidos, fueron diagnosticados más 15 mil niños y adolescentes con cáncer solo en el 2014; convirtiéndose en la principal causa de muerte por enfermedades de infantes (3). Asimismo, en América Latina y el Caribe, el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de fallecimiento en individuos de 0 a 19 años; ya que, anualmente, alrededor de 29.000 niños reciben un diagnóstico de cáncer (4).

Estas estadísticas convierten al cáncer como uno de los principales problemas de salud pública a escala mundial. Por su parte, en el Perú, en el año 2018, se calculaba que alrededor de 1,200 menores de 18 años eran diagnosticados con cáncer cada año, de los cuales aproximadamente el 56% eran niños y el 44% niñas (5). No obstante, estas cifras han ido en aumento y, al 20224, se calcula que alrededor de 1800 niños u niñas menores de 18 años reciben un diagnóstico este diagnóstico. Siendo la leucemia quien encabeza el tipo más frecuente, representando un tercio de todos los casos, seguido de los tumores cerebrales, que constituyen el 20% de los diagnósticos, y los linfomas, que abarcan el 12% de los casos (6).

En ese sentido, se tiene conocimiento que falta de detección temprana de la enfermedad,

y del tratamiento oportuno, contribuye a la realidad expuesta previamente, reflejándose también en los miles casos de cáncer infantil en el Perú, que afectan tanto a los propios pacientes quienes los padecen como sus numerosas familias (7). Además, se conoce que los pacientes pediátricos tienen una baja calidad de vida y un alto riesgo de mortalidad, esto responde a la existencia de condiciones médicas adicionales, así como a las consecuencias de la enfermedad o los efectos secundarios de los medicamentos recibidos para su tratamiento (8).

Por otra parte, se debe considerar que muchas veces las profesionales de enfermería no perciben los sutiles signos de deterioro y alteraciones en la salud del paciente, esto tiende a desencadenar un empeoramiento considerable a nivel fisiológico de los órganos, y en muchos casos, a su obligatoria derivación a cuidados intensivos, si es que no desemboca en el fallecimiento del paciente (9). Esta situación, podría ser consecuencia directa de que muchos profesionales de la salud no se encuentran familiarizados con las diversas herramientas disponibles para identificar o valorar oportunamente los pacientes con gran riesgo de deterioro clínico, es decir, un escaso entendimiento de las escalas de evaluación utilizadas para estos propósitos. Por estas razones, se considera necesario evaluar el conocimiento y la aplicación personal de salud maneja las distintas escalas de valoración de la salud de estos pacientes (10).

Asimismo, es necesario señalar que, en el Perú, desde el año 2017, los hospitales Edgardo Rebagliati, el Guillermo Almenara y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas han incorporado la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) (11). No obstante, los infantes de las diferentes unidades de hospitalización han continuado expresando quejas debido a fallos en la aplicación de protocolos y el monitoreo de signos vitales según los horarios establecidos, pese a contar con licenciadas de enfermería especializadas (12).

En el contexto específico donde se planea ejecutar el trabajo de campo del presente estudio, una institución nacional de salud infantil, se atendió en el 2020 a 270 niños con el diagnóstico de leucemia, siendo las patologías más frecuentes Leucemia Linfática Aguda y

síndromes de insuficiencia medular como anemia aplásica (13). Además, se debe considerar que dichas cifras tienden a aumentar cada año, y que los niños hospitalizados con diagnóstico de Cáncer tienen un alto riesgo de sufrir un paro cardiorrespiratorio (14). Ante ello, dicho instituto, en el 2023, brindó capacitación al personal de salud del INSN en un proyecto relacionado con la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) (15). Por ello, surgió la interrogante de si el conocimiento del EVAT de las licenciadas en enfermería del mencionado Instituto coincide con una adecuada aplicación de dicho instrumento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil, Lima-2026?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado neurológico y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil?
- b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado cardiovascular y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil?
- c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado respiratorio y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil?

- d. ¿Cuál es la relación entre la dimensión preocupación y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil?
- e. ¿Cuál es la relación entre la dimensión preocupación familiar y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil?
- f. ¿Cuál es la relación entre la dimensión algoritmo de manejo y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil-Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cuál es la relación entre la dimensión estado neurológico y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil
- b. Determinar cuál la relación la dimensión estado cardiovascular y la aplicación de la la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.
- c. Establecer cuál la relación entre la dimensión estado respiratorio y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.

- d. Determinar cuál es la relación entre la dimensión preocupación y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.
- e. Identificar cuál es la relación entre la dimensión preocupación familiar y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.
- f. Establecer cuál es la relación entre la dimensión algoritmo de manejo y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel teórico, la presente investigación tendrá relevancia teórica, puesto que la literatura actual presenta un vacío teórico respecto al manejo de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) del personal de enfermería en unidades de Hematología pediátrica. Así, la falta de investigación específica sobre el EVAT en dicho ámbito impide una comprensión integral del adecuado manejo de este instrumento. Además, este tipo de investigaciones permitirá identificar los desafíos específicos que enfrentan estos profesionales en un hospital peruano para su correcto manejo del instrumento.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación servirá como base para el desarrollo de futuras investigaciones en el área específica de Hematología pediátrica. Esto se debe a que se utilizará la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT), una herramienta validada para evaluar el riesgo de deterioro clínico en pacientes pediátricos. El EVAT ha demostrado una buena capacidad discriminativa en estudios previos, con un AUC-ROC entre 0.841 y 0.860 para predecir eventos de deterioro clínico en pacientes Hematológicos

pediátricos. Evaluar de forma sistemática el manejo de las enfermeras del EVAT en el contexto peruano proporcionará datos valiosos sobre su efectividad y manejo en el ámbito Hematológico pediátrico, lo que podría informar futuras adaptaciones o mejoras de la herramienta.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, los resultados de la presente investigación facilitarán que el todo el personal de salud del mencionado hospital adquieran mayor relevancia sobre el manejo del EVAT. Esta concientización sobre el adecuado uso del instrumento, a su vez, debería llevar al área administrativa del hospital y al personal de enfermería a la implementación de estrategias para mejorar el manejo del EVAT. En ese sentido, dichas intervenciones contribuirían fortalecer la capacidad del personal de enfermería para responder de manera oportuna y efectiva a cambios en la condición del paciente, lo cual contribuirá a mejorar la detección temprana de signos de deterioro clínico en pacientes pediátricos con cáncer. Esto, a su vez, podría llevar a una reducción en la incidencia de eventos adversos como paros cardiorrespiratorios y, potencialmente, a una disminución en la mortalidad en esta población.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo de investigación se realizará en el año 2026. En primer lugar, entre los meses de enero y marzo se realizará el proyecto de investigación. En segundo lugar, el trabajo de campo, es decir, la recolección de la información se dará entre los meses de abril a junio. Finalmente, el análisis de la información y la redacción de la tesis final se realizarán entre los meses de julio a septiembre.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en el Hospital Nacional de Salud del Niño, ubicado en distrito

de San Borja, región de Lima - Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En ese sentido, la población está conformado por los licenciados/as en enfermería que laboran en el Instituto Nacional del Niño de San Borja, Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Duque et al. (16) en el año 2024 tuvieron como objetivo demostrar el impacto en la mortalidad al implementar la escala de valoración de alerta temprana en el piso de pediatría. Realizaron un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y comparativo, con una muestra de 1751 pacientes pediátricos entre 1 mes y 17 años 11 meses de edad, divididos en dos grupos: uno evaluado con la escala EVAT (981 pacientes) y otro sin evaluación (770 pacientes). Aplicaron la escala EVAT para medir el riesgo de deterioro clínico y analizaron variables como edad, género, diagnóstico, estancia hospitalaria, valoración por UTIP, traslado a UTIP, semaforización EVAT y mortalidad. Los resultados muestran que el grupo evaluado con EVAT tuvo menor mortalidad (33% vs 67% del total de defunciones) y se encontró una razón de momios de 2.13 (IC 95%: 1.11-4.09, $p=0.033$) para mayor mortalidad en el grupo no evaluado. También se evidenció que la aplicación de EVAT favorece una valoración temprana por UTIP ($p=0.012$). El análisis de supervivencia demostró que la aplicación de EVAT disminuyó significativamente la mortalidad asociada a mayor estancia hospitalaria. Se concluye que la implementación de la escala EVAT reduce la mortalidad y mejora la detección temprana de deterioro clínico en pacientes pediátricos hospitalizados.

Vicario y Nightingale (17) en el 2023 se propusieron evaluar el impacto del programa de mejora de la calidad "Uso de la herramienta EVAT (Escala de Valoración de Alerta Temprana)" en el empoderamiento y satisfacción laboral del personal de enfermería. Realizaron un estudio de corte transversal con una muestra de 61 enfermeras, 15 que usaban EVAT y 46 que no. Aplicaron dos instrumentos: la escala Spreitzer para medir empoderamiento y la escala S10/12 de Meliá y Peiró para medir satisfacción laboral. Ambos instrumentos mostraron buena fiabilidad (alfa de Cronbach de 0.77 y 0.74 respectivamente).

Los resultados indican que el personal que usa EVAT tiene niveles significativamente más altos de empoderamiento (media de 82 vs 66, $p=0.000$) y satisfacción laboral (media de 68.2 vs 57, $p=0.008$) comparado con quienes no lo usan. También se encontraron correlaciones significativas entre el uso de EVAT y dimensiones como autonomía ($p=0.017$), organización del trabajo ($p=0.04$) e importancia percibida del trabajo ($p=0.014$). Se concluye que el uso de la herramienta EVAT se asocia positivamente con mayores niveles de empoderamiento y satisfacción laboral en el personal de enfermería.

Ceballo (18) en el año 2022 presentó la experiencia de implementación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) en la sala de hemato-oncología del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel en Panamá, comparando dos períodos de 13 meses antes y durante la aplicación de la escala. Los resultados mostraron que con EVAT, las enfermeras realizaron 1730 evaluaciones, detectando 728 (42.1%) EVAT anormales, lo que mejoró significativamente la detección temprana y el manejo de deterioro en pacientes pediátricos oncológicos. Se observó un aumento del 42% en los eventos de deterioro detectados, y mejoras en las intervenciones, como el incremento del uso de vasopresores del 8% al 67% de los casos. Además, durante la aplicación de EVAT, no se registraron casos de ventilación mecánica, paro cardiorrespiratorio ni mortalidad en sala, en contraste con el período anterior. Como resultado de esta implementación exitosa, el hospital fue acreditado como Centro EVAT por el Hospital St. Jude de Memphis y la Alianza Global.

Arriaga et al. (19) en el año 2022 tuvieron como objetivo caracterizar el deterioro clínico del paciente oncológico pediátrico utilizando la Escala de Valoración de Alerta Temprana para Honduras (EVATH). Realizaron un estudio retrospectivo de cohorte longitudinal, con una muestra probabilística de 124 expedientes de pacientes oncológicos pediátricos hospitalizados entre enero 2017 y diciembre 2020. Aplicaron la EVATH para clasificar a los pacientes según su riesgo de deterioro clínico. Los resultados muestran que el

12.9% de los pacientes presentaron deterioro clínico, de los cuales el 68.8% requirió traslado a una unidad de alta atención, principalmente por sepsis/choque séptico. La EVATH demostró alta especificidad (100%, IC95%: 99.54-100%) pero baja sensibilidad (12.50%, IC95%: 0.00-31.83%) para predecir eventos de deterioro. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la clasificación de bajo riesgo según EVATH y menor probabilidad de deterioro clínico ($p=0.001$, RR: 0.11; IC95%: 0.07-0.19). La tasa de mortalidad entre los pacientes que presentaron deterioro fue del 43.8%. Se concluye que la EVATH tiene utilidad clínica para identificar pacientes de bajo riesgo, pero se requieren más estudios prospectivos para validar su efectividad en la reducción de eventos de deterioro en pacientes Hematológicos pediátricos.

Miralda (20) en el 2021 tuvo como objetivo "Determinar si la Escala de Valoración de Alerta Temprana para Honduras (EVATH) tiene utilidad predictiva para evento de deterioro en el paciente oncológico pediátrico hospitalizado". Realizó un estudio de casos y controles en la sala de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Escuela, entre mayo 2017 y mayo 2019, con una muestra de 44 casos (pacientes que presentaron evento de deterioro) y 88 controles. Aplicó la EVATH para evaluar el riesgo de deterioro clínico, clasificando a los pacientes en bajo riesgo (0-2 puntos), riesgo moderado (3-4 puntos) y alto riesgo (≥ 5 puntos). Los resultados muestran que el 31.8% de los casos y el 100% de los controles fueron clasificados como bajo riesgo. Se identificó utilidad predictiva de la EVATH para eventos de deterioro utilizando estratificación de riesgo en categorías (AUC-ROC=0.841; IC95% 0.755-0.927) y utilizando solo el puntaje (AUC-ROC=0.860; IC95% 0.776-0.943). El mejor punto de corte de la EVATH fue ≥ 3 con sensibilidad de 68.2% (IC95% 53.3-83.08) y especificidad de 100% (IC95% 99.4-100). Se concluye que la EVATH demostró utilidad predictiva para eventos de deterioro en pacientes oncológicos pediátricos hospitalizados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Desposorio (21) en el año 2025 tuvo como objetivo "Evaluar la utilidad de la escala Brighton PEWS (B-PEWS) para predecir el deterioro clínico en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo, 2024". Para ello, el estudio fue observacional analítico, de cohorte retrospectiva, en la que se analizaron 150 historias clínicas de pacientes que tenían entre 1 mes y 14 años hospitalizados en el área pediátrica. A estos últimos se les administró la escala B-PEWS, agrupándolos según puntaje ≤ 2 y ≥ 3 , y evaluando la presencia de deterioro clínico hasta 24 horas posteriores y su relación con variables intervinientes. Se encontró que el 23,2% de los pacientes evaluados mediante el B-PEWS ≥ 3 y el 5,3% de los pacientes con B-PEWS ≤ 2 presentaron deterioro clínico en las últimas 24 horas, presentando un riesgo relativo de 4,364 (IC 95%: 1,643-11,592; $p=0,001$) para los que tuvieron B-PEWS ≥ 3 . Asimismo, el deterioro clínico estuvo relacionado a los días de hospitalización ($p=0,046$), el sexo ($p=0,038$) y las enfermedades oncológicas y hematológicas ($p=0,004$). De esta forma, concluyó que la escala Brighton PEWS con ≥ 3 puntos, es un predictor útil de deterioro clínico en pacientes pediátricos hospitalizados 24 horas antes dicho deterioro.

Saldaña (22) en el año 2023 tuvo como objetivo "Comparar la eficacia de las escalas NEWS 2 y MEWS para detección temprana de sepsis en adultos del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, mayo–octubre 2022". La investigación fue observacional, retrospectivo, analítico, donde se utilizó pruebas diagnósticas de una muestra de 208 pacientes adultos ingresados por emergencia con sospecha o infección documentada. Los instrumentos utilizados fueron las escalas NEWS2 y MEWS según los datos clínicos registrados. Los resultados muestran que NEWS2 ≥ 7 tuvo una sensibilidad de 89,9%, especificidad de 69,5%, VPP 79,2%, VPN 83,5% y AUC 0,7923. Por su parte, el MEWS ≥ 5 obtuvo sensibilidad de 93,3%, especificidad de 51,1%, VPP 51,8%, VPN 93,1% y AUC 0,7223. Concluyendo que tanto El NEWS2 como El MEWS presentan precisión similar en la

detección oportuna de sepsis en adultos en emergencia. Sin embargo, la capacidad discriminativa medida por el AUC demuestra que El NEWS2 es más exacto en su diagnóstico que El MEWS.

García (12) en el año 2020 tuvo como objetivo "Comparar el manejo de la Escala de Valoración de Alerta Temprana en enfermería en el servicio de pediatría A y B en un hospital de Perú 2020". Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo comparativo, con una muestra de 70 enfermeras. Aplicó un cuestionario sobre manejo de EVAT para medir el manejo de la escala (parámetros de valoración, algoritmo, monitoreo de funciones vitales). El instrumento presentó validez y confiabilidad. Los resultados muestran que el 96.7% de enfermeras en ambos servicios tuvieron un manejo adecuado de EVAT. No se encontraron diferencias significativas en el manejo de EVAT entre los servicios de pediatría A y B ($p=0.487 > 0.05$). También se encontró que no hubo diferencias significativas en el manejo de las dimensiones parámetros de valoración ($p=0.3438$), algoritmo ($p=\text{indefinido}$) y monitoreo de funciones vitales ($p=0.9768$) entre ambos servicios. Se concluye que no existen diferencias en el manejo de EVAT entre los servicios de pediatría A y B del hospital estudiado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Historia de las escalas de evaluación temprana

En el ámbito de la atención pediátrica, desde hace varias décadas se han desarrollado herramientas para la detección y evaluación metódica del empeoramiento clínico infantil. Estas, son conocidas como escalas de alerta temprana, ya que se basan en la observación de alteraciones fisiológicas que se anticipan a estados críticos en niños que se encuentran en una etapa de hospitalización. Dichas escalas cumplen una función importante en la detección anticipada de peligros potenciales, lo que a su vez facilita la implementación oportuna de acciones preventivas y respuestas apropiadas. Su metodología consiste en asignar valores

numéricos a distintos parámetros de los órganos del cuerpo y sus variaciones. El resultado final de esta evaluación se traduce en una puntuación que refleja el nivel de riesgo específico de cada paciente. Esta calificación sirve como guía para determinar las intervenciones necesarias y el tipo de seguimiento requerido, permitiendo así que se le de la atención más oportuna según sea el caso (23).

Los orígenes de los sistemas de alerta precoz se remontan a la década de 1990, pero fue en 1997 cuando Morgan y su equipo introdujeron la escala MEWS (Modified Karly Warning Score), uno de los primeros, sino el primero, en utilizarse como alerta temprana para pacientes adultos. En 2001, un grupo de investigadores en Brighton se propuso adaptar este concepto a la población infantil modificando una escala que evalúa tres aspectos clave del estado del niño: su comportamiento, patrón respiratorio y condición cardiovascular. Esta herramienta, estructurada como una matriz de 3x3, otorgaba ciertos valores a cada variación observada lo que generó un mayor uso por los sistemas de salud, originando el Pediatric Early Warning Score (PEWS) (23).

2.2.2. Origen y Aplicación Pediátrica del PEWS

El Pediatric Early Warning Score (PEWS), precursor del EVAT, es un sistema diseñado para identificar a pacientes pediátricos con alto riesgo clínico. Su primera versión, el Brighton Paediatric Early Warning Score (BPEWS), fue desarrollada en 2005 y adaptada en diversos contextos. Este sistema utiliza criterios neurológicos, cardiovasculares y respiratorios para clasificar la condición del paciente, contribuyendo significativamente a la prevención del deterioro clínico en niños (24).

El PEWS se implementó en países como Canadá, Holanda e Inglaterra, demostrando ser eficaz en prevenir complicaciones clínicas en pacientes pediátricos. Inicialmente aplicado en adultos durante la década de 1990, se adaptó para pediatría en 2005. Este sistema ha mejorado la identificación temprana de riesgos, optimizando la vigilancia y la atención clínica

en diferentes contextos hospitalarios (25).

2.2.3. Transformación del PEWS al EVAT

El EVAT es una versión ajustada del PEWS, adaptada y validada por Asya Agulnik en 2017 en Guatemala. Esta escala permitió reducir los eventos de deterioro clínico y mejorar el uso de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Además, se convirtió en una herramienta clave para la mejora de la calidad de atención en hospitales peruanos y de América Latina bajo la guía del St. Jude Research Hospital (26).

2.2.4. Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT)

2.2.4.1 Definición de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT)

El EVAT es una herramienta que combina la evaluación de signos vitales, examen físico y necesidades de tratamiento para anticipar el deterioro clínico en pacientes hospitalizados. Su implementación sigue tres etapas: identificación de signos vitales, valoración física y atención según un algoritmo que clasifica los casos en niveles de gravedad representados por colores (verde, amarillo y rojo). Este instrumento, originado en Guatemala, tiene una importancia muy alta en los hospitales y clínicas de todo el mundo, ya que permite detectar cambios en el estado de salud de las personas hospitalizadas de manera oportuna (26).

2.2.4.2 Participación del Personal de Enfermería en el EVAT

El personal de enfermería desempeña un papel central en la implementación del EVAT, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método científico. Este proceso incluye identificar problemas, diagnosticar, priorizar cuidados, ejecutar intervenciones y educar a los cuidadores del paciente. Además, la enfermería busca mitigar los efectos negativos de la hospitalización en niños, ofreciendo un cuidado humanizado y fomentando la confianza entre el paciente pediátrico y su familia (26).

2.2.4.3 Conocimiento del EVAT

Son todos aquellos conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería sobre los criterios, parámetros y aplicación de la escala EVAT para la detección temprana del deterioro clínico en pacientes pediátricos (26). En esa línea, también puede entenderse como el grado de dominio teórico-práctico que posee el personal de enfermería respecto a la finalidad, componentes, puntaje, interpretación y procedimiento de aplicación de la EVAT en pacientes pediátricos hospitalizados (27)

2.2.4.4 Aplicación del EVAT

Es la ejecución práctica de la escala EVAT que realiza las licenciadas en enfermería para detectar precozmente el deterioro clínico en pacientes pediátricos mediante la evaluación de parámetros específicos y la implementación del algoritmo de manejo adecuado (26). Asimismo, se entiende como el nivel de dominio que el personal de enfermería realiza de manera sistemática y correcta la valoración con la Escala de Valoración de Alerta Temprana en cada toma de signos vitales, asigna el puntaje, “semaforiza” al paciente y ejecuta las acciones clínicas previstas en el algoritmo (notificación, monitorización, derivación, registro) (27).

2.2.4.5 Variables del EVAT

Por otro lado, es fundamental conocer las variables que evalúa el EVAT, las cuales ,a partir del protocolo de implementación de dicha herramienta en pediatría, son los siguientes (27):

- Comportamiento o estado neurológico: evalúa el estado de conciencia, la respuesta a estímulos y la reacción pupilar del paciente.
- Estado cardiovascular: examina el color de la piel, el llenado capilar, los pulsos periféricos y la frecuencia y ritmo cardíaco
- Estado respiratorio: considera la frecuencia respiratoria, el patrón respiratorio, el uso de oxígeno y la saturación de oxígeno.
- Preocupación de enfermería: valora si el personal de enfermería está preocupado por el estado del paciente.

- Preocupación del familiar, que evalúa si el familiar del paciente está preocupado o si el paciente se encuentra solo.

2.2.4.6 Interpretación del EVAT

Cada variable se puntúa de 0 a 3, y la suma total determina el nivel de alerta: verde (0-2 puntos), amarillo (3-4 puntos) o rojo (5 o más puntos). Según el nivel de alerta, se implementa un algoritmo de manejo que va desde el monitoreo habitual cada 6 horas (verde), hasta la notificación inmediata al médico de turno y evaluación por cuidados intensivos (rojo) (27).

2.2.4.7 Impacto del EVAT en la Práctica Clínica

El EVAT ha demostrado ser una herramienta eficaz para anticipar el deterioro clínico, disminuir las emergencias en la UCIP y mejorar los resultados en pacientes pediátricos. Su éxito depende del conocimiento, las habilidades y la dedicación del personal de enfermería, quienes deben integrar esta escala en su práctica diaria para garantizar una atención de calidad centrada en el paciente. Esta escala, implementada en diversos países del mundo y en algunos hospitales del Perú ha tenido efectos positivos cuando se aplica correctamente por parte del personal de salud, pero específicamente en licenciadas en enfermería (27).

2.2.5. Paciente hematológico pediátrico

Un paciente hematológico pediátrico es un niño o adolescente que presenta trastornos en la sangre (series eritrocitaria, plaquetaria o leucocitaria), los cuales pueden ser anemia, púrpura trombocitopénica inmune o leucemia linfoblástica aguda. Su manifestación suele ser mediante palidez, sangrado o fiebre persistente, por lo que requieren evaluación integral por medio de historia familiar, examen físico dirigido (búsqueda de hepatoesplenomegalia, petequias) y estudios como hemograma y frotis periférico (28).

2.2.6. Aplicación del EVAT en Pacientes Hematológicos Pediátricos

En niños con cáncer, el EVAT desempeña un papel clave al permitir la detección de complicaciones asociadas al tratamiento, como leucopenia, plaquetopenia y el síndrome de lisis tumoral. Esta escala ayuda a monitorear la gravedad del estado del paciente, facilitando intervenciones oportunas que reducen riesgos y mejoran los resultados clínicos (29). Asimismo, el profesional de enfermería tiene la tarea de monitorear continuamente los signos vitales del paciente pediátrico y registrar cualquier cambio en su estado de salud. A través de la aplicación del algoritmo del EVAT, el personal puede determinar las acciones necesarias en función del nivel de gravedad del paciente, garantizando una atención adecuada y oportuna (29).

2.2.7. Teorías de enfermería

El desarrollo del conocimiento en la enfermería, basado en teorías como las de Florence Nightingale y Patricia Benner, fortalece la capacidad para brindar cuidados integrales. Este conocimiento permite al personal de enfermería implementar estándares de calidad, gestionar servicios de salud y tomar decisiones basadas en evidencia científica, asegurando una práctica profesional más efectiva y ética. Dichas teorías apuntan de que el entorno medico tiene una influencia muy alta sobre como es el cuidado y recuperación del paciente, puesto que se encuentra en constante intercambio bilógico con todo el personal sanitario. Esto lleva a considerar que las enfermeras apliquen el EVAT con todos los cuidados necesarios para no poner en riesgo la salud de los pacientes. Asimismo, son los conocimientos adquiridos durante la carrera s los que las dotan a las enfermeras para aplicar adecuadamente el EVAT (29).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre los conocimientos y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil-Lima, 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre los conocimientos y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil-Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

- a. Existe una relación significativa entre la dimensión estado neurológico y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.
- b. Existe una relación significativa entre la dimensión estado cardiovascular y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.
- c. Existe una relación significativa entre la dimensión estado respiratorio y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.
- d. Existe una relación significativa entre la dimensión preocupación y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.
- e. Existe una relación significativa entre la dimensión preocupación familiar y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.

- f. Existe una relación significativa entre la dimensión algoritmo de manejo y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología de una Institución nacional de salud infantil.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para esta investigación se utilizó un Método Hipotético-Deductivo, el cual se basa en un proceso que parte de la formulación de hipótesis derivadas de una teoría existente, para posteriormente, proceder a recolectar datos empíricos observables con el fin de someter estas hipótesis a prueba (30).

3.2. Enfoque de la investigación

El este estudio se aplica el enfoque cuantitativo, que se caracteriza por la recopilación de datos numéricos. Estos datos se someten a un análisis estadístico riguroso para obtener resultados concretos y medibles (31).

3.3. Tipo de investigación

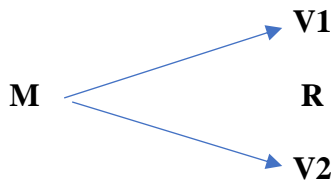
El presente estudio es de tipo aplicado, porque busca generar conocimiento con el objetivo de solucionar problemas concretos de la población estudiada. Este tipo de investigaciones respecto a la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT), permiten evaluar el nivel de conocimiento y su aplicación práctica en el personal de enfermería, así es posible mejorar la detección de forma oportuna del deterioro clínico y optimizar la calidad de atención pediátrica (32).

3.4. Diseño de la investigación

Este trabajo será de diseño no experimental, puesto que se observan y miden las variables para comprender de forma detallada como se comportan en su ámbito natural, más no se intenta tener algún tipo de manipulación sobre estas, ni alterar la forma en que se comportan una u otra variable en la población analizada. Asimismo, la investigación sigue un diseño correlacional, ya que objetivo principal es establecer y examinar las relaciones entre diferentes las variables estudiadas. Este enfoque permite comprender cómo estas variables se

influyen mutuamente y evaluar el impacto que una puede tener sobre otra (33).

Por otra parte, el diseño del estudio puede considerarse descriptivo de corte transversal. Este enfoque implica la observación y análisis de una población específica en un momento determinado, proporcionando una "instantánea" de la situación en estudio y describiendo el comportamiento de las variables en cuestión (34). LA siguiente figura representa la correlación que busca hallar:



Donde:

V1 : Conocimiento del EVAT

V2 : Aplicación del EVAT

M : Pacientes menores de edad con diagnóstico de cáncer

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

En primer lugar, población se refiere a un conjunto delimitado de individuos que comparten uno o más rasgos particulares, los cuales son relevantes para los objetivos del estudio y la recolección de información. Este grupo constituye la totalidad de elementos sobre los cuales se desea obtener conocimientos específicos y realizar inferencias (35).

En ese sentido, la población está conformado por los 50 licenciados/as en enfermería que laboran en el Instituto Nacional del Niño de San Borja, Lima.

Asimismo, se utilizó la muestra censal, la misma que se caracteriza por abarcar la totalidad de la población en estudio, sin enfocarse en ningún atributo particular. Se conoce que este tipo de muestra busca representar fielmente a toda la población y evitar cualquier sesgo hacia características específicas que podrían encontrarse en una muestra más limitada (35). De esta manera, se determinó que las 50 licenciados/as que conforman el total de la población representen la totalidad de la muestra. Además, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual es una técnica de selección de participantes para un estudio que se basa principalmente en la accesibilidad y disponibilidad de los individuos (35).

También, este tipo de muestreo se emplea cuando se busca que la muestra cumpla con ciertos criterios de inclusión, como los expuestos a continuación:

Criterios de inclusión: Licenciados/as en enfermería que laboran en el servicio de Hematología del Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025; licenciados/as en enfermería que realizan labores asistenciales en jornadas completas (36 horas 150 horas al mes); y los que aplican el EVAT en sus jornadas de trabajo en población infantil.

Criterios de exclusión: Licenciadas en enfermería que presente dificultad para aplicar el EVAT; y las licenciadas en enfermería que no desean participar del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimientos del EVAT

Variable 2: Aplicación del EVAT

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)
V1 Conocimiento del EVAT	Son todos aquellos conocimientos teóricos y prácticos que posee el personal de enfermería sobre los criterios, parámetros y aplicación de la escala EVAT para la detección temprana del deterioro clínico en pacientes pediátricos (26).	Son los conocimientos que tienen las enfermeras de la Unidad de Hematología sobre la escala EVAT, que será medido mediante un cuestionario y valorado en nada apto, poco apto, medianamente apto, apto y muy apto	1.Comportamiento o estado neurológico 2. Estado cardiovascular 3.Estado Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del estado de conciencia ▪ Valoración de la respuesta a estímulos ▪ Evaluación del color de la piel y llenado capilar ▪ Valoración de la frecuencia y ritmo cardíaco ▪ Evaluación de la frecuencia y patrón respiratorio ▪ Valoración del uso de oxígeno y saturación 	Nominal	<p>Apto (00 – 10)</p> <p>Poco Apto (11 – 14)</p> <p>Medianamente apto (15-18)</p> <p>Apto (19 – 22)</p> <p>Muy apto (23-24)</p>

-
- | | | |
|-------------------------------|-----|--|
| 4. Preocupación de Enfermería | de | <ul style="list-style-type: none">▪ Valoración subjetiva del estado del paciente▪ Reconocimiento de cambios sutiles |
| 5. Preocupación del Familiar | del | <ul style="list-style-type: none">▪ Evaluación de la percepción familiar▪ Impacto de la preocupación familiar en la evaluación |
| 6. Algoritmo de Manejo | de | <ul style="list-style-type: none">▪ Conocimiento de la clasificación por colores▪ Comprensión de las acciones según clasificación |
-

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)
V2 Aplicación del EVAT	Es la ejecución práctica de la escala EVAT que realiza las licenciadas en enfermería para detectar precozmente el deterioro clínico en pacientes pediátricos mediante la evaluación de parámetros específicos y la implementación del algoritmo de manejo adecuado (26).	Es la aplicación que realizan las enfermeras de la Unidad de Hematología de la escala EVAT, que será medida mediante una lista de observación y valorada en deficiente, poco eficiente, medianamente eficiente, eficiente y muy eficiente.	1.Comportamiento o estado neurológico 2. Estado cardiovascular 3.Estado Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del estado de conciencia ▪ Valoración de la respuesta a estímulos ▪ Evaluación del color de la piel y llenado capilar ▪ Valoración de la frecuencia y ritmo cardíaco ▪ Evaluación de la frecuencia y patrón respiratorio ▪ Valoración del uso de oxígeno y saturación 	Nominal	Deficiente (00 – 10) Poco eficiente (11 – 14) Medianamente eficiente (15-18) Eficiente (19 – 22) Muy eficiente (23-24)

-
- | | |
|-------------------------------|--|
| 4. Preocupación de Enfermería | ▪ Valoración subjetiva del estado del paciente |
| | ▪ Reconocimiento de cambios sutiles |
| 5. Preocupación del Familiar | ▪ Evaluación de la percepción familiar |
| | ▪ Impacto de la preocupación familiar en la evaluación |
| 6. Algoritmo de Manejo | ▪ Conocimiento de la clasificación por colores |
| | ▪ Comprensión de las acciones según clasificación |
-

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente trabajo la técnica que utilizará el investigador serán dos. En primer lugar, la encuesta, la cual puede definirse como un método sistemático de obtención de información por medio de preguntas realizadas a un grupo de sujetos, ello describir las características de la población a la que pertenecen de manera rápida y eficiente (33). Asimismo, el segundo instrumento a utilizarse será la lista de observación, considerada como una herramienta de evaluación que se emplea en el área de la investigación científica. Esta misma facilita registrar de forma organizada y rigurosa si ciertos rasgos, comportamientos o cualidades particulares se manifiestan o no en el contexto donde se la utiliza.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de Conocimiento de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) que ha sido elaborado por el autor del presente estudio, consta de 24 ítems distribuidos según las dimensiones: comportamiento o estado neurológico (4 ítems), estado cardiovascular (4 ítems), estado respiratorio (4 ítems), preocupación de enfermería (4 ítems), preocupación del familiar (4 ítems) y algoritmo de manejo (4 ítems); con escala de puntuación (no=0 y si=1); y cuyo valor final será conocimiento nada apto (00-10), poco apto (11-14) y medianamente apto (15-18), apto (19-22) y muy apto (23-24).

Instrumento 2: Lista de observación de Aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) que ha sido elaborado por el investigador del presente estudio, consta de 24 ítems distribuidos según las dimensiones: comportamiento o estado neurológico (4 ítems), estado cardiovascular (4 ítems), estado respiratorio (4 ítems), preocupación de enfermería (4 ítems), preocupación del familiar (4 ítems) y algoritmo de manejo (4 ítems); con escala de

puntuación (no=0 y si=1); y cuyo valor final será aplicación deficiente (00-10), poco eficiente (11-14); medianamente eficiente (15-18), eficiente (19-22) y muy eficiente (23-24).

3.7.3. Validación

La validez de un instrumento investigativo se refiere a su capacidad para medir con exactitud la variable que se propone evaluar. Esto implica la habilidad del instrumento para captar y reflejar de manera precisa el concepto o constructo objeto de estudio (30).

Dado que los instrumentos a utilizarse en esta investigación fueron diseñados por el mismo investigador, para validar el instrumento se recurrió al juicio y criterio de 3 expertos en la materia, enfocándose en que los instrumentos posean constructos y gramáticas adecuadas (ver anexo 3). Además, a partir de las observaciones de los expertos a los ítems 8 y 10, se modificaron dichas preguntas garantizando mayor claridad y congruencia.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de una propiedad de un instrumento que se define como la medida en que ésta, al ser aplicada reiteradamente a un mismo individuo o elemento, arroja resultados uniformes y congruentes. En otros términos, representa la aptitud del instrumento para producir medidas constantes que pueden ser replicables cuando se generan circunstancias análogas (30). Así, se buscó obtener la confiabilidad de los instrumentos mediante pruebas piloto en una población con características similares a la muestra del presente estudio; obteniéndose en el primer instrumento “Conocimientos del EVAT” un Alfa de Cronbach (α) de 0.739 y en el segundo instrumento “Aplicación del EVAT” un valor de 0.755 (ver anexo 4) considerándose pruebas confiables para los fines de la investigación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, el presente proyecto de investigación será enviado al comité de ética del Universidad Norbert Wiener, para su aprobación correspondiente. Una vez recibida dicha aprobación, se realizará la validación de ambos instrumentos. Posteriormente, se enviará una carta al director general del Instituto Nacional del Niño - San Borja para la autorización del trabajo de campo, seguido de las coordinaciones con la Jefatura de Enfermería del Servicio de Hematología. Seguidamente, se aplicarán ambos instrumentos de recolección de datos a las licenciadas de enfermería, para lo que se estima 20 a 30 minutos por participante. Al culminar este proceso, se realizará el análisis de datos utilizando Microsoft Excel para la tabulación inicial y SPSS 26.0 para el análisis descriptivo e inferencial. Además, se aplicará la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la escala EVAT, considerando un nivel de significancia de 0.05. Finalmente, se plasmarán las tablas y/o gráficos, así como su interpretación de la mano de la discusión, conclusiones y recomendaciones que conforman el informe final de tesis.

3.9. Aspectos éticos

Para este estudio, se obtendrá la autorización del director general del Instituto Nacional del Niño - San Borja y el consentimiento informado de las licenciadas de enfermería participantes. En este último documento se narran los principios éticos de Belmont que considera el estudio: 1) Respeto a la autonomía, asegurando la participación voluntaria de los/as participantes; 2) Beneficencia, buscando mejorar el conocimiento y aplicación de la escala EVAT; 3) No maleficencia, garantizando que el estudio no causará daños; y 4) Justicia, tratando a todas las participantes de la misma forma. Además, es necesario señalar que se mantendrá la confidencialidad de los datos y se respetará la privacidad de las participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026								
	ENERO	FEBRER	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPTI
Elaboración de la Problemática									
Redacción del marco teórico									
Importancia y justificación									
Planteamiento de los objetivos de la investigación									
Planteamiento de la metodología del estudio									
Selección de la población, muestra y muestreo									
Elaboración de los instrumentos de recolección de datos y su análisis									
Elaboración de aspectos éticos y administrativos									
Solicitud Y respuesta de aprobación del proyecto									
Validación y ejecución de instrumentos									
Análisis de la información recabada									
Redacción del informa final									
Sustentación de informe final									

4.2. Presupuesto

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesistas	Bachiller	01	00.00	00.00
Profesional estadístico	Estadístico	01	00.00	500.00
Subtotal				500.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresiones	Unidad	01	50.00	50.00
Laptop	Unidad	01	2000.00	2000.00
Subtotal				2550.00
SERVICIOS				
	Unidad		1.00	20.00

Fólder	Millar	20	20.00	100.00
Hojas Bond A-4	---	1/2 millar	300.00	300.00
Viáticos de movilidad	---	---	150.00	150.00
Servicios de internet (WI-FI)		---		
Subtotal				570.00
TOTAL				S/. 3620.00

5. REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Nota de prensa. 2022. El 55% de los niños con cáncer infantil en América Latina sobrevive. Available from: <https://news.un.org/es/story/2022/02/1504092#:~:text=En América Latina y el Caribe%2C el cáncer es la,de Wilms y el retinoblastoma>.
2. Organization WH. Cure All Framework: WHO Global initiative for childhood cancer [Internet]. CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives. 2021. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347370>
3. Siegel R, Giaquinto A, Jemal A. Cancer statistics, 2024. CA A Cancer J Clin [Internet]. 2024;74(1):12–49. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21820>
4. Naciones Unidas. Nota de prensa. 2022. El 55% de los niños con cáncer infantil en América Latina sobrevive.
5. Neoplásticas IN de E. Neoplásticas recibe alrededor de 700 nuevos casos de cáncer infantil [Internet]. 2018. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/neoplasticas-recibe-alrededor-de-700-nuevos-casos-de-cancer-infantil/>
6. Salud M de. Nota de prensa. 2024. Perú: Cada año hay 1800 casos nuevos de cáncer infantil y 400 niños fallecen a causa de esta enfermedad. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/583555-peru-cada-ano-hay-1800-casos-nuevos-de-cancer-infantil-y-400-ninos-fallecen-a-causa-de-esta-enfermedad>
7. García D. Manejo de la escala de valoración de alerta temprana en enfermería en dos servicios en un hospital de Perú 2020 de Posgrado Escuela de Posgrado [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51828/García_SDF-

- SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Betardo N, Montiel J, Loria J. Calidad de vida del paciente pediátrico oncohematológico y la sobrecarga de su cuidador. *An Medicos* [Internet]. 2024;69(4):309–16. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Loria-2/publication/385783528_Calidad_de_vida_del_paciente_pediatico_oncohematologico_y_la_sobrecarga_de_su_cuidador/links/673cb70fb94c451c116186a3/Calidad-de-vida-del-paciente-pediatico-oncohematologico-y-la-s
 9. García P, García R. Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales. *NPunto* [Internet]. 2021;4(43):4–24. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/617659409812bart1.pdf>
 10. Quiroz J, Miralda S, Pineda J. Deterioro Clínico del Paciente Oncológico Pediátrico utilizando Escala de Valoración de Alerta Temprana, Hospital Escuela, 2017-2020. *Honduras Pediátrica* [Internet]. 2022;35(1):9–15. Available from: <file:///C:/Users/Rogelio/Downloads/EVATH+art+DOI+aceptado.pdf>
 11. Ministerio de Salud. Nota de prensa. 2022. INEN implementa sistema de alarma para detección temprana de signos de deterioro clínico en niños hospitalizados. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28823-inen-implementa-sistema-de-alarma-para-deteccion-temprana-de-signos-de-deterioro-clinico-en-ninos-hospitalizados>
 12. García D. Manejo de la escala de valoración de alerta temprana en enfermería en dos servicios en un hospital de Perú 2020 de Posgrado Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo; 2021.
 13. Borja IN del N de S. Nota de prensa. 2020. INSN San Borja atendió cerca de 270 niño con Leucemia en tiempo de pandemia. Available from: <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2021/02/13/insn-san-borja-atendio-a-cerca-de-270->

- ninos-con-leucemia-en-tiempo-de-pandemia/
14. Martín del Campo F. Utilidad de la escala de valoración de alerta temprana pediátrica (EVAT) en el centenario hospital “Miguel Hidalgo” [Internet]. Universidad Autonoma de Aguascalientes; 2021. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2009>
 15. Neoplasias IN de E. Nota de presnsa. 2023. INEN capacita a personal de salud del Instituto Nacional del Niño San Borja en proyecto de Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT). Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/793018-inen-capacita-a-personal-de-salud-del-instituto-nacional-del-nino-san-borja-en-proyecto-de-escala-de-valoracion-de-alerta-temprana-evat>
 16. Impacto en la mortalidad de la Escala de Valoración de Alerta Temprana Pediátrica (EVAT) en la unidad de hospitalización pediátrica del Centenario Hospital Miguel Hidalgo Tesis [Internet]. Universidad Autonoma de aguas calientes; 2024. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2918>
 17. Vicario L, Nightingale F. Impacto del programa de mejora de la calidad, Uso de la herramienta EVAT (Escala de valoración de alerta temprana)" en el empoderamiento y satisfacción laboral del personal de enfermería [Internet]. 2023. Available from: <http://108.175.3.236/kraquen/items/show/2>
 18. Ceballo G. Importancia de la educación en la utilización de la escala de valoración de alerta en la sala de hemato-oncología del hospital del niños Dr. José Renán Esquivel. Panamá. Las enfermeras hoy [Internet]. 2023;2(1):52–5. Available from: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>.
 19. Quiroz J, Miralda S, Pineda J. Deterioro Clínico del Paciente Oncológico Pediátrico utilizando Escala de Valoración de Alerta Temprana, Hospital Escuela, 2017-2020.

- Honduras Pediátrica. 2022;35(1):9–15.
20. Miralda S. Escala de valoración del deterioro del paciente oncológico pediátrico hospitalizado, Hospital Escuela, Tegucigalpa, 2017-2019. Rev Med Hondur [Internet]. 2021;89(2):117–23. Available from: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/13017/15287>
 21. Desposorio N. Utilidad de la escala Brighton PEWS para predecir deterioro clínico en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo, 2024 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2025. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/2f00eca1-92e6-495e-ae47-4c6d72825b97>
 22. Saldaña D. Eficacia Comparativa De Escalas De Alerta Temprana De Sepsis En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente De Cajamarca, Mayo – Octubre 2023 [Internet]. Universidad Nacional De Cajamarca; 2023. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5683>
 23. Byron T. Aplicación de la escala de alerta temprana (PEWS) como herramienta para predecir el riesgo de deterioro clínico en los pacientes ingresados al servicio de urgencias del hospital Roberto Gilbert de enero a junio de 2022 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2023. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22335/1/T-UCSG-POS-EGM-PE-122.pdf>
 24. Li-Heng J, Schwartzb A, Knaplunda M, Kangc D, Kumiko O, Garciac H, et al. Development and validation of early warning score system: A systematic literature review. J Biomed Inform [Internet]. 2020;105(1):1–16. Available from: <https://pdf.sciencedirectassets.com/272371/1-s2.0-S1532046420X00049/1-s2.0-S1532046420300381/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEGMaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIH4XrHX0dSE%2B>

- tayv6t8V1PU7hhH%2BWkbTUHyB5oh%2BawOiAiEAnYedUQob0f5Sj04NHolE7h
7TYcqO4PyutEQyUJ
25. Neoplasias IN de E. os Sistemas de Alerta Temprana Pediátrica (Pews – Evat) conducen a una Reducción de la Mortalidad entre los Niños con Cáncer [Internet]. 2023. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/los-sistemas-de-alerta-temprana-pediatrica-pews-evat-conducen-a-una-reduccion-de-la-mortalidad-entre-los-ninos-con-cancer/>
 26. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Resolución Jefatural N 229 [Internet]. 229 Perú; 2020. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/08/RJ-229-2020-J-INEN.pdf>
 27. Ministerio de salud, Del IN de S. Guía Técnica : “ Protocolo para la Implementación de la escala de valoración de alerta temprana (EVAT) en Pediatría" [Internet]. 2023. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5248166/GUIA TECNICA PROTOCOLO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE ALERTA TEMPRANA EVAT EN PEDIATRÍA .pdf?v=1696874258>
 28. Macias A, Apolinario L, Apolinario Rojas A, De La Torre L. Hematología pediátrica y trastornos más frecuentes. *Recimundo*. 2022;6(2):621–9.
 29. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. EVAT [Internet]. 2021. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/tag/evat/>
 30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. McGraw-Hill Education; 2014.
 31. Sánchez H, Reyes C. Manual de Términos en Investigación científico, Tecnología y humanística. Vol. 1, Vicerrectorado de Investigación. 2018. 146 p.
 32. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023;7(4):9723–62. Available

from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
34. Arias F. El proyecto de investigación. 6a ed. 2012.
35. Tamayo G. Diseños muestrales en la investigación. Rev Científica Semest Económico. 2000;4(7):1-14.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la aplicación del EVAT en niños en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño - San Borja, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de comportamiento o estado neurológico y la aplicación de EVAT en la dimensión de comportamiento o estado neurológico en las</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación del EVAT en niños en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de comportamiento o estado neurológico y la aplicación de EVAT en la dimensión de comportamiento o estado neurológico en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de comportamiento o estado neurológico y la aplicación de EVAT en la dimensión de comportamiento o estado neurológico en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe una relación significativa entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos del EVAT</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comportamiento o estado neurológico - estado cardiovascular - estado respiratorio - preocupación de enfermería - preocupación del familiar - Algoritmo de manejo 	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Población</p> <p>50 licenciadas en enfermería que laboran en el en el servicio de Hematología del Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p>

<p>licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de estado cardiovascular y la aplicación de EVAT en la dimensión de estado cardiovascular en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de estado respiratorio y la aplicación de EVAT en la dimensión de estado respiratorio en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de preocupación de enfermería</p>	<p>Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de estado cardiovascular y la aplicación de EVAT en la dimensión de estado cardiovascular en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de estado respiratorio y la aplicación de EVAT en la dimensión de estado cardiovascular en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de preocupación de enfermería y la aplicación de</p>	<p>comportamiento o estado neurológico y la aplicación de EVAT en la dimensión de comportamiento o estado neurológico en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Hi2: Existe una relación significativa entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de estado cardiovascular y la aplicación de EVAT en la dimensión de estado cardiovascular en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Hi3: Existe una relación significativa entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de estado respiratorio y la aplicación de EVAT en la dimensión de estado respiratorio en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Aplicación del EVAT</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comportamiento o estado neurológico - estado cardiovascular - estado respiratorio - preocupación de enfermería del familiar - Algoritmo de manejo 	<p>Muestra</p> <p>25 licenciadas en enfermería que laboran en el en el servicio de Hematología del Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Muestreo</p> <p>No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario 1 Cuestionario 2</p>
---	--	--	--	--

<p>y la aplicación de EVAT en la dimensión de preocupación de enfermería en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de preocupación del familiar y la aplicación de EVAT en la dimensión de preocupación del familiar en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de algoritmo de manejo y la aplicación de EVAT en la dimensión de algoritmo de manejo en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025?</p>	<p>EVAT en la dimensión de preocupación de enfermería en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de preocupación de enfermería y la aplicación de EVAT en la dimensión de preocupación de enfermería en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de preocupación de enfermería y la aplicación de EVAT en la dimensión de preocupación de enfermería en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p>	<p>Hi4: Existe una relación significativa entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de preocupación de enfermería y la aplicación de EVAT en la dimensión de preocupación de enfermería en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Hi5: Existe una relación significativa entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de preocupación del familiar y la aplicación de EVAT en la dimensión de preocupación del familiar en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025.</p> <p>Hi6: Existe una relación significativa entre los conocimientos del EVAT en la dimensión de preocupación del familiar y la aplicación de EVAT en la dimensión de</p>		
---	--	---	--	--

		preocupación del familiar en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño - San Borja, 2025.		
--	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1: Conocimientos del EVAT

INTRODUCCIÓN: Estimado(a) licenciada en enfermería, soy la investigadora Martínez Poma Alejandra Isabel, me encuentro realizando un estudio sobre: "Conocimiento y aplicación de la escala de evaluación de alerta temprana (EVAT) en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025"; por lo cual solicito su valiosa colaboración para responder este cuestionario que será utilizado solo con fines investigativos.

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder
- Marque con un aspa (X) la alternativa que considere correcta
- No deje preguntas sin responder
- La información proporcionada es confidencial
- El tiempo estimado para completar el cuestionario es de 15 minutos

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: F () M ()
3. Tiempo de experiencia profesional: _____ años
4. Tiempo laborando en el servicio: _____ años
5. Capacitación en EVAT: Sí () No ()

A continuación, se presentan las preguntas sobre conocimiento y aplicación del EVAT. Por favor responda según corresponda.

COMPORTAMIENTO O ESTADO NEUROLOGICO		No	Si
01	¿Se evalúa el estado de alerta, somnolencia o irritabilidad del paciente en esta dimensión?		
02	¿La presencia de convulsiones recientes es un criterio para puntuar 3 en esta dimensión?		
03	¿Se considera la respuesta a estímulos verbales y dolorosos al evaluar esta dimensión?		
04	¿La falta de respuesta a estímulos es un criterio para asignar el puntaje máximo?		
ESTADO CARDIOVASCULAR			
05	¿Se valora el color de la piel (normal, pálido, marmóreo, cianótico) en esta dimensión?		
06	¿El llenado capilar es uno de los criterios evaluados en el estado cardiovascular?		
07	¿La taquicardia leve, moderada o severa son parámetros considerados en esta dimensión?		
08	¿La bradicardia sintomática (con síncope, mareos o hipotensión) se puntúa con 3 en esta dimensión?		
ESTADO RESPIRATORIO			
09	¿Se utiliza una tabla de referencia de frecuencia respiratoria por edad para clasificar la taquipnea?		
10	¿Se debe observar el aleteo nasal, la retención intercostal y los tejidos de los músculos accesorios para evaluar el trabajo respiratorio?		
11	¿Se considera el requerimiento de oxígeno (litros y dispositivo) al evaluar esta dimensión?		
12	¿Una saturación de oxígeno menor a 90% con oxígeno suplementario se puntúa		
PREOCUPACIÓN DE ENFERMERIA			
13	¿La preocupación de la enfermera sobre el estado del paciente se puntúa en esta		

	dimensión?		
14	¿Esta dimensión se basa únicamente en parámetros objetivos medibles?		
15	¿La enfermera puede asignar puntuación basada en cambios sutiles no reflejados en otras dimensiones?		
16	¿La ausencia de preocupación de la enfermera siempre se puntúa con 0?		
PREOCUPACIÓN DEL FAMILIAR			
17	¿Se considera la preocupación expresada por el familiar al puntuar esta dimensión?		
18	¿La ausencia del familiar se puntúa igual que la presencia de preocupación?		
19	¿La preocupación del familiar puede influir en la puntuación total del EVAT?		
20	¿Esta dimensión tiene el mismo peso que las demás en la puntuación final?		
ALGORITMO DE MANEJO			
21	¿Un puntaje EVAT de 0-2 corresponde a la clasificación verde?		
22	¿La clasificación roja implica un puntaje EVAT de 5 o más?		
23	¿La clasificación amarilla requiere monitorización de signos vitales cada 3 horas?		
24	¿La clasificación roja implica notificación inmediata al médico de Cuidados Intensivos?		

INSTRUMENTO 2: Aplicación del EVAT

INTRODUCCIÓN: Estimado(a) investigador(a), soy [NOMBRE DEL INVESTIGADOR], me encuentro realizando un estudio sobre: "Conocimiento y aplicación de la escala de evaluación de alerta temprana (EVAT) en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025". La presente lista de observación tiene como objetivo evaluar la aplicación práctica del EVAT por parte del personal de enfermería. La información recolectada será utilizada solo con fines investigativos.

INSTRUCCIONES:

- Observe cuidadosamente la aplicación del EVAT por parte de la enfermera
- Marque con un aspa (X) en la alternativa que corresponda según lo observado
- Complete todos los ítems de la lista de observación
- La información registrada es confidencial
- El tiempo estimado de observación será durante un turno completo

DATOS GENERALES DE LA ENFERMERA OBSERVADA:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: F () M ()
3. Tiempo de experiencia profesional: _____ años
4. Tiempo laborando en el servicio: _____ años
5. Capacitación en EVAT: Sí () No ()

A continuación, se presentan los ítems para evaluar la aplicación del EVAT. Por favor marque según lo observado.

COMPORTAMIENTO O ESTADO NEUROLOGICO		No	Si
01	¿La enfermera evalúa el estado de alerta, somnolencia o irritabilidad del paciente?		
02	¿Se verifica la presencia de convulsiones recientes al evaluar esta dimensión?		
03	¿La enfermera evalúa la respuesta del paciente a estímulos verbales y dolorosos?		
04	¿Se examina la reacción pupilar del paciente (isocoria, miosis, midriasis, anisocoria)?		
ESTADO CARDIOVASCULAR			
05	¿La enfermera valora el color de la piel (normal, pálido, marmóreo, cianótico)?		
06	¿Se realiza la prueba de llenado capilar al evaluar el estado cardiovascular?		
07	¿La enfermera mide y registra la frecuencia cardíaca del paciente?		
08	¿Se evalúa la presencia de taquicardia o bradicardia según los parámetros establecidos para la edad?		
ESTADO RESPIRATORIO			
09	¿La enfermera mide y registra la frecuencia respiratoria del paciente?		
10	¿Se evalúa el uso de músculos accesorios o la presencia de retracciones al respirar?		
11	¿La enfermera registra el requerimiento de oxígeno (litros y dispositivo) del paciente?		
12	¿Se mide y registra la saturación de oxígeno del paciente?		
PREOCUPACIÓN DE ENFERMERIA			
13	¿La enfermera expresa y registra su nivel de preocupación sobre el estado del paciente?		
14	¿Se asigna una puntuación en esta dimensión basada en la percepción de la enfermera?		
15	¿La enfermera evalúa y registra cambios sutiles en el estado del paciente no reflejados en otras dimensiones?		
16	¿Se considera la intuición clínica de la enfermera al puntuar esta dimensión?		
PREOCUPACIÓN DEL FAMILIAR			
17	¿La enfermera pregunta y registra la preocupación expresada por el familiar del		

	paciente?		
18	¿Se asigna una puntuación en esta dimensión cuando el familiar está ausente?		
19	¿La enfermera considera la preocupación del familiar al calcular la puntuación total del EVAT?		
20	¿Se registra cualquier observación relevante hecha por el familiar sobre el estado del paciente?		
ALGORITMO DE MANEJO			
21	¿La enfermera clasifica correctamente al paciente según el puntaje total del EVAT (verde, amarillo o rojo)?		
22	¿Se registra la clasificación obtenida en la hoja de monitoreo del paciente?		
23	¿La enfermera realiza las acciones correspondientes a la clasificación obtenida (por ejemplo, monitoreo cada 6, 3 o 1 hora)?		
24	¿Se notifica al personal médico según lo indicado en el algoritmo de manejo para cada clasificación?		

Anexo 3: Fichas de validación de expertos

Experto 1:

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Gonzales Flores Carla

1.2 Cargo e institución donde labora:

Médico – Instituto Nacional del Niño San Borja

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Conocimiento y Aplicación del EVAT

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA. El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Conocimientos del EVAT

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	x		x		
ÍTEM 2	x		x		
ÍTEM3	x		x		
ÍTEM4	x		x		
ÍTEM5	x		x		
ÍTEM6	x		x		
ÍTEM7	x		x		
ÍTEM8	x		x		
ÍTEM9	x		x		
ÍTEM10	x			x	Debería tener mas opciones de criterios

					para evaluar el estado respiratorio
ÍTEM 11	x		x		
ÍTEM 12	x		x		
ÍTEM 13	x		x		
ÍTEM 14	x		x		
ÍTEM 15	x		x		
ÍTEM 16	x		x		
ÍTEM 17	x		x		
ÍTEM 18	x		x		
ÍTEM 19	x		x		
ÍTEM 20	x		x		
ÍTEM 21	x		x		
ÍTEM 22	x		x		
ÍTEM 23	x		x		
ÍTEM 24	x		x		

Aplicación del EVAT

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	x		x		
ÍTEM 2	x		x		
ÍTEM3	x		x		
ÍTEM4	x		x		
ÍTEM5	x		x		
ÍTEM6	x		x		
ÍTEM7	x		x		
ÍTEM8	x		x		
ÍTEM9	x		x		
ÍTEM10	x		x		
ÍTEM 11	x		x		

ÍTEM 12	x		x		
ÍTEM 13	x		x		
ÍTEM 14	x		x		
ÍTEM 15	x		x		
ÍTEM 16	x		x		
ÍTEM 17	x		x		
ÍTEM 18	x		x		
ÍTEM 19	x		x		
ÍTEM 20	x		x		
ÍTEM 21	x		x		
ÍTEM 22	x		x		
ÍTEM 23	x		x		
ÍTEM 24	x		x		

Lima,....de..... del 2024.



Carla Gonzales Flores
Médico Pediatra
C.M.P. 76824 R.N.E. 53404

Firma del informante
DNI N°: 40497509

Telf: :965827356

Experto 2:**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO****I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lazo Apaza Ericka

1.2 Cargo e institución donde labora:

Licenciada en Enfermería – Instituto Nacional del Niño San Borja

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Conocimiento y Aplicación del EVAT

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA. El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Conocimientos del EVAT

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	x		x		
ÍTEM 2	x		x		
ÍTEM3	x		x		
ÍTEM4	x		x		
ÍTEM5	x		x		
ÍTEM6	x		x		
ÍTEM7	x		x		
ÍTEM8	x		x		
ÍTEM9	x		x		
ÍTEM10	x		x		
ÍTEM 11	x		x		
ÍTEM 12	x		x		
ÍTEM 13	x		x		

ÍTEM 14	x		x		
ÍTEM 15	x		x		
ÍTEM 16	x		x		
ÍTEM 17	x		x		
ÍTEM 18	x		x		
ÍTEM 19	x		x		
ÍTEM 20	x		x		
ÍTEM 21	x		x		
ÍTEM 22	x		x		
ÍTEM 23	x		x		
ÍTEM 24	x		x		

Aplicación del EVAT

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	x		x		
ÍTEM 2	x		x		
ÍTEM3	x		x		
ÍTEM4	x		x		
ÍTEM5	x		x		
ÍTEM6	x		x		
ÍTEM7	x		x		
ÍTEM8	x		x		
ÍTEM9	x		x		
ÍTEM10	x		x		
ÍTEM 11	x		x		
ÍTEM 12	x		x		
ÍTEM 13	x		x		
ÍTEM 14	x		x		
ÍTEM 15	x		x		

ÍTEM 16	x		x		
ÍTEM 17	x		x		
ÍTEM 18	x		x		
ÍTEM 19	x		x		
ÍTEM 20	x		x		
ÍTEM 21	x		x		
ÍTEM 22	x		x		
ÍTEM 23	x		x		
ÍTEM 24	x		x		

Lima,....de..... del 2024.




Ericka L. Lazo Apeza
 CEP N° 89688
 REE N° 25357
 LIC. EN ENFERMERÍA

Firma del informante
DNI N°: 46082505

Telf: :958366203

Experto 3:

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Marin Mellado Sandra

1.2 Cargo e institución donde labora:

Licenciada en Enfermería – Instituto Nacional del Niño San Borja

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Conocimiento y Aplicación del EVAT

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA. El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Conocimientos del EVAT

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	x		x		
ÍTEM 2	x		x		
ÍTEM3	x		x		
ÍTEM4	x		x		
ÍTEM5	x		x		
ÍTEM6	x		x		
ÍTEM7	x		x		
ÍTEM8		x	x		El signo que evalúa sería la bradicardia sintomática
ÍTEM9	x		x		
ÍTEM10	x		x		
ÍTEM 11	x		x		
ÍTEM 12	x		x		
ÍTEM 13	x		x		
ÍTEM 14	x		x		
ÍTEM 15	x		x		
ÍTEM 16	x		x		
ÍTEM 17	x		x		

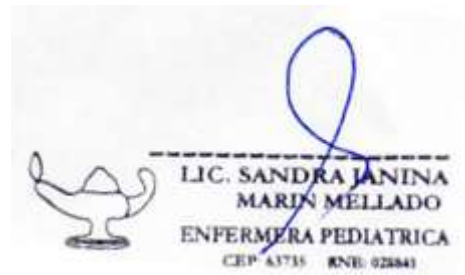
ÍTEM 18	x		x		
ÍTEM 19	x		x		
ÍTEM 20	x		x		
ÍTEM 21	x		x		
ÍTEM 22	x		x		
ÍTEM 23	x		x		
ÍTEM 24	x		x		

Aplicación del EVAT

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	x		x		
ÍTEM 2	x		x		
ÍTEM3	x		x		
ÍTEM4	x		x		
ÍTEM5	x		x		
ÍTEM6	x		x		
ÍTEM7	x		x		
ÍTEM8	x		x		
ÍTEM9	x		x		
ÍTEM10	x		x		
ÍTEM 11	x		x		
ÍTEM 12	x		x		
ÍTEM 13	x		x		
ÍTEM 14	x		x		
ÍTEM 15	x		x		
ÍTEM 16	x		x		
ÍTEM 17	x		x		
ÍTEM 18	x		x		
ÍTEM 19	x		x		

ÍTEM 20	x		x		
ÍTEM 21	x		x		
ÍTEM 22	x		x		
ÍTEM 23	x		x		
ÍTEM 24	x		x		

Lima,....de..... del 2024.



Firma del informante
DNI N°: 70429639

Tel: :989588890

Anexo 4: Pruebas de confiabilidad de los instrumentos

Instrumento 1: Procedimiento y Coeficiente de confiabilidad de la encuesta de Conocimientos del EVAT

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Columnas	Alineación	Medida
1	C.EVAT1	Númerico	8	3	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
2	C.EVAT2	Númerico	8	3	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
3	C.EVAT3	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
4	C.EVAT4	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
5	C.EVAT5	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
6	C.EVAT6	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
7	C.EVAT7	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
8	C.EVAT8	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
9	C.EVAT9	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
10	C.EVAT10	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
11	C.EVAT11	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
12	C.EVAT12	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
13	C.EVAT13	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
14	C.EVAT14	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
15	C.EVAT15	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
16	C.EVAT16	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
17	C.EVAT17	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
18	C.EVAT18	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
19	C.EVAT19	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
20	C.EVAT20	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
21	C.EVAT21	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
22	C.EVAT22	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
23	C.EVAT23	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal
24	C.EVAT24	Númerico	8	2	Conocimiento del EVAT	(1,00, No)	8	Centro	Nominal

	C.EVAT1	C.EVAT2	C.EVAT3	C.EVAT4	C.EVAT5	C.EVAT6	C.EVAT7	C.EVAT8	C.EVAT9	C.EVAT10	C.EVAT11	C.EVAT12	C.EVAT13	C.EVAT14	C.EVAT15	C.EVAT16	C.EVAT17	C.EVAT18	C.EVAT19	C.EVAT20	C.EVAT21	C.EVAT22	C.EVAT23	C.EVAT24
1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de

N de

Cronbach

elementos

,739

24

Instrumento 1: Procedimiento y Coeficiente de confiabilidad de la encuesta de Aplicación del EVAT

	A.EVAT1	A.EVAT2	A.EVAT3	A.EVAT4	A.EVAT5	A.EVAT6	A.EVAT7	A.EVAT8	A.EVAT9	A.EVAT10	A.EVAT11	A.EVAT12	A.EVAT13	A.EVAT14	A.EVAT15	A.EVAT16	A.EVAT17	A.EVAT18	A.EVAT19	A.EVAT20	A.EVAT21	A.EVAT22	A.EVAT23	A.EVAT24
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Columnas	Alineación	Medida
1	A.EVAT1	Numérico	8	3	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
2	A.EVAT2	Numérico	8	3	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
3	A.EVAT3	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
4	A.EVAT4	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
5	A.EVAT5	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
6	A.EVAT6	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
7	A.EVAT7	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
8	A.EVAT8	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
9	A.EVAT9	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
10	A.EVAT10	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
11	A.EVAT11	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
12	A.EVAT12	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
13	A.EVAT13	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
14	A.EVAT14	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
15	A.EVAT15	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
16	A.EVAT16	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
17	A.EVAT17	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
18	A.EVAT18	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
19	A.EVAT19	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
20	A.EVAT20	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
21	A.EVAT21	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
22	A.EVAT22	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
23	A.EVAT23	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal
24	A.EVAT24	Numérico	8	2	Conocimiento del EVAT	{1,00, No}	8	Centro	Nominal

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,755	24

Anexo 5: Ficha de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Martínez Poma, Alejandra Isabel

Título: Conocimiento y aplicación de la escala de valoración de alerta temprana (EVAT) en niños de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "**Conocimiento y aplicación de la escala de valoración de alerta temprana (EVAT) en niños de las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025**". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la **Universidad Privada Norbert Wiener, Martínez Poma, Alejandra Isabel**. El propósito de este estudio es "Determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) en niños en las licenciadas de enfermería del servicio de Hematología Instituto Nacional del Niño -San Borja, 2025."

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento participando voluntariamente.
- Responderá todas las preguntas formuladas en la encuesta.
- Firmará el consentimiento informado.
- Se le observará durante la aplicación del EVAT en su turno de trabajo.

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y la observación se realizará durante un turno completo. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el

anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario y se le observará durante su trabajo habitual. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni de otro tipo a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante el cuestionario o la observación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Martínez Poma, Alejandra Isabel (teléfono +51 955 230 108) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-24	1%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1686262838788	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1691458613182	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-25	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1685633470006	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2022-07-03	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-29	<1%
11	Internet	oldri.ues.edu.sv	<1%