



## Adquisición del conocimiento práctico de las enfermeras de un área quirúrgica

Patricia Lorente González,<sup>1</sup> María Sagrario Acebedo Urdiales<sup>2</sup>

### Resumen Abstract

**Objetivo principal:** Identificar los modos en que las enfermeras quirúrgicas adquieren su conocimiento y competencia. **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo de carácter exploratorio, mediante entrevistas semiestructuradas a seis enfermeras quirúrgicas. Los datos obtenidos fueron codificados y analizados con el software MAXQDA v.18.1. **Resultados principales:** La práctica, formación, experiencia, intuición y compañerismo son conceptos relacionados con la adquisición de conocimientos de las enfermeras. El alcance del desarrollo de cada uno de ellos es diferente en relación con el nivel competencial en el que se encuentren las enfermeras, competente, eficiente o experta. **Conclusión principal:** El proceso de adquisición de conocimientos prácticos en el área quirúrgica es un proceso dinámico y flexible, que se nutre de varias fuentes de conocimiento. Destaca el compañerismo como elemento fundamental en la obtención de información y ayuda en la resolución de problemas, proporcionando la mayor satisfacción.

**Palabras clave:** Conocimiento. Enfermería quirúrgica. Práctica. Área quirúrgica. Formación.

### Acquirement of Practical Knowledge of Nurses in a Surgical Block

**Objective:** To identify the ways surgical Nurses acquire their knowledge and competence. **Methods:** Descriptive qualitative study of an exploratory nature, through semi-structured interviews with six surgical nurses. The data gathered were codified and analyzed using MAXQDA v.18.1 software. **Results:** The practice, training, experience, intuition and fellowship are concepts related to the acquisition of knowledge of the Nurses. The scope of development of each of them is different in relation to the level of competence, competent, efficient or expert. **Conclusions:** The protocol of acquiring practical knowledge in the surgical block is a dynamical and flexible process, that relies on several sources of knowledge. Fellowship stands out as a key factor of obtaining information, solving problems, and providing the greatest satisfaction.

**Keywords:** Knowledge. Surgical nursing. Practice. Surgical area. Training.

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España. <sup>2</sup>Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España

CORRESPONDENCIA: patricialorentegonzalez@gmail.com (Patricia Lorente González)

Manuscrito recibido el 28.08.2020  
Manuscrito aceptado el 24.11.2021

Index Enferm 2021; 30(3):198-203  
e13019

## Introducción

Toda enfermera que entra por primera vez a trabajar en un quirófano afronta una formación tutelada o no, dependiendo de las circunstancias del servicio. Esta formación dependerá de la institución y del contexto político, social o económico. Esto puede repercutir negativamente sobre el personal principiante que se encuentra sobrepasado, con sentimientos de ansiedad, angustia y rechazo hacia el servicio. Pero también sobre el resto del personal de la unidad, produciendo sobrecarga y cansancio.

La existencia de un desarrollo competencial específico diferenciando para las enfermeras del bloque quirúrgico y perfusionistas se sustenta en el análisis competencial de las enfermeras realizado en el sistema público de salud.<sup>1</sup> Entendiendo la competencia según Gruendemann y Fernsebner como “la unión de conocimiento, habilidades y exposición a determinadas situaciones en el campo de la Enfermería Perioperatoria”.<sup>2</sup>

El Ministerio de Sanidad Español establece que la enfermera perioperatoria debe estar formada y ser competente previamente al desarrollo de su trabajo, debido al gran volumen de pacientes y diversidad de procedimientos.<sup>3</sup> Las características específicas del área quirúrgica requieren del desarrollo de una especialización a solventar por el sistema sanitario.<sup>4</sup> Además, precisa de una actualización continua de conocimientos para adecuarse al desarrollo de técnicas quirúrgicas cada vez más avanzadas e innovadoras. Pero la especialidad de Enfermería en cuidados médico-quirúrgicos, pendiente de desarrollo en nuestro país,<sup>5</sup> englobaría el área quirúrgica y otros ámbitos de competencias heterogéneas.

El objetivo de este estudio es identificar los modos en que las enfermeras quirúrgicas adquieren su conocimiento y competencia.

## Método

Estudio cualitativo exploratorio descriptivo sobre la adquisición del conocimiento de las enfermeras quirúrgicas diferenciado por el nivel competencial. Participaron enfermeras que desarrollan su actividad profesional dentro del área quirúrgica en un hospital de tercer nivel donde se realizan cirugías de media y alta complejidad de múltiples especialidades. La muestra se seleccionó según criterios de conveniencia, considerando profesionales pertenecientes a la plantilla de enfermeras

desempeñando sus funciones en el área quirúrgica, con disponibilidad de participación. El periodo en el que se llevó a cabo la investigación coincidió con un tiempo de cancelación de la actividad quirúrgica programada debido a la pandemia generada por la COVID 19, lo que hizo que la mayor parte de los recursos humanos del bloque quirúrgico se reubicasen en otras unidades asistenciales. Las enfermeras que aceptaron participar siguieron realizando actividad quirúrgica programada mediante concierto con hospitales de gestión privada o permanecían en aislamiento domiciliario.

El análisis del nivel de desarrollo competencial permitió una distribución en grupos categóricos, avalando su representatividad, y estableciendo categorías en la muestra definidas por los niveles competente, eficiente y experto, adaptados a la práctica enfermera por Benner.<sup>6</sup>

La recogida de datos se realizó mediante entrevista semiestructurada online. Como guía se elaboró un cuestionario basado en el esquema de las competencias de enfermería perioperatoria propuesto por European Operating Room Nurses Association (EORNA), que diferencia cinco dominios principales: Práctica profesional, ética y legal; Cuidados de Enfermería y práctica perioperatoria; Relaciones interpersonales y comunicación; Capacidades organizativas, de gestión y liderazgo; y Educación y desarrollo profesional.

Para el análisis del contenido se siguió el siguiente proceso: grabación de las entrevistas en soporte digital Skype, transcripción del contenido, revisión de las respuestas junto con las anotaciones del cuaderno de campo, identificación de los datos más significativos realizando lectura y relectura, y una primera codificación manual en función al análisis interpretativo y su relación con los objetivos planteados.

Para la organización y análisis definitivos se utilizó como herramienta el programa de software MAXQDA v.18.1, aplicado en estudios cualitativos. Se agruparon las respuestas de los participantes a cada pregunta identificando ideas comunes, se compararon las respuestas de los participantes por categorías según niveles competenciales, se analizó la concordancia de las respuestas según nivel competencial, se identificaron las ideas y palabras más repetidas, registrando las principales opiniones relacionadas con sus competencias y la forma de adquisición.

El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de investigación del área correspondiente. Se garantizó la preservación de la intimidad y

confidencialidad, así como una adecuada custodia de los datos recogidos. Se codificó a las participantes asignando una letra al azar de A a F.

## Resultados

Se entrevistó a seis enfermeras del área quirúrgica, mujeres de entre 30 y 37 años, con 34.5 años de edad media. La experiencia laboral declarada fue 12.1 años de media, entre 6 y 16 años, mientras que su experiencia laboral específica en el área quirúrgica fue de 8.3 años de media, comprendida entre 3 y 12 años de antigüedad.

Las participantes fueron distribuidas en tres niveles competenciales según su desarrollo profesional, y la categorización de sus respuestas, para lo que se determinaron unos códigos relacionados con las características definitorias de los niveles competenciales (ver Figura 1).

Se valoraron las respuestas obtenidas en las competencias del curriculum EORNA, asignando un nivel de adquisición de conocimiento diferenciado según los niveles, competente, eficiente o experta, como muestra la Figura 2. Permitiendo un análisis categórico y la clasificación de las enfermeras atendiendo al nivel competencial predominante.

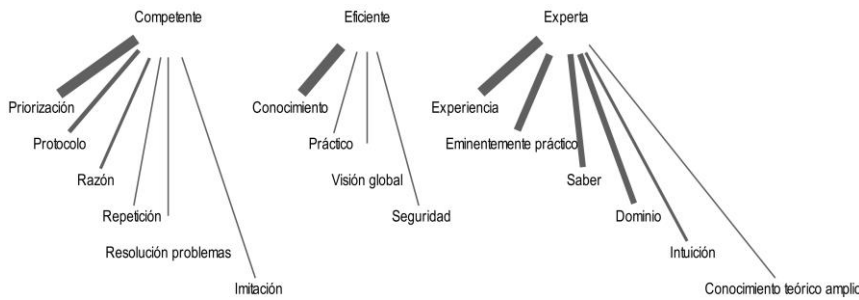
La frecuencia de las palabras en los discursos se analizó mediante nube de palabras, como se observa en la Figura 3, siendo “paciente” la más repetida, como centro del discurso.

Los datos se codificaron para la identificación de los modos de adquisición del conocimiento de las enfermeras quirúrgicas, en cinco grupos según los conceptos más destacados de los discursos: formación, experiencia, intuición, compañerismo y práctica.

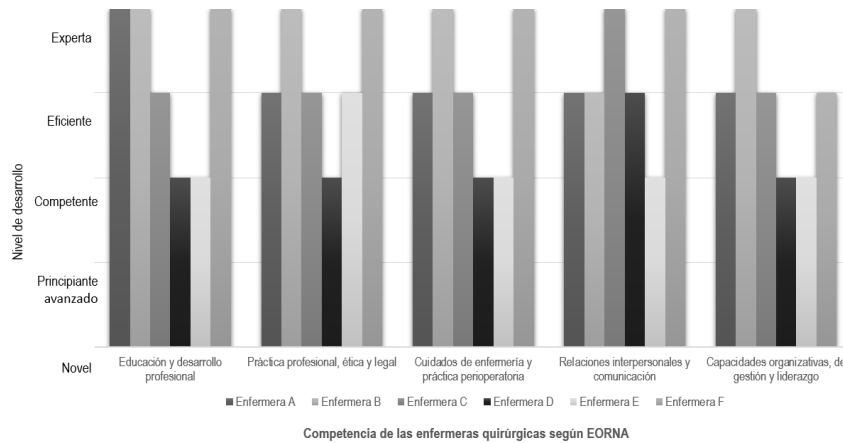
**Formación.** Se observan diferencias dependiendo del nivel competencial. En el nivel competente hacen referencia constante a los protocolos de la unidad como método de referencia, consulta o docencia: “Lo busco en los protocolos, en los protocolos que tenemos” (E). “Cosas sí que las sé por las prácticas clínicas o con los protocolos que se estudian, que estudiamos vamos pues sí” (D).

Otra de las respuestas más presente en las entrevistas de estas enfermeras fue el uso de internet y recursos online para obtener información: “Veo que intervenciones me tocan y busco en internet, vídeos de YouTube, sobre todo para enterarme de que va la intervención, que se va a hacer” (D).

**Figura 1.** Códigos utilizados para establecer el nivel competencial de las respuestas de las enfermeras entrevistadas



**Figura 2.** Nivel de desarrollo de las enfermeras según Benner en las competencias de área quirúrgica de EORNA



Para las enfermeras eficientes, una de las palabras más utilizada fue “estudiar”, lo que denota implicación personal para desarrollar su actividad asistencial: *“Una técnica nueva por ejemplo y te la estudias en casa”* (A). *“Quieres hacer las cosas bien, te interesas y todos los días estudias un poquito”* (C).

En el nivel competencial experto mencionan diversas fuentes de conocimiento: experiencia, protocolos, sesiones y compañerismo. Igualmente hacen referencia al estudio o el conocimiento de las técnicas quirúrgicas: *“Intentar formarte un poco en la especialidad y en las cirugías que se van a hacer, conocer la anatomía, las técnicas”* (F). *“En trauma sí que tenemos las técnicas de las prótesis específicas o del instrumental necesario en cada caso”* (B).

**Experiencia.** En el nivel competente se incluyen las enfermeras con una menor experiencia en el área quirúrgica, lo que motiva que

este sea uno de los recursos que menos utilicen, no obstante, el poseer experiencia fuera del área quirúrgica puede otorgar

**Figura 3.** Nube de palabras según la frecuencia de aparición en las respuestas de las enfermeras participantes



capacidad para la resolución de problemas en base a esa otra experiencia: *“Después hay cosas que vas aprendiendo sobre la marcha de situaciones que te surgen a ti en el día a día”* (E). *“Porque lo haces así todos los días”* (D).

Para las enfermeras eficientes ayuda en el trabajo diario, se adquiere en la práctica y en muchas ocasiones son los errores o los casi-errores los que permiten fijar los conocimientos basados en esa experiencia: *“Pues tirando de tus habilidades, que has aprendido de todos los años de tu trabajo, vamos con un poquito de astucia y conocimientos anteriores”* (C). *“Con el paso del tiempo aprendiendo de los errores”* (A).

Para la adquisición del nivel competencial experto se necesita un elevado número de situaciones prácticas para construir el conocimiento, que justifica y demuestra la experiencia: *“Por años de experiencia, intentas estar tranquila y sales adelante”* (F). *“Con el tiempo, es una mezcla de ambas cosas, hace falta dedicarle tiempo no es algo que se consiga en unos días”* (B).

**Intuición.** La intuición es una característica propia del desarrollo competencial, que no se detecta prácticamente en las narrativas del nivel competente: *“Dices, bueno venga, no sé, nosotros tenemos una cosa, que al final sale, que es hacer lo que sea, para solucionarlo”* (D).

En el nivel eficiente es cuando la enfermera comienza a utilizar como recurso su propia intuición para justificar sus decisiones: *“En quirófano yo creo que siempre hacemos como un plan estandarizado de cuidados según el tipo de intervención, hacemos a todos lo mismo, pero es verdad que luego hay que adaptarlo a cada paciente en concreto”* (A). *“Sabes qué cuidados le tienes que hacer cuando entra y cuando sale, claro, pero lo adaptas con tu razonamiento, lo individualizas a cada paciente”* (C).

La intuición es propia del conocimiento experto, se considera ese plus de hacer las cosas porque se saben hacer, aunque siempre en base a conocimiento previo, amplia experiencia y años de práctica continuada: *“Creo que otra parte es como tú reacciones a la situación, que creo que es un poco innato de cada uno y del momento”* (F). *“Luego el sentido común, que creo que es lo que más tiene que pesar en todos los ámbitos de*

la vida” (F).

**Compañerismo.** En el nivel competente es donde más se acentúa el uso de este recurso para obtener los conocimientos necesarios. Es una constante en las respuestas sobre la adquisición del conocimiento de cada competencia, todo se sabe, se pregunta y te lo explican los compañeros: “Pues eso las primeras veces cuando hemos estado con las compañeras que te explican todo” (E). “Lo sé porque me lo han contado, también porque me lo han contado las compañeras” (D).

Refieren un buen ambiente docente y una adecuada colaboración entre compañeros, aunque en ocasiones se relata algún episodio de hastío de las enfermeras más veteranas relacionado con la sobrecarga laboral que puede conllevar además la necesidad de formar a los compañeros: “Hay gente que sí que te hacen un poco algún feo, sobre todo cuando empiezas, aunque imagino que la gente está cansada de tanto movimiento de personal y ser las mismas las que tienen que enseñar y tal, al final estás cansada un poco también de esa situación... la verdad es que no he tenido ningún problema” (D). “La gente sí que te enseña y yo no he visto a nadie que me haya negado nunca nada, la gente sí que enseña” (E).

Las enfermeras eficientes realizan numerosas afirmaciones sobre los compañeros, como ayuda, formación, trabajo e intercambio de información, siendo todos comentarios positivos asociados con un buen ambiente laboral: “Compañerismo, no sé, es que es que el método de aprendizaje no es... no hay un método, es un día una cosa otro día otra cosa, vas uniendo y al final después de muchos años te dan la experiencia y al final te da igual una cosa que otra, ya que venga lo venga lo vas a saber solucionar” (C). “Yo creo que siempre he tenido alguien al que siempre preguntar y he encontrado la respuesta yo creo que si preguntas con buena disposición la gente ayuda” (A).

La misma línea siguen los argumentos aportados por las expertas que establecen como base de su actividad asistencial el trabajo en equipo y la colaboración con sus compañeros, además de destacar el compañerismo como un elemento fundamental de la formación y de la docencia, aunque complementada con otros elementos: “Creo que la gente quiere formarse y quiere saber y sobre todo tener seguridad en lo que está haciendo y la inmensa mayoría la gente te ayuda a formarte” (F). “Pues principalmente como todo el aprendizaje

del área quirúrgica, una parte por tus compañeros de los que aprendes cómo hacer las cosas” (F).

En general, las afirmaciones independientemente del nivel competencial cuando hablan de compañeros hacen referencia a enfermeros, Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) o celadores. Es menos habitual que en este grupo se incluya a los médicos: “Hay dos escalones, estamos todos y luego ellos” (B). “Llevamos tantos años ahí metidos que nos parece que es normal, yo estoy a gusto, yo estoy cómoda para mí, pero creo que muchas veces no se trabaja bien” (F).

**Práctica.** Las enfermeras competentes usan expresiones que denotan como viven las carencias de conocimientos prácticos, como se afronta la “falta de práctica” y como han evolucionado desde los niveles competenciales precedentes: “Que lo he aprendido con la práctica, yo no tenía ni idea, yo entré, era cero lo que sabía” (D). “Pero sí que trabajando te das cuenta de ciertas cosas que podrías hacer de otra manera, para hacerlo mejor y lo modificas eso sí” (E).

En el nivel eficiente las afirmaciones sobre la práctica carecen de connotación negativa, se detecta un adecuado conocimiento y nivel de desarrollo técnico, resaltando el dominio de la práctica: “Cuando haces una instrumentación perfecta, que has dicho venga a por otra” (C). “En vivo y en directo lo transmites, se está explicando qué es lo que tiene que hacer, dónde están las cosas, como es la técnica que vas a desarrollar. En vivo y en directo que es como mejor se aprende” (C).

En el nivel experto se detecta un dominio amplio de la técnica basado en un conocimiento extenso subyacente, consolidado por la experiencia. El conocimiento práctico en el que confluyen todos los aspectos del cuidado enfermero, que permite anticiparse o realizar un acercamiento diferente según el tipo de paciente y la situación: “Entonces procuras anticipar material que te pueda hacer falta en una situación de urgencia y tenerlo accesible o que estés con una persona... que sabes que no controla el material de esa especialidad, sabiendo eso, procuras dejar preparado todos ‘los posibles’ para que no se vuelva loca y lo encuentre rápidamente, en caso de necesidad, tener un poco en mente todo el material, aunque no lo abras, para cualquier situación posible” (F).

## Discusión

La adquisición del conocimiento de las enfermeras quirúrgicas comprende la combinación de diferentes modos de actuación, no se basa en una única fuente, o una única forma de actuar. Es un proceso dinámico y flexible, requiere de dedicación e implicación personal, así como una adecuada adaptación al entorno y contexto quirúrgico.

Uno de los puntos detectado con mayor consenso es la necesidad del desarrollo de una formación oficial reglada obligatoria como método de acceso a este ámbito laboral, reconociendo que podría mejorar el proceso de adaptación de las enfermeras principiantes a este contexto.

El borrador ministerial de la Especialidad en Cuidados Médico-Quirúrgicos propone centrarse en tres áreas de capacitación: cuidados peri-quirúrgicos y peri-intervencionistas, cuidados a pacientes crónicos complejos y cuidados críticos y urgencias. Actualmente, debido al grado de especialización, dominar simultáneamente estas tres áreas de cuidados es algo irreal.<sup>7</sup> A la espera de la decisión gubernamental sobre la especialización, las necesidades de enfermeras formadas son evidentes, siendo de interés el conocimiento de los procesos formativos de las enfermeras quirúrgicas para el diseño de los planes formativos.

El proceso habitual que utiliza la enfermera quirúrgica para incrementar su nivel competencial se obtiene mediante la utilización de diferentes conductas: observación, consulta al compañero, búsqueda en fuentes de información, la acción, y el registro como síntesis.<sup>8</sup> En relación con este proceso de aprendizaje, se identificaron los puntos clave en las enfermeras entrevistadas, diferenciando cinco grupos: formación, experiencia, intuición, compañerismo y práctica.

Respecto a la formación, las enfermeras quirúrgicas se nutren de múltiples fuentes de información para aumentar, reforzar o clarificar conocimientos, como formación continuada, sesiones clínicas, protocolos, congresos o internet. La necesidad de unificar conocimientos se aborda mediante la utilización de protocolos en la asistencia sanitaria que constituyen una herramienta útil, que eleva la calidad asistencial, y difunde conocimiento basado en evidencia.<sup>9</sup>

Internet es otra herramienta que ha puesto a nuestro alcance un volumen de información y conocimiento, aunque es necesario ponderar su repercusión en nuestra forma de buscar, valorar y tratar la

información que adquirimos, así como los efectos que tiene sobre nuestra práctica profesional.<sup>10</sup> *YouTube* tiene un extendido uso como fuente de información, y resalta la importancia de la precisión y fiabilidad de la información que distribuye, necesitando una adecuada selección para la formación.<sup>11</sup>

En relación con la experiencia, en el análisis realizado sobre las similitudes entre los esquemas de construcción de conocimiento experto presentes en manuales de enfermería, se destaca que tanto la experiencia propia como la compartida, se encuentran presentes en el texto contemporáneo.<sup>12</sup> Ambos textos responden a la necesidad de transferencia de su experiencia reflexiva centrada en el “saber hacer”, sugiriendo la presencia de un complejo sistema cultural, histórico y social que explicaría la interacción entre la teoría y la práctica del cuidado.

La reflexión es beneficiosa para los profesionales de la salud, aunque se trata de una experiencia personal que requiere esfuerzo intelectual. Es claramente un medio para facilitar el uso de conocimiento experiencial, para articular el conocimiento culturalmente específico en beneficio de los propios profesionales y de los pacientes.<sup>13</sup>

La intuición analizada en un estudio sobre la toma de decisiones, sirvió para hacer un discurso de autonomía profesional sostenible, ya que las enfermeras describieron la toma de decisiones como ni totalmente indeterminadas, ni totalmente técnicas.<sup>14</sup> El conocimiento tácito, en muchas ocasiones denominado intuición o saber cómo, es un importante instrumento adquirido de la experiencia personal que se utiliza inconscientemente en la toma de decisiones clínicas.<sup>15</sup>

No sería posible utilizar la intuición en el contexto clínico sin la adquisición de conocimiento formal. El uso de la intuición sin referencia a la base de conocimiento no tiene cabida en la práctica profesional. Como el conocimiento a menudo es incompleto, es inevitable que en ocasiones las evaluaciones y decisiones puedan ser vistas como incorrectas, pero los errores contribuirán al desarrollo del conocimiento.<sup>16</sup>

Sin embargo, el conocimiento tácito se ve influido así mismo por el nivel de desarrollo competencial de quien lo genera, ya que lo que para un experto puede ser un acto reflexivo inmediato, para un novel puede suponer un análisis más profundo, sin restarle validez, puede no ir acompañado de la seguridad que aporta el amplio

conocimiento formal y la experiencia del experto.

Por otra parte, el compañerismo genera bienestar mediante un entorno personal de seguridad, así como una comunicación fluida, transparente y bidireccional. Las dinámicas y el ambiente satisfactorio están sometidas a una gran influencia del entorno, pero en manos de uno mismo.

Los compañeros de trabajo y las relaciones interpersonales son importantes para el desempeño satisfactorio de la actividad laboral de los profesionales sanitarios.<sup>17</sup> La elevada jerarquización detectada aparentemente no influye en la satisfacción de las enfermeras, el ambiente se define como adecuado. Se denota una mayor cercanía con las compañeras enfermeras, las TCAE o los celadores. No obstante, el contexto quirúrgico influye en el cuidado de enfermería mediante interacciones que requieren eficacia y efectividad. El estado del paciente, el riesgo que implica el procedimiento, junto con la realización de tareas simultáneas hacen que su trabajo sea complejo, necesitando un equipo de enfermería que pueda trabajar sometido a estrés.<sup>18</sup>

La importancia de un entorno humanizado debe incluir la asistencia también humanizada, buscar el bienestar de los pacientes, así como de los profesionales. El hospital debe promover un ambiente que satisfaga las demandas de atención y de los profesionales, favoreciendo la relación entre ellos, contribuyendo al correcto desempeño de sus funciones.<sup>19</sup>

El trabajo en equipo es un requisito dentro del área quirúrgica, ya que la cirugía requiere multitud de tareas secuenciales que precisan agudeza, precisión, vigilancia y velocidad, que a su vez necesitan coordinación y colaboración.<sup>18</sup>

En relación con la práctica, las enfermeras quirúrgicas desarrollan estrategias que mantienen al paciente como el foco de sus actividades, convirtiéndose en fuente de inspiración. El cuidado está motivado por el compromiso y la satisfacción profesional, aunque influenciado por las condiciones de trabajo.<sup>20</sup> Además, se preocupan por la organización, el tiempo para el desarrollo de sus acciones, la provisión y previsión del material e instrumental, los recursos humanos, el entorno físico y las relaciones interpersonales centradas en la atención al paciente.<sup>19</sup>

Para la ejecución de los planes de cuidados en el área quirúrgica se necesitaría conocer la relación entre la planificación y la actividad real desarrollada por las enfermeras quirúrgicas, conocer qué intervenciones son las que llevan a cabo autóno-

mamente, cuáles son las actividades que cumplen en torno al paciente además de saber si lo que está estandarizado y planificado recoge su contexto clínico.<sup>21</sup>

## Conclusiones

El proceso de adquisición del conocimiento práctico de las enfermeras del área quirúrgica comprende los conceptos de formación, práctica, experiencia, compañerismo e intuición. El alcance del desarrollo de cada uno de ellos es diferente en relación con el nivel competencial en el que se encuentren las enfermeras, competente, eficiente o experta.

La adquisición del conocimiento práctico es un proceso dinámico y flexible, que se nutre de varias fuentes de conocimiento. Destaca el compañerismo como elemento fundamental en la obtención de información, y ayuda en la resolución de problemas, además de proporcionar la mayor satisfacción.

## Bibliografía

1. Lafuente Robles, Nieves; Fernández Salazar, Serafín; Rodríguez Gómez, Susana; Casado Mora M<sup>a</sup> Isabel et al. Desarrollo competencial de las enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. *Enferm Clínica* 2019;29(2):83-89. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.013>.
2. Gruendemann, Barbara J; Fernsebner, Billie. *Comprehensive Perioperative Nursing*. Vol 1 Principes. Boston, Mass: Jones and Bartlett, 1995.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. *Bloque Quirúrgico. Estándares y recomendaciones*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social Centro de publicaciones, 2010.
4. Albarracín, Agustín; Castaño, Ángel; Quintans, Antonio; Valdivieso, Bernardo, et al. *Libro Blanco de la actividad y gestión del bloque quirúrgico en España*. Madrid: Antares Consulting, 2015.
5. España. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE 6/5/2005; 108:15480-15486.
6. Benner, Patricia. From novice to expert. *The American Journal of Nursing* 1982;82(3):402-407. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3462928> [acceso: 16/05/2020].
7. Crespo Montero, Rodolfo. *Enfermero Especialista en Cuidados Médico-Quirúrgicos: El final de la especialidad que nunca existió*. *Enferm Nefrol* 2013;16(1):5-6.
8. Pérez Fuillerat, Natalia; Amezcua, Manuel. *Gestión del Conocimiento Tácito. Análisis de la disociación Teórico-Práctica enfermera en el bloque quirúrgico*. Granada: Fundación Index, 2019. [ProTesis]. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/proT/pt20193> [acceso: 16/05/2020].
9. Reconde Suarez, Deimy; Peña Figueredo, M<sup>a</sup> de los Ángeles. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación como resultado científico enfermero. *Ene* 2019;13(2):1-13.
10. García Martínez, Montserrat; Lleixà Fortuño, M<sup>a</sup> del Mar; Nieto de la Fuente, Carmen; Albacar Ribóo, Nuria. Competencia informacional en enfermería y otros profesionales de la salud. *Index*

de Enfermería 2011; 20(4): 257-261. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300010>.

11. Salvador, Pétala TCO; Costa, Theo D; Gomes, Andréa TL; Assis, YMS; et al. Patient safety: characterization of YouTube videos. *Rev Gaúcha Enferm* 2017;38(1): e61713. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.61713>.

12. Pérez Fuillerat, Natalia; Amezcua, Manuel. La construcción del conocimiento experto: pervivencia de esquemas tradicionales de aprendizaje en la práctica de la Enfermería. *Temperamentvm* 2018; 14: e11944. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/t/e11944> [acceso: 18/05/2020].

13. Schutz, Sue. Reflection and reflective practice. *Community practitioner* 2007;80(9):26-29.

14. Traynor, Michael; Boland, Maggie; Buus, Niels. Autonomy, evidence and intuition: Nurses and decision-making. *IJANP* 2010; 66(7):1584-1591. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05317.x>.

15. Pérez Fuillerat, Natalia; Solano Ruiz, Mª Carmen; Amezcua, Manuel. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gac Sanitaria* 2019; 33(2):191-196. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>.

16. Welsh, Ian; Lyons, Christina M. Evidence-based care and the case for intuition and tacit knowledge in clinical assessment and decision making in mental health nursing practice: An empirical contribution to the debate. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2001;8(4):299-305. Doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00386.x>.

17. Carrillo García, Cesar; Martínez Roche, Mª Emilia, García Maiquez, Catalina; Vivo Molina, Mª Carmen, et al. Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería del Quirófano del Hospital Universitario José María Morales Meseguer. Murcia, España. *RFS Revista Facultad de Salud* 2016; 8(2):9-15. Doi: <https://doi.org/10.25054/rfs.v8i2.1542>.

18. Salazar Maya, Ángela M. Cirugía: un contexto diferente de cuidado. *Av. Enferm* 2011; 29(1):55-66.

19. Conceição Silva, Denise; Titonelli Alvim, Neide A. Ambiente del quirófano y sus elementos: implicaciones para la atención de enfermería. *REBEn* 2010;63(3): 427-434. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000300013>.

20. Kaezer dos Santos, Felipe; Godoy da Silva, Mª Virginia; Tosoli Gomes Antonio M. Conociendo las formas de cuidar de enfermeros del servicio de cirugía- una construcción a partir de la teoría fundamentada en los datos. *Texto & Contexto Enfermagem* 2014; 23(3):696-703. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001140013>.

21. Bellido Vallejo, José Carlos; Coll del Rey, Eugenio; Quero Vallejo, Juan Carlos; Calero García, María José et al. Actividad e intervención enfermera en el periodo intraoperatorio. *Biblioteca Lascasas*, 2009; 5(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0411.php> [acceso: 20/05/2020].