

Instrumento para autoevaluar la praxis de enfermería en quirófanos de la Secretaría de Salud de Chiapas

Instrument for self-evaluation of nursing praxis in operating
rooms of the Ministry of Health of Chiapas

Instrumento para Autoavaliar a Práxis de Enfermagem em Centros
Cirúrgicos da Secretaria de Saúde de Chiapas

 ¹ Mariano Raymundo Hernández Hernández, Universidad Mesoamericana

Citar este artículo así:

Hernández, M (2024). Instrumento para autoevaluar la praxis de
enfermería en quirófanos de la Secretaría de Salud de
Chiapas. Revista Enfoques, 5(1), 35-65

Recibido: 12 de febrero 2024

Revisado: 28 de marzo 2024

Aceptado: 20 de mayo 2024

Publicado: 30 de julio de 2024

Derechos de autor: Licencia Creative Commons Atribución-NoComer-
cial-SinDerivadas 4.0 internacional y 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5 CO)



¹ Mariano Raymundo Hernández Hernández, Orcid: [0000-0002-9680-3312](https://orcid.org/0000-0002-9680-3312). mariano.raymundo@unimeso-edu-mx.

Resumen | El ejercicio profesional del personal de enfermería quirúrgica en los hospitales, son indispensables para su buen funcionamiento, ya que tienen bajo su mando y disposición los materiales, insumos e instrumental necesario para que cada intervención sea llevada a cabo de manera ideal. La investigación es de tipo instrumental, el cual se encamina a validar un instrumento de medición con 55 ítems para evaluar la praxis del personal de enfermería en quirófanos. Los resultados obtenidos son un valor de 0.89 para la validez el cual es un nivel bueno, y un valor de Alpha de Cronbach de 0.82 para la confiabilidad de contenido, denotando excelente confiabilidad. Se concluye que ante la baja cantidad de instrumentos validados para investigaciones de enfermería es necesario la realización de procesos de validación de instrumentos para continuar con el desarrollo de las ciencias de enfermería en las especialidades con las que actualmente se tienen en México.

Palabras clave: Enfermería, quirófano, autoevaluación, perioperatorio.

Abstract. | The professional practice of surgical nurses in hospitals is essential for their proper functioning, since they have under their command and disposal the materials, supplies and instruments necessary for each intervention to be carried out in an ideal manner. The research is of an instrumental type, which is aimed at validating a measuring instrument with 55 items to evaluate the praxis of the nursing staff in operating rooms. The results obtained are a value of 0.89 for validity, which is a good level, and a Cronbach's Alpha value of 0.82 for content reliability, denoting excellent reliability. It is concluded that given the low number of validated instruments for nursing research, it is necessary to carry out instrument validation processes to continue with the development of nursing sciences in the specialties currently available in Mexico.

Keywords: Nursing, operating room, self-assessment, perioperative.

Resumo | A prática profissional de enfermeiros cirúrgicos em hospitais é essencial para o seu adequado funcionamento, uma vez que eles têm sob seu comando e disposição os materiais, suprimentos e instrumentos necessários para que cada intervenção seja realizada de maneira ideal. A pesquisa é do tipo instrumental, que visa validar um instrumento de medição com 55 itens para avaliar a práxis da equipe de enfermagem em centros cirúrgicos. Os resultados obtidos são um valor de 0,89 para validade, o que representa um bom nível, e um valor de Alpha de Cronbach de 0,82 para confiabilidade de conteúdo, denotando excelente confiabilidade. Conclui-se que, dado o baixo número de instrumentos validados para pesquisas em enfermagem, é necessário

realizar procesos de validação de instrumentos para dar continuidade ao desenvolvimento das ciências da enfermagem nas especialidades atualmente disponíveis no México.

Palavras-chave: Enfermagem, centro cirúrgico, autoavaliação, perioperatório.

Introducción

De acuerdo con (Hernández, 2023) la unidad quirúrgica “se define como un conjunto de locales e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada a otras del hospital, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al enfermo”, los cuales contemplan diversos espacios, como lo son: Vestidores, baños de usuarios y personal, área administrativa, pasillos, Central de Equipo y Esterilización, salas quirúrgicas, área de preanestesia, unidad de cuidados posanestésicos y área de lavado de manos e instrumental.

Cada una de las áreas mencionadas anteriormente en conjunto cumplen una función de vital importancia para la resolución de las patologías quirúrgicas que requiere la población usuaria de los servicios de salud de México y de Chiapas, las cuales en la Secretaría de Salud (SSA), se cuenta una red de atención con capacidad para realizar dichos procedimientos y técnicas quirúrgicas, que van desde los Hospitales Básicos Comunitarios, Hospitales Generales, Hospitales Regionales y Hospitales de Alta Especialidad, esto sin tomar en cuenta otras redes de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSTECH).

Quirófano.

De acuerdo con la (Real Academia Española, 2023) el quirófano es la “sala acondicionada para realizar en ella operaciones quirúrgicas”, para la (Clínica de la Universidad de Navarra, 2023) es “uno de los entornos de los entornos más críticos dentro del campo de la medicina, es el lugar donde se realizan intervenciones quirúrgicas que pueden variar desde procedimientos menores hasta cirugías complejas que salvan vidas”, en el caso de (González, 2020) menciona que “el quirófano es una sala de operaciones, dichas instalaciones cuentan con diversos sectores que albergan todo lo necesario para el desarrollo de una cirugía y para afrontar sus posibles consecuencias, incluyendo complicaciones que deriven de la intervención”.

Las medidas que son necesarias para que una sala de quirófano sea funcional es de 6 x 6 x 3 metros, con paredes, techo y piso con material antiderrapantes y de fácil limpieza, con una capacidad de 25 recambios en la recirculación interna, de igual manera un sistema de alimentación de energía eléctrica trifásica para poder alimentar el equipo biomédico que se tienen en la sala quirúrgica, que va desde el electrocauterio, máquina de anestesia, lámpara empotrada, aspiradores y negatoscopio. De igual manera el mobiliario que se requiere es el siguiente: Mesa de riñón, mesa de mayo, carro de curaciones, mesa Pasteur, mesa de traslado de materiales, cubetas de patada y mesa operatoria. (Hernández & Aguayo, 2003)

Capacidad de atención quirúrgica de Chiapas.

Nuestra realidad es que; actualmente la cirugía global describe un campo de rápido desarrollo que busca mejorar el tratamiento quirúrgico a nivel internacional, específicamente en aquellos tratamientos de cirugía general y de alta especialidad, entre las que más se destacan son las cirugías abiertas y en una tendencia emergente las de mínima invasión como las laparoscópicas, que requieren de un mayor desarrollo tecnológico en las unidades de salud.

El término “Cirugía Global” describe un campo multidisciplinario que busca proveer tratamiento quirúrgico de calidad y equitativo a los sistemas de salud internacionales. La mayoría de la población mundial no tiene acceso al tratamiento quirúrgico especializado por ser considerado complejo y costoso, aunado a la poca infraestructura que se cuenta en los países emergentes, incluyendo a México y los países centroamericanos, lo cual vuelve complejo el acceso general a este tipo de intervenciones para la atención de la salud de la población sin seguridad social.

En las Américas la ausencia de centros especializados para cirugía global es algo complejo, sin embargo; El Hospital Shriners Children Texas es un modelo único de cirugía global para las Américas y brinda atención especializada. Las quemaduras constituyen el trauma más severo al que puede ser sometido el ser humano; así como la reconstrucción quirúrgica para tratar sus secuelas. La cirugía reconstructiva está dirigida a restaurar la función en las áreas afectadas, disminuir las contracturas y la cicatrización hipertrófica. (Zapata, 2022)

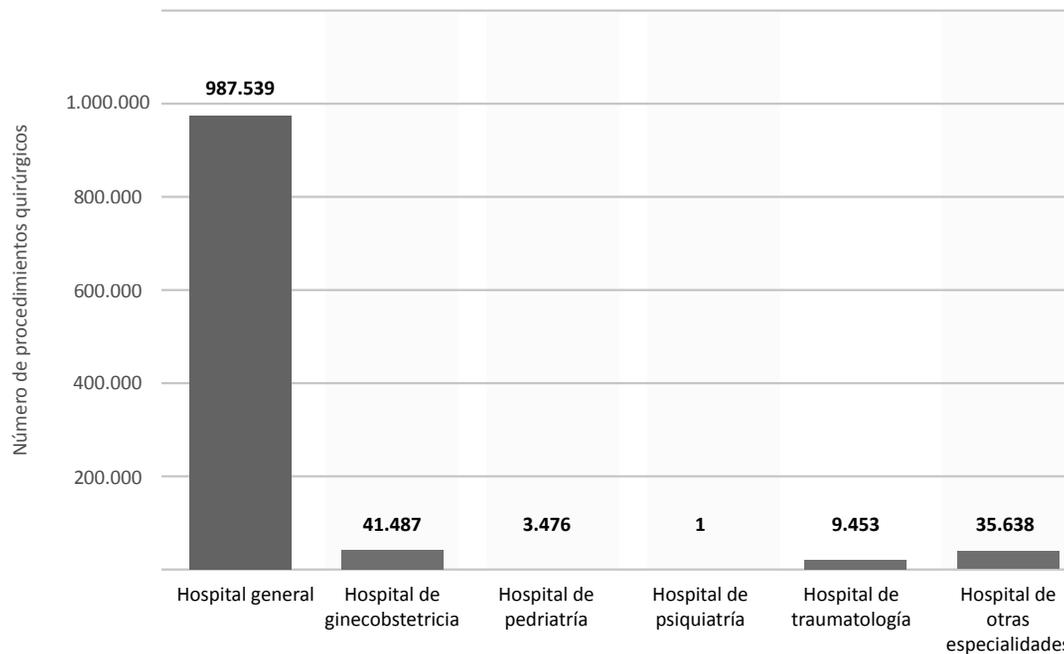
En México, el Sistema Nacional de Salud se encuentra en proceso de transición a la universalización de la salud por medio del programa de IMSS – Bienestar que unifica al Instituto Mexicano del Seguro Social con el programa vigente de Bienestar, que anteriormente se conocía

como el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), lo cual rigen a las demás instituciones como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM), las unidades médicas de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y el sistema de servicios de salud del medio privado y particular.

En todo el Sistema de Salud de México se cuenta con 5,019 hospitales, esto de acuerdo con los datos presentados por (Statista, 2023), los cuales cuentan con los servicios medico quirúrgicos, teniendo un aproximado de 15,000 quirófanos contabilizados hasta el año 2023, en la figura 1 se puede apreciar la cantidad de cirugías realizadas.

Figura 1.

Número de procedimientos quirúrgicos en México.



Nota: La mayor cantidad de cirugías realizadas en el año 2023 fueron en hospitales generales. Imagen tomada de la plataforma de Statista (2023).

En el caso del estado de Chiapas, se cuentan con 36 hospitales generales distribuidos de manera estratégica en toda la geografía del estado, contando con un estimado de 70 quirófanos pertenecientes a la Secretaría de Salud. No se cuentan con datos exactos del número de cirugías realizadas en el año 2023.

Personal de enfermería quirúrgica.

El avance de la enfermería quirúrgica ha hecho que se desarrolle la figura de enfermería de alto nivel, para garantizar los cuidados necesarios y específicos durante cada tipo de intervención, además de prevenir cualquier tipo de complicaciones potencialmente graves. La función de la enfermería, en su vertiente asistencial, abarca una serie de procesos que engloban todo el proceso de la intervención quirúrgica, son los llamados procesos peri-operatorios: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.

El rol de enfermera quirúrgica ha ido variando a medida que las necesidades asistenciales han ido evolucionando, por ello realiza complejas funciones durante el conjunto del proceso quirúrgico, el cual se compone de la fase pre-, trans- y postoperatoria. La evidencia ha mostrado que, gracias a los cuidados del profesional de enfermería quirúrgica que proporcionan al paciente, se evitan las posibles complicaciones y se reduce la estancia hospitalaria. (Serra, 2023)

Los quirófanos son un servicio aislado y uno de los grandes desconocidos de los hospitales. Estamos en una época de grandes cambios y avances tecnológicos que sumados a diferentes factores inherentes a la dinámica de trabajo de este servicio repercuten en la Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería suponiendo un mayor riesgo de sufrir estrés, burnout y fatiga por compasión.

Diferentes estudios relacionan una buena calidad de vida profesional con prestar una atención al paciente de mejor calidad, seguridad y satisfacción. (López, 2023) y (Santa & Valderrama, 2023) concluyen que el 100% de las enfermeras circulantes e instrumentistas; tienen un nivel de conocimiento bueno de sus funciones. Asimismo, el 100% de las enfermeras muestran un alto nivel de desempeño en el trabajo. El nivel de conocimiento de las funciones de enfermería en un centro quirúrgico especializado se relaciona significativamente con el nivel de desempeño laboral.

El nivel de conocimiento que tengan los profesionales de la salud es muy importante independientemente de la ocupación o actividades que desarrolle, los cuales deben regirse por normativas y circunstancias a nivel moral relacionadas con la profesión del individuo,

permitiéndole el rescate de aspectos humanísticos de la profesión ejercida por los ciudadanos para beneficio de la colectividad.

Los profesionales de la salud especialmente el área de enfermería debe contar con un amplio conocimiento para brindar una atención de calidad humanizada. En este sentido la especialización de la enfermería es entendida como una profesión humanística que requiere de vocación, la cual tiene como finalidad custodiar el bienestar y recuperación del paciente en diversos niveles de atención. La especialización en el área de enfermería ha logrado altos niveles de educación que contribuyen en mejorar sus conocimientos sobre los cuidados de calidad con conocimientos científicos y tecnológicos en los diversos niveles intrahospitalarios. Los procesos quirúrgicos toman mayor importancia en la actividad diaria de las enfermeras, en consecuencia, la profesionalización de enfermería es de gran impacto para brindar una atención específica y eficiente al paciente, así como contar con conocimientos humanísticos y científicos.

En diversos países en Latinoamérica la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) llamó a formar más enfermeras para prestar una asistencia calificada, y abordar las inequidades en su distribución y su migración. Dado que, estos países enfrentan un déficit de personal de enfermería especialistas en centros quirúrgicos, siendo esto una dificultad para que los ciudadanos que requieren de los servicios de salud.

El personal que conforma el equipo quirúrgico posee ocupaciones determinadas y compromisos delimitados; las actividades mancomunadas están encaminadas a las prevenciones y controles de infecciones. Coexisten diversos métodos asépticos que contribuyen a que las enfermeras, puedan tomar prevenciones sobre las infecciones y posterior daño a las células, tejidos y órganos, subsecuentes a las acciones directas de los agentes biológicos invasores, por replicaciones de éste, así como de respuestas antígeno-anticuerpo. Todo esto se vinculan con conocimientos de estudios microbiológicos, fisiopatológicos, métodos quirúrgicos, preparaciones de equipos, almacenamientos, conducción de contaminantes, entre otros, con la finalidad de emplear destrezas de controles de microorganismos y técnicas reglamentadas sobre la conducción de materiales bien sea en zonas quirúrgicas y zonas específicas en el cual se desarrollen procedimientos de sanitización. Los altos niveles de compromiso humanistas, profesionales y éticos del personal de enfermería, aunado con los niveles de conocimiento pleno de actividades ejecutadas, son engranajes fundamentales para el éxito de la cirugía. Es por ello que el desempeño laboral en el profesional de enfermería se determina por el perfil académico, y por el ambiente que le rodea.

(Gómez, 2023) Menciona que existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería.

La seguridad en la atención de los pacientes es un aspecto prioritario en la organización y funcionamiento de todo sistema de salud. La valoración de enfermería en las salas de internación permite detectar dificultades o problemas en el preoperatorio que pueden poner en riesgo la vida del paciente o el resultado esperado de la intervención. Se deben generar protocolos que garanticen seguridad para los pacientes disminuyendo al máximo los errores.

(Ramos, y otros, 2020) Hacen hincapié en que muchos de los errores al ingreso del paciente a quirófano correspondían con el período preoperatorio inmediato, es decir al momento de la preparación de los pacientes para ir a quirófano como ser falta de control de signos vitales, control de ayuno, baño prequirúrgico, consentimiento informado para la cirugía, acondicionamiento para el traslado e ingreso a quirófano (gorro, botas, camisolín, no trasladar objetos personales), estudios e historia clínica. Los pacientes que van a ser operados requieren una adecuada atención preoperatoria, que comienza al ingreso a la sala de internación y continúa hasta el momento de la cirugía.

La valoración preoperatoria de enfermería en los quirófanos nos permite detectar dificultades o problemas que puedan poner en peligro la vida del paciente o el resultado esperado en la intervención, así como conocer las necesidades del paciente en el momento del ingreso, no solo desde lo físico sino también desde lo emocional.

Praxis de enfermería en la sala de quirófano.

El derecho a la vida y su preservación es un fundamento que la humanidad ha asumido en su concepción normativa. Los avances de la ciencia en salud se aprovechan para mejorar la calidad de vida de los seres humanos; es por ello, que la bioseguridad ocupa un lugar importante para disminuir riesgos ocupacionales y como consecuencia disminuir los riesgos de morbi mortalidad, tanto en el personal de salud como en los pacientes. El equipo de salud ejerce un papel valioso para aliviar todo sufrimiento y salvar vidas. (Guardia, 2023)

La bioseguridad abarca a todas las medidas destinadas a identificar el riesgo biológico, las medidas específicas para disminuir dicho riesgo y la permanente actualización científica y capacitación del personal de enfermería.

(Sánchez, 2023) Menciona que durante el año 2021 en el país de Uruguay tuvo el fin de “encontrar como los saberes de enfermería pueden estar relacionado con la práctica en las acciones de bioseguridad”. La relación entre la comunicación enfermera-paciente y grado de satisfacción de los pacientes post-operado mediatos son la clave del éxito para obtener resultados de mejor calidad de atención de la enfermera hacia el paciente en situación postoperatorio. (Jaime, 2023)

El clima organizacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería tienen relación con la calidad de atención hacia el paciente (Zevallos, 2023).

De acuerdo con (Espino, 2023) El nivel de información y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía es de vital importancia para concluir con éxito el proceso de recuperación del paciente. Así como menciona (Cruzatt, 2023) que los factores asociados al estrés laboral en el personal de enfermería son de vital importancia para un desarrollo óptimo de su labor. La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente quirúrgico se relacionan estrechamente. Ya que como se menciona previamente la atención de enfermería y personal de salud debe ser humanizado. (Rojas, 2023)

Los procesos de esterilización y seguridad del paciente quirúrgico para evitar complicación son meramente importantes para el fin quirúrgico. (Valdiviezo, 2023)

La seguridad del paciente implica la interacción del líder y el personal, las rutinas, actitudes, prácticas y la conciencia que influyen en los riesgos de eventos adversos en la atención del paciente. Por último, cabe destacar que el síndrome de burnout con la satisfacción laboral del profesional de enfermería quirúrgica se debe cuidar objetivamente para no desgastar el recurso humano y su buen desempeño. (Cárdenas, 2023)

Funciones del personal de enfermería en los quirófanos.

Las funciones del personal de enfermería en la unidad quirúrgica son diversas, pero principalmente se dividen en dos bloques, enfermeras(os) circulantes y enfermeras(os) instrumentistas, los cuales realizan diversas actividades durante el perioperatorio, que se integra por el preoperatorio, transoperatorio y el posoperatorio.

Funciones de las enfermeras(os) circulantes. (Pulido, 2003)

- Preoperatorio.

- Saludar e identificarse con el paciente.
- Revisión del expediente clínico.
- Registro de datos clínicos en la hoja de enfermería.
- Verificación del consentimiento informado.
- Corroborar el procedimiento quirúrgico.
- Trasladar al paciente del area de preanestesia al quirófano.

- Transoperatorio.

- Cubrir la intimidad del paciente.
- Apoyo emocional.
- Asistir al anesthesiólogo en la monitorización y apoyo en la inducción anestésica.
- Posicionar al paciente.
- Colocar la placa del polo negativo del electrobisturí.
- Asistir al cirujano y al instrumentador quirúrgico.
- Proporcionar equipo de aseo.
- Dirigir la luz de la lampara de techo hacia el sitio de incisión.

- Proporcionar los materiales e instrumental necesarios a la instrumentista.
- Participación en el conteo de materiales y en los recuentos de las pausas quirúrgicas.
- Restringir el acceso al quirófano.
- Estimar la pérdida sanguínea.
- Obtener hemoderivados.
- Preparar y rotular las piezas patológicas.
- Apoyar en el recuento de compresas, gasas e instrumental.
- Realizar el llenado de las hojas transoperatorias y de cirugía segura.

- Posoperatorio.

- Informar al cirujano el recuento de gasas.
- Asistir en la protección de la herida.
- Retirar las batas del cirujano y del instrumentista.
- Retirar los campos quirúrgicos.
- Asistir al equipo quirúrgico en la transferencia del paciente de la mesa de operaciones a la camilla.
- Entregar al paciente a la enfermera de la unidad de cuidados posanestésicos.

Funciones de las enfermeras(os) instrumentistas. (Pulido, 2023)

- Preoperatorio.

- Preparar el quirófano de manera adecuada para recibir al paciente.
- Antes de la cirugía, requisitar el instrumental necesario de acuerdo con el procedimiento quirúrgico que se va a realizar.
- Una vez da inicio a la inducción anestésica, procede a la apertura sus bultos y demás material.
- Realiza el lavado de manos quirúrgico, secado y vestido quirúrgico.
- Llevar a cabo el arreglo de la mesa de mayo y la mesa de riñón.
- Asistir al vestido y calzado del cirujano y del ayudante.
- Participar en el conteo inicial de gasas, compresas e instrumental con la enfermera circulante.
- Asistir en el vestido quirúrgico del paciente.

- Transoperatorio.

- Anticipa los requerimientos del cirujano, observando el curso de la operación y siguiendo los pasos del procedimiento quirúrgico.
- Realiza la entrega de instrumental y otros elementos de manera apropiada.
- Asiste al cirujano o los ayudantes para aspirar líquidos corporales, secar la herida o separar tejidos.
- Retirar el instrumental pesado o filoso del campo quirúrgico.

- Atención a las emergencias medico quirúrgicas.
- Mantener las mesas de trabajo limpias.
- Permanece alerta para evaluar cualquier transgresión a la técnica quirúrgica, la aséptico, o ambas.
- Realiza el recuento de material, gasas, compresas e instrumental cuantas veces sea necesario.

- Posoperatorio.

- Reúne todos los materiales e instrumental que se usaron en el procedimiento quirúrgico.
- Prepara apósitos para cubrir la herida.
- Permanece al pendiente de la recuperación anestésica.
- Prepara el instrumental para su descontaminación y reesterilización.
- Tener los conocimientos actualizados de los métodos de esterilización.
- Participa en la limpieza terminal y la desinfección de la sala de operaciones después de los procedimientos quirúrgicos.

Metodología

El estudio desarrollado para la presente tesina es de tipo instrumental, en el cual se enfocó en el diseño, estructuración y validación de un instrumento de medición para autoevaluar la praxis de enfermería en unidades quirúrgicas de la Secretaría de Salud, en donde se toman a consideración los aspectos teóricos y prácticos que son indispensables para el buen desempeño del personal en las diversas intervenciones quirúrgicas. Para generar el proceso de validación de contenido, el instrumento fue sometido a los lineamientos dispuestos por Hernández, 2011 y a la obtención del valor de confiabilidad mediante el indicador de Alpha de Cronbach, esto, durante el periodo comprendido del mes de diciembre del año 2023.

El instrumento de medición fue diseñado para medir la praxis del personal de enfermería que se encuentran adscritos al servicio de quirófano mediante un proceso de autoevaluación de aspectos teóricos y prácticos en los aspectos de datos generales, formación académica y las etapas del perioperatorio que contempla el preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio, toda vez que es primordial reconocer las capacidades, habilidades y destrezas propias, los cuales permiten trazar las líneas de acción encaminadas a la mejora de los conocimientos y actividades prácticas que se desempeñan en el trabajo diario en los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas.

En el proceso de construcción del instrumento de medición se realiza una investigación extensa para la revisión de instrumentos de medición validados, tesis de posgrado e investigaciones relacionadas con la evaluación y autoevaluación de los conocimientos, práctica y desempeño del personal de enfermería en el área de quirófano para poder ser analizados a detalle y generar un instrumento novedoso que coadyuve al proceso de autoevaluación de capacidades y habilidades de quienes cuentan con formación de tipo superior y posgrado.

De manera posterior, se realiza el diseño del instrumento de medición, tomando como referencia los instrumentos validados y publicados de manera oficial, adaptando también ítems en base a las necesidades de la investigación y a las características de trabajo que se desempeña en los hospitales de Chiapas, los cuales se pueden apreciar en la tabla 1.

Tabla 1.

Autores que han diseñado, validado y publicado instrumentos de medición encaminados a la evaluación de conocimientos teóricos y prácticos de enfermeros(as) de quirófano.

Autores.	Título del instrumento.
(Cervantes, Parra, & Cantú, 2022)	Diseño de un instrumento para evaluar las actividades profesionales confiables en cirugía general.
(Carrillo, Londoño, Moya, & Naicipa, 2019)	Diseño y validación de instrumento para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre seguridad del paciente quirúrgico en estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad del Bosque.
(Russo, Tizón, & Pesado, 2021)	Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol.

(Mendoza, 2021)	Estudio de creencias en estrategias metacognitivas en estudiantes de práctica, docentes y profesionales de instrumentación quirúrgica.
(Feliciano, 2023)	Validez de una lista de verificación prequirúrgica de enfermería para el área de sala de operaciones de un hospital nacional Lima 2022.

Nota: Los instrumentos fueron revisados y analizados en cada dimensión e ítem apegado a la evaluación y autoevaluación de la praxis de enfermería de quirófano.

En el análisis de la validez de contenido se sometió a revisión y evaluación mediante un grupo focal de enfermeros y enfermeras quirúrgicas la versión inicial del instrumento de medición, que consta de 55 ítems, en la tabla 2 se da a conocer a los integrantes de dicho grupo focal.

Tabla 2.

Expertos que validaron el instrumento de medición.

Grupo focal.	Características.	Perfiles de los expertos.
Grupo focal integrado por 5 expertos.	José Manuel Aguilar Santiz	Licenciado en enfermería. Ced. Prof. 6220604. Especialidad en Enfermería Quirúrgica. Ced. Prof. 12939703 Adscrito al Hospital Básico Comunitario de Oxchuc, Chiapas, México. (15 años de servicio).
	José Benito Gómez Velasco.	Licenciado en Enfermería. Ced. Prof. 09119926. Especialidad en Enfermería Quirúrgica. Ced. Prof. 12444695. Maestría en Administración de la Salud. Ced. Prof. 13117208. Adscrito al Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. (25 años de servicio)
	María Isabel Cruz Martínez	Licenciada en Enfermería y Obstetricia. Ced. Prof. 4916920. Especialidad en Enfermería Quirúrgica. Ced. Prof. 12445391. Adscrita al Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. (25 años de servicio)

Grupo focal.	Características.	Perfiles de los expertos.
	Eleazar Gerardo Cancino Vega.	Licenciado en Enfermería. Ced. Prof. 09050051. Maestría en Ciencias de la Salud con formación en Epidemiología. Ced. Prof. 10477979. Maestría en Educación. Ced. Prof. 11632835. Doctorado en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Ced. Prof. 11182922. Adscrito al Hospital General de Comitán de Domínguez, Chiapas, México. (13 años de servicio)
	Fanny del Carmen Cancino Vega	Licenciada en Enfermería. Ced. Prof. 09666518. Especialidad en Enfermería Quirúrgica. Ced. Prof. 13427714. Adscrita al Hospital Básico Comunitario de San Juan Chamula, Chiapas, México. (12 años de servicio)

Nota: Para el proceso de validez de contenido se realizó de manera virtual mediante la plataforma de videoconferencia de ZOOM, con duración de 5 horas, en donde se les dio a conocer la metodología de Hernández (2011) como principal referencia de validez, posteriormente el desglose de ítems y el proceso de evaluación de contenido.

El grupo focal integrado por 5 expertos otorgaron los valores numéricos para el proceso de validación del instrumento de medición, en donde revisaron de manera minuciosa cada uno de los ítems con relación a la claridad, coherencia, escala y relevancia. La escala de valor de puntuación fue del 1 al 5, indicando el nivel de acuerdo o en desacuerdo mediante una escala de tipo Likert: 1) Inaceptable, 2) deficiente, 3) regular, 4) bueno y 5) excelente, esto, para cada uno de los 55 ítems del instrumento. Los puntajes obtenidos se vacían en una matriz de validez para la obtención del promedio y por ende, comprobar el valor de validez.

Para determinar la confiabilidad del instrumento de medición se utiliza el método del Alpha de Cronbach como medida de consistencia interna, en donde se obtiene un valor de correlación y adecuada construcción de cada ítem. Para obtener este valor de confiabilidad, se realiza la aplicación de una prueba piloto a 6 enfermeros adscritos a diversos hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, México con formación de nivel licenciatura y posgrado.

Los datos obtenidos en el proceso de validación y confiabilidad de contenido se redactan de manera secuencial el apartado de resultados, en donde se plasman mediante diversas tablas de datos numéricos que se obtuvieron del grupo focal de expertos y del personal de enfermería que participó en la prueba piloto.

Resultados

Los resultados obtenidos del proceso de validación y confiabilidad del instrumento se presentan a continuación en tablas con las puntuaciones obtenidas en el proceso de evaluación de expertos y mediante la aplicación de la prueba piloto. Se dividieron de manera estratégica los 55 ítems en 5 dimensiones, los cuales fueron: 1) Datos generales, 2) Formación académica, 3) Etapa preoperatoria, 4) Etapa transoperatoria y 5) Etapa posoperatoria. Dicha distribución permite un proceso de autoevaluación de la capacidad teórica y práctica del ejercicio profesional del personal de enfermería adscrita al área de quirófano.

Tabla 3.

Ítems validados de la dimensión: Datos generales.

N.Item	Suma	Mx	VC	P	Validez	Dimensión
1	93	3.875	0.775	0.00032	0.77468	Datos generales
2	88	3.66667	0.91667	0.00032	0.9163467	
3	89	3.70833	0.92708	0.00032	0.9267633	
4	89	3.70883	0.92708	0.00032	0.9267633	
5	88	3.66667	0.91667	0.00032	0.9163467	
6	83	3.45833	0.86458	0.00032	0.8642533	
7	90	3.75	0.9375	0.00032	0.93718	
8	88	3.66667	0.91667	0.00032	0.9163467	
9	89	3.70893	0.92708	0.00032	0.9267633	

Nota: Se aprecian los ítems validados de la dimensión de datos generales, es destacable que los valores cuentan con niveles mínimos de 0.77, lo cual se considera aceptable y máximos que superan 0.91 lo cual determina un valor de excelencia.

En la tabla 3 que presenta los valores obtenidos por parte del grupo focal de expertos que revisaron y otorgaron los puntajes, se encaminan a conocer la edad, sexo, unidad de adscripción laboral, distrito de salud al cual pertenece su unidad de trabajo, turno laboral, años de servicio y su tipo de contratación actual, los cuales son de vital importancia para conocer las características básicas del personal de salud que se encuentra adscrito al servicio de quirófano de los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas.

En la categoría 2 se cuentan con ítems encaminados a conocer la formación académica del personal de quirófano, siendo indispensable el contar con formación de tipo superior e inclusive de posgrado con la especialidad en enfermería quirúrgica o instrumentación quirúrgica, lo cual representa una mayor preparación y capacidad de trabajo en dicha área, los valores de esta categoría se aprecian en la tabla 4.

Tabla 4.

Ítems validados de la dimensión: Formación académica.

N.Item	Suma	Mx	VC	P	Validez	Dimensión
10	87	3.625	0.90625	0.00032	0.90593	Formación Académica
11	90	3.75	0.9375	0.00032	0.93718	
12	84	3.5	0.875	0.00032	0.87468	
13	87	3.625	0.90625	0.00032	0.90593	
14	87	3.625	0.90625	0.00032	0.90593	
15	90	3.75	0.9375	0.00032	0.93718	
16	90	3.75	0.9375	0.00032	0.93718	
17	85	3.54167	0.88542	0.00032	0.8850967	

Nota: La validación de los ítems de esta dimensión destacan puntajes altos, siendo el menor valor de 0.87 el cual le otorga un nivel bueno de validez, de igual manera valores superiores a 0.91 el cual representa un nivel excelente de validez.

Las actividades que realizan y desempeña el personal de enfermería en los quirófanos son diversas, los cuales requieren de un nivel de preparación suficiente y altamente fundamentada para que cada técnica y procedimiento sea abordada con el más alto sentido ético y responsabilidad, por ende la dimensión 3 del instrumento de medición hace énfasis en la autoevaluación de los conocimientos y práctica que realizan en la etapa preoperatoria, los cuales abordan la visita

preoperatoria para la valoración integral mediante patrones funcionales al paciente quirúrgico, los conocimientos a detalle de las patologías quirúrgicas, la rutina matinal y el respeto a las creencias de la cosmovisión individual de los pacientes de la sociedad multicultural de Chiapas, los valores obtenidos de esta dimensión se aprecian en la tabla 5.

Tabla 5.

Ítems validados de la dimensión: Etapa preoperatoria.

N.Item	Suma	Mx	VC	P	Validez	Dimensión
18	90	3.75	0.9375	0.00032	0.93718	
19	79	3.29167	0.82292	0.00032	0.8225967	
20	83	3.45833	0.86458	0.00032	0.8642633	
21	75	3.125	0.78125	0.00032	0.78093	Etapa Preoperatoria
22	78	3.25	0.8125	0.00032	0.812118	
23	82	3.41667	0.85417	0.00032	0.8538467	
24	83	3.45833	0.86458	0.00032	0.8642633	
25	85	3.54167	0.88542	0.00032	0.8850967	

Nota: En esta dimensión que aborda los ítems de la etapa preoperatoria de las funciones de enfermería cuentan con valores que oscilan entre 0.78, con un nivel aceptable, hasta 0.93 con un nivel de excelencia, otorgando una validez alta.

Una vez que se recibe al paciente quirúrgico en la sala de quirófano para la realización de las técnicas quirúrgicas que requieren para el restablecimiento de su salud, el personal de enfermería le es preciso realizar sus funciones de circulantes o instrumentistas, lo cual requiere un vasto conocimiento de las técnicas quirúrgicas de cirugía general y de especialidad, sobre el instrumental quirúrgico en relación a su uso de acuerdo a los tiempos quirúrgicos, a las características de cada sutura que serán utilizados, al manejo de los textiles para la delimitación quirúrgica del sitio a intervenir, de la anatomía, fisiología, farmacología e inclusive del equipamiento biomédico para poder tener cirugías seguras y de alta calidad, en donde el conocimiento, habilidades y destrezas demuestren el nivel de formación del personal de enfermería, para ello en la dimensión 4 del instrumento de medición se abordan ítems relacionados a la autoevaluación de lo mencionado con anterioridad, los cuales se aprecian en la tabla 6 los valores obtenidos.

Tabla 6.

Ítems validados de la dimensión: Etapa transoperatoria.

N.Item	Suma	Mx	VC	P	Validez	Dimensión
26	84	3.5	0.875	0.00032	0.87468	
27	85	3.54167	0.88542	0.00032	0.8850967	
28	84	3.5	0.875	0.00032	0.87468	
29	85	3.54167	0.88542	0.00032	0.8850967	
30	86	3.58333	0.89583	0.00032	8.955133	
31	93	3.875	0.96875	0.00032	0.96843	
32	93	3.875	0.96875	0.00032	0.96843	
33	83	3.45833	0.86458	0.00032	0.8642633	
34	84	3.5	0.875	0.00032	0.87468	
35	85	3.54167	0.88542	0.00032	0.8850967	
36	86	3.54167	0.88542	0.00032	0.8850967	
37	81	3.375	0.84375	0.00032	0.84343	Etapa Transoperatoria
38	84	3.5	0.875	0.00032	0.87468	
39	86	3.58333	0.89583	0.00032	0.8955133	
40	92	3.83333	0.95833	0.00032	0.9580133	
41	93	3.875	0.96875	0.00032	0.96843	
42	87	3.625	0.90625	0.00032	0.90593	
43	77	3.20833	0.80208	0.00032	0.8017633	
44	80	3.33333	0.83333	0.00032	0.8330133	
45	88	3.66667	0.91667	0.00032	0.9163467	
46	92	3.83333	0.95833	0.00032	0.9580133	
47	89	3.70833	0.92708	0.00032	0.9267633	

Nota: Los valores obtenidos en la validación de expertos de la presente dimensión cuentan con un margen que va de 0.80, cuyo valor representa un nivel aceptable de validez, hasta un valor de excelencia con 0.96.

Posterior a la ejecución de las técnicas quirúrgicas que los pacientes requieren en la sala de quirófano se otorgan los cuidados posoperatorios, el cual es una etapa de recuperación de la función de sensibilidad y conciencia que fueron inhibidas por los diversos fármacos utilizados, como lo pueden ser los hipnóticos, sedantes, relajantes musculares y analgésicos que permiten al organismo tener la capacidad de resistencia para las intervenciones quirúrgicas. Para ello se generaron ítems encaminados a la autoevaluación de las habilidades, destrezas y conocimientos que se brindan en la etapa posoperatoria, tanto para el procesamiento del instrumental utilizado con los desinfectantes de alto nivel, hasta la implementación y valoración de las escalas quirúrgicas que permiten conocer el estado de recuperación posanestésica del paciente. Los valores obtenidos de esta dimensión se aprecian en la tabla 7.

Tabla 7.

Ítems validados de la dimensión: Etapa posoperatoria.

N.Item	Suma	Mx	VC	P	Validez	Dimensión
48	92	3.83333	0.95833	0.00032	0.9580133	
49	92	3.83333	0.95833	0.00032	0.9580133	
50	87	3.625	0.90625	0.00032	0.90593	
51	91	3.79167	0.94792	0.00032	0.9475967	Etapa Posoperatoria
522	91	3.79167	0.94792	0.00032	0.9475967	
53	85	3.54167	0.88542	0.00032	0.8850967	
54	93	3.875	0.96875	0.00032	0.96843	
55	87	3.625	0.90625	0.00032	0.90593	

Nota: Los ítems de esta dimensión arrojaron datos dentro del margen de 0.88 representando una validez con nivel bueno, hasta un valor de 0.96 con validez de excelencia.

Los valores finales obtenidos del proceso de validación mediante el grupo focal de 5 expertos en enfermería quirúrgica fueron considerablemente altos, en donde el promedio general fue de 0.89, lo cual le otorga la validez se considera bueno, esto permite aplicar la prueba piloto, toda vez que los datos fueron favorables y consistentes.

La versión final del -instrumento para evaluar la praxis de enfermería en quirófanos de la Secretaría de Salud de Chiapas- queda conformado por 55 ítems, distribuidos en 5 categorías, las cuales se presentan a continuación.

Tabla 8.

Instrumento de medición con los ítems validados.

Dimensión.	Ítem.	Número de ítems.
Datos generales.	1 - 9	9
Formación académica.	10 - 17	8
Etapas preoperatoria.	18 - 25	8
Etapas transoperatoria.	26 - 47	22
Etapas posoperatoria.	48 - 55	8

Nota: Se presenta la distribución final de cada dimensión, el margen de ítems y la cantidad de ítems que se aborda en cada apartado.

Al concluir con el proceso de validación del instrumento de medición se aplica la prueba piloto a 6 enfermeros y enfermeras adscritos al servicio de quirófano de hospitales de Chiapas, los cuales se describen a continuación en la tabla 9.

Tabla 9.

Integrantes de la prueba piloto.

Núm.	Nombre.	Formación.	Adscripción.
1	José Agustín Ruiz Villatoro.	Licenciado en Enfermería. Especialista en Enfermería Quirúrgica.	Hospital Básico Comunitario de las Rosas, Chiapas, México.
2	María de Lourdes Vázquez Armendáriz.	Licenciada en Enfermería. Maestra en Administración de Sistemas de salud. Especialista en Enfermería Quirúrgica. Doctora en Salud Pública y Gestión Sanitaria.	Hospital de las Culturas de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.
3	Patricia Magali Gómez Méndez.	Licenciada en Enfermería. Especialista en Instrumentación quirúrgica.	Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.

Núm.	Nombre.	Formación.	Adscripción.
4	Pedro Hernández Hernández.	Licenciado en Enfermería. Especialista en Enfermería Quirúrgica.	Hospital Básico Comunitario de Pichucalco, Chiapas, México. Hospital Regional Militar de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.
5	Juan Leonardo Gómez Hernández.	Licenciado en Enfermería. Maestro en Administración de Sistemas de Salud.	Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.
6	Edrin David Padias Hernández.	Licenciado en Enfermería. Maestrante en Gestión de la Salud. Estudiante de la Especialidad en Bioética.	Hospital General Bicentenario de Villaflores, Chiapas, México.

Nota: Cada integrante de la prueba piloto fue seleccionado de manera estratégica ya que fue indispensable que fuera personal en activo ejerciendo las funciones de enfermería quirúrgica en diversos hospitales de la Secretaría de Salud de Chiapas.

Posterior a la aplicación de la prueba piloto se obtuvieron los datos necesarios para realizar el proceso de confiabilidad de contenido, al tener ítems con escala de valoración mediante escala de Likert, calibrados con puntajes de manera descendente del valor 4 al 1, para ello se sometieron a dicha prueba de Alpha de Cronbach las dimensiones 3, 4 y 5 del instrumento de medición como a continuación se plasma en la tabla.

Tabla 10.

Dimensiones de los ítems para valorar su nivel de confiabilidad.

Dimensión.	Ítem.	Número de ítems.
Etapa preoperatoria.	18 – 25	8
Etapa transoperatoria.	26 - 47	22
Etapa posoperatoria.	48 - 55	8
Total.		38

Nota: Para determinar el nivel de confiabilidad de los ítems de la tabla se realiza la prueba mediante el Alpha de Cronbach, el cual permitirá otorgar un instrumento de medición validado y confiable para su aplicación en investigaciones posteriores.

En el proceso de aplicación y llenado de la prueba piloto, cada uno de los participantes respondieron las 5 dimensiones que contiene el instrumento de medición. Cabe mencionar que para la obtención del valor de Alpha de Cronbach no se tomaron en cuenta la dimensión 1 de datos generales y la dimensión 2 de formación académica ya que sus escalas de respuesta fueron abiertas, cerradas, opción múltiple, las cuales no se encuentran calibradas para la prueba de confiabilidad.

Las dimensiones que fueron consideradas para la prueba de confiabilidad son, la dimensión 3 de etapa preoperatoria, dimensión 4 de la etapa transoperatoria y la dimensión 5 de la etapa transoperatoria, ya que cuentan con dos escalas de Likert calibradas, las cuales cuentan con opciones de respuesta de Siempre, Frecuentemente, A veces y Nunca, y una escala con opciones de respuesta de Muy alto, Alto, Medio y Bajo.

Por cada dimensión que fue respondida se vaciaron en una matriz de datos para obtener las varianzas y al final el indicador de Alpha de Cronbach, en la tabla 11, 12 y 13 se presentan los datos obtenidos de la dimensión 3, 4 y 5.

Tabla 11.

Varianza de la dimensión 3: Etapa preoperatoria.

Categorías	Bloque 3: Etapa preoperatoria							
	Variables (preguntas/items)							
Encuestados	18	19	20	21	22	23	24	25
E1	4	3	4	4	4	4	4	3
E2	3	4	4	3	4	4	4	4
E3	4	4	3	4	4	3	4	4
E4	4	4	4	4	3	4	4	4
E5	4	4	4	4	4	4	3	4
E6	4	4	4	4	4	4	4	4
Varianza	0.13 9	0.13 9	0.13 9	0.13 9	0.13 9	0.13 9	0.13 9	0.13 9

Nota: Para el cálculo de Alpha de Cronbach, se determinó mediante MS Excel lo que permite realizar la aplicación y cálculo de la fórmula a partir de la tabla de datos en donde las columnas representan las variables (preguntas), y las filas E1 a E6 significan Encuestado 1 al Encuestado 6.

Tabla 12.

Varianza de la dimensión 4: Etapa trasoperatoria.

Categorías	Bloque 4: Etapa trasoperatoria																			
	Variables (preguntas/ítems)																			
Encuestados	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
E1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4
E2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
E3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3
E4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4
E6	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4
Varianza	0.139	0.139	0.139	0.139	0.139	0.889	0.139	0.250	0.250	0.472	0.83	0.139	0.139	0.472	0.139	0.139	0.130	0.139	0.139	0.139

Nota: Se presentan las varianzas de 22 preguntas de la dimensión 4.

Tabla 13.

Varianza de la dimensión 5: Etapa posoperatoria.

Categorías	Bloque 5: Etapa posoperatoria									
	Variables (preguntas/ítems)									
Encuestados	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
E1	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
E2	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3
E3	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2
E4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
E5	4	4	3	3	2	2	3	2	2	2
E6	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3
Varianza	0.139	0.139	0.222	0.222	0.806	0.472	0.556	0.806	0.556	0.556

Nota: Se presentan las varianzas de 8 ítems de la dimensión 5.

Posterior a la obtención de la varianza de cada ítem respondido de cada participante de la prueba piloto se presentan los datos generales para la obtención del Alpha de Cronbach en la tabla 14.

Tabla 14.

Resultados finales.

Sumatoria de varianzas	10.444
Varianza de la suma de los ítems	51.556
Número de ítems del instrumento K	38
Coefficiente de confiabilidad del cuestionario	0.82
$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$	

Nota: Se presentan los datos obtenidos de la varianza de 44 ítems para la obtención del Alpha de Cronbach para determinar el nivel de confiabilidad, denotando una excelente confiabilidad.

Como se observa en la tabla 14 el valor obtenido de la prueba piloto para el Alpha de Cronbach fue de 0.82, lo cual representa un excelente nivel de confiabilidad, esto permite que el instrumento de medición se pueda aplicar para investigaciones futuras o pueda ser utilizada para líneas de investigación encaminadas a la enfermería quirúrgica trazando la mejora continua en cuanto a la formación y desempeño del personal que labora en los quirófanos, en el entendido de que deben de poseer cualidades de preparación, habilidades y destrezas superiores para poder otorgar de manera adecuada la atención y las funciones que debe de desempeñar los enfermeros y enfermeras circulantes o instrumentistas.

Conclusiones

Se concluye que el proceso de validación del - instrumento para autoevaluar la praxis de enfermería en quirófanos de la Secretaría de Salud de Chiapas – obteniendo datos favorables en cuanto al valor de 0.89 de validez de contenido y 0.82 en el valor del Alpha de Cronbach otorgan una excelente confiabilidad para su aplicación en investigaciones científicas. Con la intervención del grupo de expertos en el grupo focal 1 que otorgaron los valores para la validez de contenido se puede mencionar que fue de manera ética y profesional, en base a la vasta experiencia y años de servicio que poseen cada uno de ellos en el área de quirófano de diversos hospitales de la Secretaría de Salud, los cuales atienden de manera constante a la sociedad en general.

De igual manera en la revisión bibliográfica pone de manifiesto que la validación de instrumentos de medición en México y Latinoamérica es aún un tema emergente en la investigación instrumental en las ciencias de la salud, ya que lo habitual es en las ciencias de la educación. En el caso de enfermería se menciona que en el proceso de formación universitaria y de posgrado se ha comenzado a realizar la creación de instrumentos de medición encaminados a lo siguiente:

- Evaluación de la práctica docente de escuelas de enfermería.
- Evaluación del desempeño escolar de estudiantes de enfermería.
- Calidad en la atención clínica y hospitalaria.
- Gestión de la calidad de la atención de enfermería.
- Medición de la práctica clínica de estudiantes de licenciatura y posgrado.
- Satisfacción laboral en unidades de salud.
- Uso de los formatos transoperatorios.
- Praxis de enfermería de quirófano.

El listado que se presenta se consideran líneas de investigación para el desarrollo de instrumentos de medición, los cuales han sido utilizados de manera extensa en hospitales, centros de salud y universidades en toda Latinoamérica.

Las instituciones que han generado instrumentos de medición con la connotación de haber sido publicados para su difusión y uso extensivo se destacan las siguientes universidades, las cuales han publicado sus resultados en revistas científicas y tesis de grado y posgrado.

- Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. (FENO)
- Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

- Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Guadalajara, México.
- Escuela de Enfermería de la Universidad Mesoamericana de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.
- Universidad Autónoma de Chihuahua, México.
- Universidad el Bosque, Bogotá, Colombia.
- Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Facultad de Enfermería de la Universidad de Coruña, España.
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Este tipo de investigaciones requieren aun de mayor desarrollo y difusión para poder realizar investigaciones de campo en las unidades hospitalarias de diversas áreas de especialidad de enfermería, de igual manera en las propias universidades que cuentan con escuelas y facultades de enfermería, para lograr desarrollar aún mas las ciencias de enfermería con un propio cuerpo de investigaciones latinoamericanos.

Ahora bien, las cualidades que posee este instrumento de medición validado en este estudio, es la utilización de la escala de Likert para la secuencia de respuestas, los cuales cuentan con proceso minucioso de calibración para mejorar los procesos de autoevaluación por el cual fue creado, de igual manera facilita el proceso de aplicación y recolección de datos, tanto de manera presencial en las unidades de salud y quirófanos, así como también de manera virtual con formularios digitales para poder llegar a mayor cantidad de hospitales de la demarcación geográfica de Chiapas que cuenta con 10 distritos de salud, en el cual se tiene personal adscrito al area de quirófano. Con ello se lograría conocer el nivel de conocimientos, de practica y ejecución de técnicas quirúrgicas, optando en su momento por mejorar el nivel académico, o el desarrollo de estrategias para la mejora de la práctica profesional dentro de los quirófanos, elevando con ello la calidad de la atención quirúrgica para la población.

Es importante mencionar que los instrumentos de medición se desarrollan para realizar investigaciones en áreas específicas y especializadas, en este caso de las ciencias de enfermería, en donde las cuatro grandes áreas del desempeño profesional requieren ser mejorados mediante este tipo de instrumentos que permiten medir y conocer diversas características de la formación académica, de la práctica y ejercicio profesional.

Referencias

- Cárdenas, M. (2023). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en el profesional de enfermería de la unidad de centro quirúrgico de un Hospital Público. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.
- Carrillo, D., Londoño, L., Moya, P., & Naicipa, P. (2019). Diseño y validación de instrumento para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre seguridad del paciente quirúrgico en estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad el Bosque. Bogotá, Colombia: Facultad de Medicina de la Universidad el Bosque.
- Cervantes, C., Parra, H., & Cantú, J. (2022). Diseño de un instrumento para evaluar las actividades profesionales confiables en cirugía general. *Revista Cirugía y Cirujanos*, Vol. 90, Núm. 6, Pág. 813 - 821.
- Clínica de la Universidad de Navarra. (15 de Enero de 2023). Universidad de Navarra. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sala-operaciones#:~:text=La%20sala%20de%20operaciones%2C%20tambi%C3%A9n,complejas%20y%20que%20salvan%20vidas>.
- Cruzatt, N. (2023). Factores asociados al estrés laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora.
- de la Lama, P., de la Lama, Z., & de la Lama, A. (2022). Los instrumentos de investigación científica, hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. *Revista Horizonte de la Ciencia*, Vol. 12, Núm. 22, Pág. 189 - 202.
- Espino, J. (2023). Nivel de información quirúrgica y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía del Hospital San Juan de Dios Pisco. Pisco, Perú: Universidad María Auxiliadora.
- Feliciano, C. (2023). Validez de una lista de verificación prequirúrgica de enfermería para el área de sala de operaciones de un hospital nacional Lima 2022. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Carlos, Universidad del Perú.
- Gómez, R. (2023). Nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de Cirugía Segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital II Vitarte ESSALUD, 2022. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.
- González, J. (2020). Rerefencias a las partes de un quirófano según la OMS. *Revista Ocronos*, Vol. 3, Núm. 3, Pág. 276 - 290.
- Guardia, K. (2023). Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar Central. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora.

- Hernández, G., & Aguayo, R. (2003). Técnicas quirúrgicas en enfermería. Distrito Federal, México: Editores de Textos Mexicanos, S. A. de C.V.
- Hernández, V. (15 de Enero de 2023). Neuroenfermería. Obtenido de <https://temas.sld.cu/neuroenfermeria/temas/unidad-quirurgica/>
- Jaime, Y. (2023). Comunicación enfermera paciente y grado de satisfacción en pacientes postoperados mediatos del Hospital de emergencias de Villa el Salvador. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora.
- López, M. (2023). Por un quirófano mas humanizado: un reto para enfermería. España.
- Mendoza, E. (2021). Estudio de creencias en estrategias metacognitivas en estudiantes de práctica, docentes y profesionales de instrumentación quirúrgica. Cundinamarca, Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Pulido, S. (2003). Funciones de la enfermera circulante. En G. Hernández, & R. Aguayo, Técnicas Qurúrgicas en Enfermería (págs. Pág. 33 - 34). México Distrito Federal: Editores de Textos Mexicanos.
- Pulido, S. (2023). Funciones de la enfermera instrumentista. En G. Hernández, & R. Aguayo, Técnicas Quirúrgicas en Enfermería (págs. Pág. 35 - 36). México Distrito Federal: Editores de Textos Mexicanos.
- Ramos, A., De Antón, R., Guidi, E., Delor, S., Lupica, L., Fraiz, V., . . . Arribalzaga, E. (2020). Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. Revista Journal, Vol. 5, Núm. 8, Pág. 792 - 805. Real Academia Española. (15 de Enero de 2023). Asociación de Academias de la Lengua Española. Obtenido de <https://temas.sld.cu/neuroenfermeria/temas/unidad-quirurgica/>
- Rojas, G. (2023). Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente quirúrgico, atendido en el hospital, atendido en el Hospital Rezola de Cañete. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora.
- Russo, M., Tizón, E., & Pesado, J. (2021). Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. Revista de Enfermería, Vol. 15, Núm. 3, Pág. 1 - 17.
- Sánchez, M. (2023). Conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital del MINSAs. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.
- Santa, M., & Valderrama, C. (5 de Abril de 2023). Nivel de conocimiento de las funciones de enfermería en centro quirúrgico y desempeño laboral, Hospital Alta Complejidad, ESSALUD 2021. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Serra, M. (25 de Mayo de 2023). Cuidados de enfermería para aumentar el confort postoperatorio: revisión crítica de literatura. Castelló, España: Universitat Jaume I.
- Soriano, A. (2014). Diseño y validación de instrumentos de medición. Revista Dialogos, Vol. 8, Núm. 13, Pág. 19 - 40.
- Statista. (15 de Enero de 2023). Informe de Statista sobre el Sistema de Salud de México. Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/1147643/numero-de-hospitales-mexico/>

- Valdiviezo, G. (2023). Sistema de trazabilidad en Central de Esterilización y seguridad del paciente quirúrgico, en un Instituto Especializado. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.
- Vallejo, L., Ruiz, M., Jiménez, V., Alcántar, M., & Huerta, M. (2021). Instrumentos para medir competencias en enfermería: revisión sistemática. *Revista SANUS*, Pág. 1 - 22.
- Zapata, R. (2022). Cirugía global de quemaduras en las Américas. *Revista Centro Médico*, Vol. 61, Núm. 153, Pág. 9 - 14.
- Zevallos, S. (2023). Clima organizacional y satisfacción laboral en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nivel III. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.