

Validación del instrumento de conocimiento sobre enfermedad vascular cerebral en el personal de enfermería (GGA/NICEVC-22)**Validation of the knowledge instrument on cerebrovascular disease in nursing staff (GGA/NICEVC-22)****Validação do instrumento de conhecimento sobre doença cerebrovascular na equipe de enfermagem (GGA/NICEVC-22)**

Judith Monsserrat Gómez-Rosas¹, Alejandro Torres-Reyes², Florentina Salazar-Mendoza³, María Engracia Rosas-Gutiérrez⁴, Ilse Hidalgo-Arce⁵, Mayra Samira de León-Ramírez⁶, Roberto Valentín Palafox-Gómez⁷, Carlos Coazozón-Echevarría⁸

RESUMEN

Objetivo: validar un instrumento que evalué el nivel conocimiento del personal de enfermería en la atención al paciente con enfermedad vascular cerebral. **Método:** estudio longitudinal-proceso con 115 profesionales de enfermería pertenecientes en un hospital de segundo nivel, realizado el periodo de diciembre 2019 a mayo 2020. Muestro no probabilístico por conveniencia. La validación del instrumento se hizo en cinco momentos:

¹Enfermera. Enfermera Especialista en Urgencias del Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón en el Estado de Puebla. Puebla, México. E-mail: judith281095@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9757-3558>

²Enfermero. Maestro en Enfermería. Colaborador de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla y Profesor de Tiempo Completo Asociado "C" de la Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Popular Autónoma de Puebla. Puebla, México. E-mail: alejandro.torresrey@correo.buap.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5133-4172>

³Enfermera. Maestra en Administración de los Servicios de Enfermería. Directora Académica de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México. E-mail: florentina.salazar@upaep.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3497-8915>

⁴Enfermera. Doctora. Jefa de Enseñanza en el Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón en el Estado de Puebla. Puebla, México. E-mail: mariarosas1304@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8342-9376>

⁵Enfermera. Maestra en Enfermería. Profesor-Investigador de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México. E-mail: ilse.hidalgo@upaep.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7293-9170>

⁶Enfermera. Maestra en Enfermería. Docente de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Huejutla, Hidalgo, México. E-mail: deleon281091@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8497-1530> **Autor para Correspondencia** - Dirección: Abasolo No. 600, Col. Centro, Pachuca de Soto, Hidalgo, México.

⁷Enfermero. Estudiante de Posgrado de Enfermería en Urgencias de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México. E-mail: robertovalentin.palafox@upaed.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4479-8619>

⁸Ingeniero. Maestro en Mecatrónica. Estudiante de doctorado del Centro de Ingeniería y Desarrollo industrial. Querétaro, México. E-mail: carloscoazozon@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5879-8540>



Este artículo tiene una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la publicación original.

1) creación del constructo, 2) validación por 15 jueces expertos, 3) Prueba piloto del instrumento, 4) consistencia interna por el Alpha de Cronbach y 5) validación por análisis factorial con componente rotados, además se aplicó estadística descriptiva. **Resultados:** el análisis factorial mostró la distribución de los 22 ítems distribuidos en cuatro factores con una varianza explicada de 53.30% y una consistencia interna de $\alpha=0.89$. **Conclusión:** los resultados permiten concluir que el instrumento presenta una validez y confiabilidad aceptables, el cual permite evaluar el nivel de conocimiento sobre EVC en el personal de enfermería.

Descriptores: Infarto Cerebral; Estudio de Validación; Enfermería.

ABSTRACT

Objective: validar um instrumento que avalia o nível de conhecimento da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com doença cerebrovascular. **Method:** longitudinal-process study with 115 nursing professionals belonging to a second level hospital, carried out from December 2019 to May 2020. Non-probabilistic sampling for convenience. The validation of the instrument was done in five moments: 1) creation of the construct, 2) validation by 15 expert judges, 3) pilot test of the instrument, 4) internal consistency by Cronbach's Alpha and 5) validation by factorial analysis with rotated components, descriptive statistics were also applied. **Results:** the factorial analysis showed the distribution of the 22 items distributed in four factors with an explained variance of 53.30% and an internal consistency of $\alpha=0.89$. **Conclusion:** the results allow us to conclude that the instrument has acceptable validity and reliability, which allows us to evaluate the level of knowledge about CVD in the nursing staff

Descriptors: Cerebral Infarction; Validation Study; Nursing.

RESUMO

Objetivo: validar um instrumento que avalia o nível de conhecimento da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com doença cerebrovascular. **Método:** estudo de processo longitudinal com 115 profissionais de enfermagem pertencentes a um hospital de segundo nível, realizado no período de dezembro de 2019 a maio de 2020. Amostragem não probabilística por conveniência. A validação do instrumento foi feita em cinco momentos: 1) criação do construto, 2) validação por 15 juízes especialistas, 3) teste piloto do instrumento, 4) consistência interna pelo Alfa de Cronbach e 5) validação por análise fatorial com rodízio componentes., também foi aplicada estatística descritiva. **Resultados:** a análise fatorial mostrou a distribuição dos 22 itens distribuídos em quatro fatores com variância explicada de 53,30% e consistência interna de $\alpha=0,89$. **Conclusão:** os resultados permitem concluir que o instrumento possui validade e confiabilidade aceitáveis, o que permite avaliar o nível de conhecimento sobre DCV na equipe de enfermagem.

Descritores: Infarto Cerebral; Estudo de Validação; Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) como un síndrome

clínico caracterizado por el rápido desarrollo de síntomas y/o signos correspondientes usualmente a afección neurológica focal¹. Las características del paciente con EVC asociadas a la modificación del tiempo de supervivencia son la gravedad clínica al ingreso, la edad, el sexo, el nivel educativo y la presencia de comorbilidades².

Las EVC constituye la segunda causa global de muerte (9.7%), de las cuales 4.95 millones ocurren en países con ingresos medios y bajos³, presentando casi el 50% de las admisiones neurológicas en los hospitales generales, paralelo a una disminución en los países de altos ingresos, existe un cambio en la dinámica mundial y se estima que para el 2020 el EVC sea la cuarta causa de discapacidad ajustada por años de vida^{4,5}.

En México el EVC debe considerarse como un problema de salud de orden prioritario esto debido a que la tendencia registrada durante los últimos años muestra un incremento continuo en de la mortalidad por este padecimiento que ocupó en 2010 el sexto lugar dentro de las principales causas de defunción⁶.

En México en el año 2018 se reportó 170 mil casos de infarto cerebral,

lo que significa 466 en promedio cada día⁷. Mientras tanto en Guerrero, en el 2008, se registraron 860 defunciones de todas las edades por EVC, de las cuales 185 fueron del grupo etario de 15 a 64 años y 666 pertenecen al grupo etario de \geq 65 años. Para el 2017, se registraron 1,029 defunciones por enfermedades cerebrovasculares, de las cuales el 74.15% pertenece al grupo etario de \geq 65 años y el 52.58% son mujeres^{8,9}. La mortalidad, discapacidad y costos asociados a EVC podría aumentar en 2030 si no se implementan medidas para controlar los factores de riesgo; hipertensión, diabetes mellitus, consumo de tabaco².

En México, se implementó guía de práctica clínica llamada “Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención”¹⁰, que contiene recomendaciones generales para la atención del paciente con EVC para el servicio médico y la guía “Intervenciones de enfermería para la atención del adulto hospitalizado con secuelas neurológicas de la enfermedad vascular cerebral en el segundo y tercer nivel de atención”¹¹. Sin embargo, se han evidenciado que el profesional de enfermería se enfrenta a la

falta de conocimiento en diagnóstico y tratamiento oportuno debido a la falta de capacitación y falta de interés son factores que repercuten en la detección temprana del EVC¹².

El personal de enfermería es un elemento clave en la detección de los signos neurológicos del EVC en personas en riesgo, por lo que se necesitan instrumentos que evalúen el nivel de conocimiento sobre el EVC para evitar complicaciones irreversibles en el paciente y otorgar intervenciones de enfermería específicas e inmediatas, al igual que disminuir la morbimortalidad que ocasiona, esta patología. Por ello, el personal de enfermería deberá de tener el conocimiento adecuado, que le permita poder llevar a cabo las acciones pertinentes, por lo anterior el objetivo principal de esta investigación es validar un instrumento que evalúe el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la atención al paciente con EVC.

MÉTODO

Estudio descriptivo, longitudinal y de proceso. Se realizó en un hospital público de segundo nivel en el Estado de

Guerrero, México, donde se atiende pacientes de alta especialidad. Se seleccionaron profesionales de enfermería de ambos géneros; de los diferentes turnos, que tuvieran como mínimo un año de antigüedad en el área asistencial.

Los criterios de exclusión fueron, personal de enfermería que durante la aplicación del instrumento presenten una actividad propia del trabajo que le impida contestar y/o terminarlo o que no mostro interés para evaluar dicho instrumento. Los criterios de eliminación fueron, personal de enfermería que optaron por no participar en la aplicación del instrumento o que no cumplen con los criterios de inclusión. La realización del estudio se realizó el periodo de diciembre de 2019 a mayo de 2020.

El procedimiento para crear esta investigación consto de cinco etapas. Primer etapa: creación del instrumento; se inicia con la creación del primer modelo del instrumento Nivel de Conocimiento sobre EVC en el personal de Enfermería GGA/NICEVC-22, este fue creado con 24 ítems formulados con información científica obtenida de la guía de práctica clínica actualizada en el 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento

temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención¹, en su mayoría, al igual que con artículos científicos recientes que aportan información importante para el manejo de esta patología, los cuales fueron en sentido positivo y negativo, con una escala de evaluación de tipo Likert, con un patrón y solo una respuesta.

Segunda etapa: se llevó a cabo bajo la metodología propuesta por Waltz et al¹³, se realizó una invitación bajo consentimiento de confidencialidad a 15 jueces, quienes fueron profesionales de enfermería especialistas en urgencias, los cuales tuvieron la tarea de revisar la primera versión del instrumento siguiendo la metodología antes mencionada, al finalizar la revisión por parte de los jueces, se lleva a cabo el cálculo de índices, en donde se obtuvieron los siguientes resultados; índice de validez por ítems (0.53), criterio de validez de posibilidad de error (2.20%) y índice de validez de contenido (0.66) siendo un resultado aceptable. Por decisión de jueces no se realizan cambios en la redacción de ítems.

Tercera etapa: se llevó a cabo una prueba piloto en donde se aplicó el

instrumento a 16 enfermeras (os) especialistas en urgencias, esto con el fin de probar la factibilidad de los procedimientos, condiciones de aplicación, claridad de los ítems, así como el identificar y eliminar del instrumento posibles variables confusoras.

Cuarta etapa: se analizaron los resultados obtenidos de la prueba piloto con la ayuda del paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS 23, para Windows), en donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.35, siendo un resultado desfavorable. De acuerdo con el resultado fue necesario realizar ajustes en el instrumento, en donde se decide cambiar el método de evaluación de tipo Likert a un dicotómico, dejando los 24 ítems.

Se realizó un segundo pilotaje con el instrumento modificado, se aplicó a 22 profesionales de enfermería con las mismas características del primer pilotaje de un hospital de segundo nivel, con el objetivo de probar la factibilidad de los cambios realizados en la primera versión del instrumento. Los resultados se sometieron nuevamente a un análisis estadístico, obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.12, por lo que fue necesario realizar nuevos ajustes, esta vez

se cambió la redacción de los ítems bajando de nivel de dificultad, se eliminaron dos preguntas quedando con solo 22 ítems y el estilo de evaluación dicotómico se modificó solo en redacción pasando de “Si” y “No” a “de acuerdo”, “desacuerdo” y “desconoce”.

Una vez realizado los cambios al instrumento, se realizó un tercer pilotaje, en donde se aplicó el nuevo instrumento a 16 profesionales de enfermería especialistas en urgencias, cabe destacar que fueron diferentes a los de las etapas anteriores. Los resultados se sometieron al paquete estadístico, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.61, teniendo este resultado no fue necesario hacer más modificaciones al instrumento y dejando a este como el instrumento oficial.

El instrumento final se aplicó en un hospital de segundo nivel del estado de Guerrero, México. Se reclutaron profesionales de enfermería del área de Urgencias y de otros servicios, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, así que el tamaño de la muestra incluyó a 115 profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de selección.

Quinta etapa: se realiza el plan de análisis de datos final a la muestra

reclutada, en donde se obtuvo un análisis descriptivo y de fiabilidad de la muestra del estudio. También, se aplicó una prueba de normalidad, y se sometió a una correlación paramétrica. Finalmente se realizará un análisis factorial con rotación varimax. La evaluación cualitativa de los expertos más los resultados obtenidos durante los tres pilotajes realizados dieron como resultado la modificación del instrumento, quedando con 22 ítems y obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.89.

Asimismo, a cada una de las enfermeras se les explicó el propósito del estudio de forma verbal; se solicitó su consentimiento por escrito. El estudio se apegó a las disposiciones éticas de la Ley General de Salud en materia de investigación¹⁴. Este trabajo fue sometido y avalado por el Comité Científico Revisor de Investigación de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) con número de aprobación 0029/2021.

RESULTADOS

La edad promedio de los participantes fue de 35.77 años \pm 7.91, rango de 60 a 24 y la antigüedad promedio de 9.03 años \pm 6.65, rango de 35 a 15.

Predominó el sexo femenino con un 86.1%, el 33.9% correspondió al turno matutino, el 70.4% cuenta con Licenciatura en Enfermería, 21.7% del servicio de cirugía general, 89.6% si tiene rotación por el servicio de urgencias adultos y 76.5% refiere no estar capacitado en el tema de EVC (Tabla 1).

Los resultados de validación obtenido de la evaluación de jueces fueron, índice de validez por ítems: 0.53, criterio de validez: 2.20% de posibilidad de error, índice de validez de contenido: 0.66 siendo un resultado aceptable. Se

realizaron modificaciones en la redacción en los ítems para la validación interna del instrumento, obteniendo un Alfa de Cronbach aceptable (.89).

Los resultados del instrumento final evidenciaron una medida de actuación muestral de KMO= .84 y la prueba de esfericidad de Bartlett resulto ser significativa ($\chi^2= 948.88$, $p<0.05$). Además, la extracción de factores, evidenciaron que los 22 ítems se agruparon en cuatro componentes, con una varianza total explicada de 53.30% (Tabla 2).

Tabla 1 - Datos personales y laborales del personal de enfermería. (n= 115)

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	16	13.9
Masculino	99	86.1
Grado de Estudios		
Auxiliar de Enfermería	17	14.8
Licenciatura en Enfermería	81	70.4
Posgrado	6	5.2
Maestría	11	9.6
Turno		
Matutino	39	33.9
Vespertino	33	28.7
Nocturno A	24	20.9
Nocturno B	19	16.5
Servicio Actual		
Urgencias Choque	4	3.5
Urgencias Adulto	14	12.2
Urgencias Observación	11	9.6
Triage	3	2.6
Medicina Interna	18	15.7
Cirugía General	25	21.7
Urgencias Pediatría	13	11.3
Ginecología	17	14.8
Unidad de Cuidados Intensivos Adulto	10	8.7
Rotación por el Servicio de Urgencias Adultos		

Continuación (Tabla 1)

Si	103	89.6
No	12	10.4
Capacitación sobre EV		
Si	27	23.5
No	88	76.5

Tabla 2 - Varianza explicada con los primeros reactivos con rotación varimax.

	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% varianza	% acumulado	Total	% varianza	% acumulado
1	6.920	31.46	31.25	4.436	20.166	20.166
2	2.151	9.78	41.23	3.549	16.132	36.298
3	1.441	6.55	27.78	2.093	9.515	45.813
4	1.215	5,52	53.30	1.648	7.490	53.303

Para completar estos resultados de rotación varimax, la Figura 1 se muestra el gráfico de sedimentación a partir de los primeros cuatro factores y la forma en que el porcentaje de varianza disminuye después de la cuarta subescala, hasta quedar una línea casi horizontal.

Por último, en la Tabla 3, se muestra la matriz de los componentes rotados con un total de 22 reactivos, mostrando los valores situados por encima de 0.5 para así lograr una mejor exposición de las variables iniciales obtenidas para cada componente.

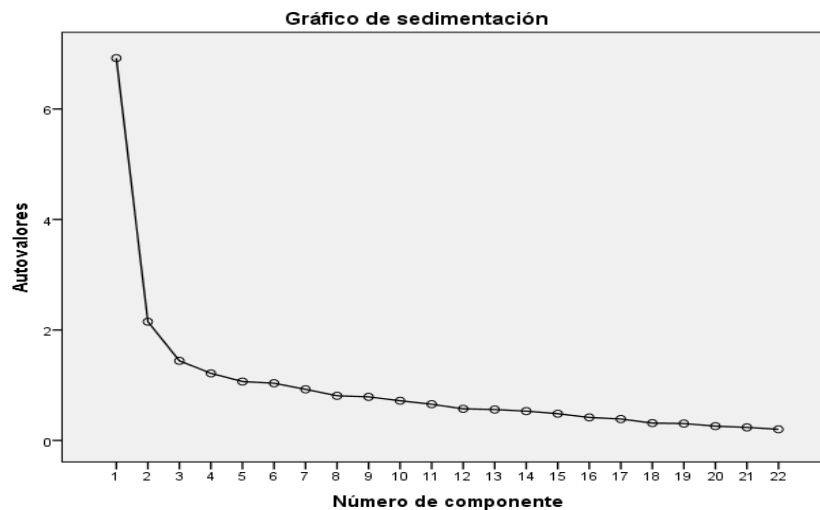


Figura 1 - Sedimentación.

Tabla 3 - Matriz de componentes rotados. (n=115)

	Componente			
	1	2	3	4
1. En pacientes con HAS ¿Se debe llevar tratamiento antihipertensivo para mantener una T/A 120/80 mmHg?	.400	.463	.306	.056
2. En pacientes con sospecha de EVC ¿No se debe utilizar Enalapril y Losartan, como tratamiento de primera elección para la HAS?	.476	-.152	.356	-.208
3. El manejo de niveles de glucemia capilar ¿Se debe mantener en un valor de 75 a 140 mg/dL, en pacientes con EVC?	.500	.139	-.303	-.262
4. El tratamiento fibrinolítico ¿Se debe realizar dentro de las primeras 3 horas?	.468	-.087	-.092	.523
5. En pacientes con EVC sin datos de convulsiones ¿Se deberá emplear el uso profiláctico de anticonvulsivantes?	.215	-.397	.535	.363
6. En la valoración neurológica, CINCINATTI con score de 1 punto ¿Representa riesgo de que el paciente este cursando EVC?	.645	-.394	-.163	-.060
7. La escala FAST ¿No debe ser considerada para la valoración neurológica de primera instancia en el paciente con probable EVC en el hospital?	.557	-.153	-.374	.065
8. Para el desarrollo de EVC ¿Es casi ley que la persona curse previamente un AIT?	.612	-.371	-.009	.210
9. Para el desarrollo de EVC, el factor de riesgo fibrilación auricular ¿Es modificable?	.532	-.388	.037	-.192
10. En los cuidados al paciente con EVC ¿Se debe vigilar la glicemia, la temperatura corporal y el reflejo de deglución?	.494	.424	.237	-.042
11. Es importante que en los pacientes con presencia de EVC más hipertensión arterial ¿No se coloque en posición de cubito dorsal supino?	.604	.103	-.060	-.406
12. La presencia de síntomas neurológicos que se presentan de forma abrupta como cefalea, náusea, vómito, deterioro de la vigilia, afasia o hemiparesia, ¿Son característicos de un EVC?	.545	.344	.299	-.336
13. ¿La dosis inicial en paciente con EVC isquémico candidato a tratamiento fibrinolítico con alteplasa es de 0.5 mg/kg?	.713	-.336	.038	.098
14. Las principales patologías con las que confunde el EVC son ¿Hipoglicemia, Sx Conversivo, parálisis de Todd y encefalopatía?	.528	.320	.369	.228
15. A los pacientes con EVC ¿Se debe llevar a cabo la evaluación constante de presencia de disfagia?	.579	.261	-.057	.012
16. ¿El AIT (accidente isquémico transitorio) es aquel EVC que no dura más de 30 minutos y no requiere tratamiento alguno?	.691	-.370	-.070	-.126
17. Los pacientes con EVC isquémico transitorio ¿No suelen mostrar un daño neuronal permanente, por lo cual no pueden ser observado en imágenes radiológicas?	.494	-.214	.390	-.276
18. El paciente con EVC es susceptible a adquirir infecciones, por lo tanto, se debe hacer uso de profilaxis antibiótica.	.560	.227	-.084	.238
19. En pacientes con EVC agudo que no son candidatos a tratamiento trombolítico, ¿Se debe iniciar tratamiento cuando T/A es mayor a 120/80 mmHg. durante las primeras 72 hr del evento?	.536	.455	-.346	.179
20. Es importante realizar una TAC (Tomografía Axial computarizada) de cráneo no contrastada o RMN de encéfalo 72 horas posterior a la infusión de alteplasa y antes de iniciar el tratamiento con antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes	.725	.279	-.245	-.079

Continuación (Tabla 3)

21. En ausencia de alteplasa ¿Se recomienda el uso de tenecteplasa a una dosis intravenosa de 0.9 mg/Kg con una dosis máxima 25 mg/Kg en bolo?	.721	-.249	-.163	.041
22. La valoración del estado emocional del paciente con EVC ¿Le corresponde únicamente al departamento de psicología?	.489	.297	.078	.277

DISCUSIÓN

El propósito establecido fue validar y estandarizar la versión del contexto mexicano del nivel de conocimiento sobre EVC en el personal de Enfermería (GGA/NICEVC-22), y para ello se consideró una población de enfermeras mexicanas de un hospital del segundo nivel de atención. Se obtiene así una versión preliminar del instrumento GGA/NICEVC-22, en lengua castellana y en enfermeras mexicanas mediante el cual se podrá obtener evidencias concretas del aporte del cuidado a las personas en instituciones de salud. Este instrumento contiene indicadores empíricos que reflejan información científica obtenida de la guía de práctica clínica actualizada en el 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención¹⁰.

En este estudio se determina que los resultados del cuestionario GGA/NICEVC-22 posiblemente es fiable

para su utilización en enfermeras mexicanas de hospitales de segundo nivel de atención. Los resultados de contenido, con el cálculo del grado de consistencia interna son aceptables con consistencias interna aceptables para ser un instrumento validado por primera vez. Para fortalecer esta validación y estandarización de contenido realizada por los jueces en el GGA/NICEVC-22 sugirió la modificación de 13 ítems, para adaptarlas al contexto cultural mexicano.

Se crea un primer modelo del instrumento GGA/NICEVC el cual fue es verificado y calificado por jueces, este constaba de 24 ítems con una escala de medición de tipo Likert, con este se lleva a cabo un primer pilotaje, con el cual se obtiene un alfa de Cronbach de 0.35, el cual no resulta favorable para el instrumento, debido a ello se sugiere hacer cambios en el instrumento, por lo tanto se decide cambiar el tipo de respuesta y se queda con uno de tipo dicotómico, una vez echo el cambio, se lleva a cabo un segundo pilotaje, en

donde se observó una disminución del Alfa de Cronbach y se obtiene uno de 0.12, por lo tanto se inicia una revisión exhaustiva del instrumento para lograr cumplir el objetivo, una vez echa la revisión, se crea un tercer modelo del instrumento en el cual queda con 22 ítems las cuales fueron reestructuradas para con ello bajar el nivel de complejidad de estas, con una escala de evaluación de tipo dicotómica , se realiza un tercer pilotaje en el cual aumenta el Alfa de Cronbach a 0.61, dejando este como el instrumento oficial y con este acercándonos con esto al objetivo de la investigación.

Se decide aplicar el instrumento oficial a la muestra elegida, en donde al introducir todos los resultados a una base de datos para su proceso se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.81. Con esto se determina que el instrumento tiene un puntaje de confiabilidad aceptable, se realiza el análisis de sedimentación en donde se obtuvo que los ítems tienen correlación entre ellos por lo cual al ser unidos entre ellos se crea el conocimiento en relación con el EVC; por lo tanto, el instrumento mide y cumple con su objetivo.

Sin embargo, en cuanto a la fiabilidad del GGA/NICEVC-22, el resultado Alfa de Cronbach fue aceptable. Estos resultados contribuyen a tener un instrumento válido y confiable en población mexicana, dado que no existen reportes similares de la aplicación de cuestionarios similares al GGA/NICEVC-22 que evalúen el conocimiento del personal de enfermería sobre el diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención¹⁰. Estos resultados, difieren de otro estudio encontrado en el contexto mexicano en una muestra similar, los cuales reportan el nivel de conocimiento y no la confiabilidad del constructo¹².

Por lo tanto, la creación del instrumento da un avance al conocimiento teórico para mejorar las estrategias de los cuidados de enfermería avanzada en los servicios de salud. Estos resultados permiten contribuir en diferentes instituciones a fortalecer el conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica, siendo que la valoración en enfermería es un pilar fundamental para objetivar el cuidado

clínico al paciente en estado crítico en situaciones de problemas neurológicos para la realización de planes de cuidados individualizados con la mejor evidencia científica y así mejorar la práctica del cuidado en la asistencia clínica en los servicios de salud.

CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación fue crear y validar un instrumento con el cual se pudiera medir el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el EVC, para lograr esto, se trabajó con profesionales de enfermería integrados a la plantilla laboral de un hospital de segundo nivel del estado de Guerrero. Este instrumento se realizó bajo las recomendaciones de la GPC actualizada en el 2017 sobre el diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención, en su mayoría, al igual que artículos científicos reciente que aportan información importante para el manejo de esta patología.

Es importante mencionar que durante la realización de esta

investigación no se encontró ningún estudio que estuviera directamente relacionado con este trabajo por lo tanto se espera que este sea el inicio de una larga lista de investigaciones en el cual se aborde el manejo del EVC por parte del personal de enfermería.

Los resultados de esta investigación representan una prueba preliminar de consistencia interna en un grupo de enfermeras mexicanas de segundo nivel de atención, se sugiere realizar réplicas en otros contextos del territorio mexicano y en el tercer nivel de atención con enfermeras especialistas; además llevar a cabo adecuaciones para estudios multicéntricos y para el ámbito internacional para asegurar la validez externa del instrumento.

REFERÊNCIAS

1. Secretaría de Salud. Diagnóstico y Tratamiento de la Evidencias y Recomendaciones Enfermedad cerebrovascular. [Internet]. Gpc. 2017. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx>
2. Cruz CC. Factores pronósticos de la supervivencia, recurrencia y secuelas

- en pacientes con Enfermedad Vascular Cerebral del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, México DF (Tesis). Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos; 2017.
3. Erwin C, Luis RSJ, Manuel MBL, Antonio A, Villarreal-Careaga J, Fernando B, et al. Mortalidad por enfermedad vascular cerebral en México, 2000-2008: Una exhortación a la acción. *Rev Mex Neurocienc.* 2011; 12(5):235-41.
 4. Collazos MM. Enfermedades cerebrovasculares (ECV). *Acta Neurol Colomb.* 2010; 26(2).
 5. Ruiz-Mejía AF, Pérez-Romero GE, Ángel-Macías MA. Ataque cerebrovascular isquémico: fisiopatología desde el sistema biomédico y su equivalente en la medicina tradicional china. *Rev Fac Med.* 2017; 65(1):137-44.
 6. Cruz KC. La enfermedad vascular cerebral en México: un problema de salud en incremento. *An radiol.* 2015; 14(3):243-244.
 7. Secretaría de Salud. Informe de prensa 415: nueve de cada diez casos se deben a factores modificables como el tabaquismo. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/415-en-mexico-se-registran-alrededor-de-170-mil-infartos-cerebrales>
 8. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección de Información en Salud con base en la información oficial de defunciones INEGI. SS 1979-2017. <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>
 9. Secretaría de salud de jalisco. Sistema único de información para la vigilancia epidemiológica. Secretaría de Salud Jalisco Semana 16, del 13 al 19 de abril del 2003.
 10. García MMM. Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular. *Enfermería Cuid.* 2022;5(3):2-12.
 11. Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de enfermería para la atención hospitalizado con secuelas neurológicas de la enfermedad vascular cerebral en el segundo y tercer nivel 1. *Secr Salud.* 2016; (SS-374-16).

12. Salazar-Meneses A, Vázquez-Medonza V, Alvarado-Valencia L. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería al administrar el activador plasminógeno tisular en pacientes con ICTUS. *Rev enferm neurol.* 2021; 20(2):115-125.
13. Waltz C, Strickland O, Lenz E. *Measurement in nursing and health Research.* 3rd ed. New York: Springer Publishing Company; 2005.
14. Secretaría de Salud. Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para la salud. México: Secretaría de Salud; 1987.

Financiamiento: Los autores declaran que no hubo financiamiento.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Participación de los autores:

- **Concepción:** Gómez-Rosas JM, Torres-Reyes A, Salazar-Mendoza F, Rosas-Gutiérrez ME, Hidalgo-Arce I, León-Ramírez MS, Palafox-Gómez RV, Coazozón-Echevarría C.
- **Desarrollo:** Gómez-Rosas JM, Torres-Reyes A, Salazar-Mendoza F, Rosas-Gutiérrez ME, Hidalgo-Arce I, León-Ramírez MS, Palafox-Gómez RV, Coazozón-Echevarría C.
- **Redacción y revisión:** Gómez-Rosas JM, Torres-Reyes A, Salazar-Mendoza F, Rosas-Gutiérrez ME, Hidalgo-Arce I, León-Ramírez MS, Palafox-Gómez RV, Coazozón-Echevarría C.

Cómo citar este artículo: Gómez-Rosas JM, Torres-Reyes A, Salazar-Mendoza F, Rosas-Gutiérrez ME, Hidalgo-Arce I, León-Ramírez MS, et al. Validación del instrumento de conocimiento sobre enfermedad vascular cerebral en el personal de enfermería (GGA/NICEVC-22). *J Health NPEPS.* 2022; 7(2):e5957.

Envío: 01/11/2021
Aceptado: 27/10/2022