

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**FORTALEZAS E INMINENCIAS EN LA LABOR DE LAS
ENFERMERAS DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN. HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE. CHICLAYO. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

LUCIA DE FATIMA BARREDA AYASTA

ASESORA

Dra. ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY

Chiclayo, 2020

RESUMEN

La presente investigación cualitativa descriptiva, tuvo como **objetivos:** describir y analizar las Fortalezas e Inminencias en la labor de las enfermeras de Central de Esterilización del Hospital Regional Lambayeque, 2019.**Materiales y método:** La presente investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje descriptivo. Los sujetos de estudio fueron doce enfermeras que tuvieron como mínimo de 3 años de experiencia en el servicio, la muestra fue no probabilística determinada por la técnica de saturación y redundancia; los datos fueron obtenidos mediante la entrevista semiestructurada, previamente validada por juicio de expertos. Se usó el análisis de contenido temático, los criterios de rigor científico y los principios de la Bioética personalista. **Resultados:** del análisis emergieron dos categorías: A) Fortalezas en la labor de las enfermeras: Personales e institucionales, B) Mantenimiento preventivo, abastecimiento y cumplimiento del Marco legal de la salud ocupacional para vulnerar las inminencias en la labor de las enfermeras. **Conclusiones:** a través de la capacitación y entrenamiento continuo, las enfermeras han adquirido fortalezas como: experticia, trabajo en equipo, toma de decisiones, liderazgo, aplicación de la ética, y que estos aspectos, junto a la moderna infraestructura y equipos tecnológicos, les permite detectar inminencias de manera cotidiana con enfoque de prevención de riesgos; sin embargo, surge la necesidad de efectivizar un mantenimiento preventivo a equipos, abastecimiento de insumos y materiales, y el cumplimiento del marco legal de salud ocupacional, para seguir garantizando el éxito de los procesos, en la Central de Esterilización.

Palabras clave: Fortalezas, Esterilización, labor de enfermería.

ABSTRACT

The present descriptive qualitative research, had as **objectives:** to describe and analyze the Strengths and Imminences in the work of the nurses of the Sterilization Central of the Lambayeque Regional Hospital, 2019.**Materials and method:** The present investigation was of qualitative type, with descriptive approach. The study subjects were twelve nurses who had at least 3 years of experience in the service, the sample was not probabilistic determined by the saturation and redundancy technique; the data were used through the semi-structured interview, previously validated by expert judgment. Thematic content analysis, scientific rigor criteria and the principles of personalist bioethics were used. **Results:** from the emerging analysis two categories: A) Strengths in the work of nurses: Personal and institutional, B) Preventive maintenance, supply and compliance with the Legal Framework of occupational health to violate the imminences in the work of nurses. **Conclusions:** through continuing education and training, nurses have acquired strengths such as: expertise, teamwork, decision making, leadership, application of ethics, and these aspects, together with modern infrastructure and technological equipment, allows them detect imminences on a daily basis with a risk prevention approach; However, there is a need to carry out preventive maintenance of equipment, supply of supplies and materials, and compliance with the legal framework of occupational health, to continue guaranteeing the success of the processes, in the Sterilization Center.

Keywords: Strengths, Sterilization, nursing work

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. REVISIÓN DE LITERATURA /MARCO TEÓRICO.....	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA	17
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	20
3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.6. PROCEDIMIENTOS.....	21
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES.....	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
VIII. ANEXOS.....	57

I. INTRODUCCIÓN

En toda institución de salud, es indispensable que cada material usado para los procedimientos invasivos y no invasivos de los pacientes sea incondicionalmente seguro para su empleo, ya que el riesgo de contagio a diversas enfermedades debe ser lo mínimo posible. La limpieza, descontaminación y esterilización, son métodos para garantizar la seguridad contra patógenos dentro de un hospital y que conlleven a crear seguridad y confianza en el paciente por lo que se necesita una estrecha asistencia entre todos los miembros del equipo quirúrgico, incluyendo el personal de la Central de esterilización (CE)¹, destacándose en el contexto de la organización de salud de una manera bastante peculiar, ya que la CE, se caracteriza por su apoyo a todos los servicios de asistencia y de diagnóstico que requieren productos médicos para la atención de los pacientes, garantizando que los pasos de esterilización se realicen cumpliendo la eficiencia, seguridad y calidad en sus procesos².

Los directivos del Servicio Madrileño de Salud (España)³ reconocen la importancia de involucrarse en dar respuesta al problema que implica la práctica correcta de la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental y de los equipos sanitarios como medida eficaz para la prevención de infecciones, relacionadas con la atención sanitaria, y asumir la responsabilidad de minimizarlo; sin embargo, de manera general no hay percepción entre los profesionales de la existencia de riesgo de estas infecciones; pero un estudio de prevalencia de la infección nosocomial (EPINE) muestra una mortalidad del 50% de los pacientes afectados en algunos servicios. En Inglaterra estiman que estas infecciones originan más de 5.000 muertes al año, y un costo anual de 10.000 millones de libras. Aunque siempre que es posible se utiliza instrumental desechable, son diversos los materiales que hoy en día se siguen esterilizando, especialmente material quirúrgico y de curaciones, o desinfectando, como es el caso del material de terapia respiratoria, palas de laringoscopio, entre otros³.

La comprensión de la influencia de la limpieza, desinfección y esterilización de materiales, en la prevención y control de las infecciones hospitalarias, pone de relieve la importancia y la responsabilidad de la CE, al respecto Gil y Laus⁴, afirman que, en el contexto de las instituciones de salud, resulta muy importante esta área, ya que la existencia de fallos en estos procesos es crucial para la aparición de complicaciones en los pacientes. Asimismo, la central de esterilización tiene un proceso de trabajo diferente y un área específica de la actividad de la enfermera orientada al mantenimiento, la validación y control de rutina de los métodos de esterilización, y en la calificación e identificación de las necesidades del personal y de los equipos tecnológicos, que permitan garantizar la eficacia de los procesos, además de contribuir a la prevención de infecciones hospitalarias, aunque su intervención en el cuidado no sea directo.

En relación con ello, la enfermera (o) que está asignada a la CE, no sólo desempeña una actividad rutinaria y repetitiva (respetando el propio proceso)⁵. Al contrario, las enfermeras perciben que su trabajo es muy importante y fundamental para la calidad de la asistencia, prevenir y vigilar infecciones relacionadas con la asistencia a la salud (IRAS) y para la seguridad del paciente⁶; sin embargo, el trabajo que brinda la enfermera de CE aun es poco conocido por los demás profesionales de la salud, incluso de sus mismos pares, quedando su trabajo invisible en el proceso de cuidado.

Por otro lado, la CE es el corazón de un hospital, en donde se distribuye todo material que va a ser utilizado en cada paciente, desde baja lenguas, riñoneras, pinzas, frascos para muestras, gasas, hasta equipos de alto costo, específicos por especialidades, para las intervenciones quirúrgicas⁷. Por ello la importancia de esterilizar es relevante para la seguridad de la salud de los pacientes que son admitidos en una institución de salud, con el fin de recuperarla; ya que en el ambiente hospitalario el contagio con otras patologías depende de la bioseguridad y de la susceptibilidad de las personas; es así como el proceso de esterilización es un complemento en el cuidado directo hacia los pacientes, con el fin de evitar la diseminación de enfermedades.

En el Perú, el Hospital Regional de Lambayeque (HRL), cuenta con el servicio de Central de Esterilización, que entró en funcionamiento el 26 de marzo del 2012, tiene profesionales de enfermería con segunda especialidad en Centro Quirúrgico o en Central de Esterilización, técnicos de enfermería con experiencia en procesos de desinfección, Centro quirúrgico (CQ) y procedimientos especiales, siendo su principal función la preparación del material a esterilizar, que comienza con el tratamiento del material y finaliza con el proceso de esterilización, para poder suministrar material estéril a todos los servicios asistenciales y de diagnóstico del hospital⁸.

La enfermería como disciplina constituye globalmente una fuerza motriz en los sistemas sanitarios, por lo tanto, debe conocer y manejar la gestión del riesgo para una buena salud de los individuos y de la sociedad en su conjunto⁹, por ello el personal de enfermería de esta área, debe estar capacitado y en constante actualización, para resaltar la valía de su trabajo en la seguridad del paciente y favorecer en la prevención del riesgo.

Los profesionales de esta área, reconocen que con su experticia y el trabajo en equipo logran productos finales de garantía para la seguridad del paciente; sin embargo, también son conscientes que mantener ese estatus de rol trascendente en el cuidado y seguridad del paciente, implica el logro y afianzamiento constante de fortalezas, así como intervenciones frente a las inminencias que se presentan en la labor diaria, para seguir garantizando procesos de calidad, con el fin de asegurar la salud del paciente y a la vez, reconocido como complemento en la transcendencia del cuidado, en las áreas asistenciales.

Frente a esta situación dialéctica de fortalezas e inminencias, el común denominador para las enfermeras, es que esa responsabilidad las lleva a una labor que implica la práctica moral, como fundamento del cuidado (aunque este sea indirecto) que involucra la conciencia de lo hecho, y se inserta en la Filosofía de la Asistencia, descrita por la teórica Kari Martinsen¹⁰ quien rescata el valor ético y moral del cuidado, sea cual fuere el contexto, aduce que la trinidad del cuidar debe ser racional, práctico y moral; por lo tanto, la responsabilidad de la enfermera, en el progreso de los aspectos éticos en el cuidado de la

salud, se expande más que un nivel propio y trasciende al ámbito interdisciplinario teniendo como finalidad el bien del paciente.

Es así que el rol de la enfermera de CE, involucra una activa y clara responsabilidad frente a la planificación, organización y supervisión de todo el procesamiento del material (proceso de esterilización)¹¹ asimismo y a través de su competencia, se desarrolla un trabajo sistematizado y eficiente; como lo refiere Uriarte¹² en la instauración del Programa de Trazabilidad en la Central de Esterilización del hospital Regional Lambayeque, logrando un control continuo de todos los procesos que se vienen desarrollando en el servicio, cabe destacar que este sistema es único en la región, ya que en otros hospitales de la zona este control de procesos aún se realiza de forma manual.

Asimismo, el Manual de Central de Esterilización del MINSA¹³ establece que la Central de Esterilización es uno de los servicios más significativos de toda institución de salud, es una de las piedras angulares en el manejo del control y prevención de infecciones y el profesional responsable es una (un) enfermera (o) con conocimientos científicos, administrativos y con capacidad de liderazgo, que anticipa las necesidades del servicio, efectiviza el cumplimiento del trabajo en equipo para dar alcance a una mayor producción, menos gasto de energía y emplear el máximo potencial, tanto de recursos humanos como de materiales. De esta manera las enfermeras de CE reconocen que diariamente enfrentan varios desafíos, imprescindiblemente relacionados a la planificación, preparación de herramientas administrativas y operativas, la gestión de los recursos materiales y supervisión de personal, el cumplimiento de las normas de bioseguridad, y de salud ocupacional, que, en conjunto necesitan de una formación continua a la par de los avances científico – tecnológicos.¹⁴

Frente a lo expuesto la investigadora se planteó algunas interrogantes previas: ¿Cómo describen sus fortalezas las enfermeras de CE en su labor?, ¿Cómo lograron esas fortalezas?, ¿Qué inminencias son frecuentes en su labor? ¿Cómo expresan sus expectativas frente al apoyo que esperan de sus autoridades y de sus pares, en relación a sus fortalezas logradas y las inminencias que afrontan? Estas interrogantes permitieron plantear la

siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo describen las Enfermeras de Central de Esterilización sus fortalezas y las inminencias en su labor en el Hospital Regional Lambayeque 2019? El objeto de investigación fue: las Fortalezas e inminencias en la labor de las enfermeras de central de esterilización. Los objetivos fueron: describir y analizar las fortalezas e inminencias en la labor de las Enfermeras de Central de Esterilización.

La presente investigación resulta de suma importancia dado que en la actualidad, toda institución de salud cuenta con una CE, que es la base fundamental para garantizar que todos los procedimientos de diagnóstico y tratamiento en el paciente hospitalizado y de consulta externa, garanticen su seguridad basados en la planificación y control de los procesos de esterilización, mismos que se ejecutan bajo la dirección de enfermeras especialistas en el área, en constante capacitación, sentido innovador, capacidad para el trabajo en equipo y toma de decisiones, competencia para validar las acciones esterilizantes, asumiendo con responsabilidad la calidad de los productos que brindan al usuario externo. Lo descrito, constituyen las fortalezas que las enfermeras adquieren en su diario quehacer; sin embargo, este servicio está expuesto a eventos inusitados, pudiendo en la mayoría de veces, afectar la calidad del producto, sea de manera directa o indirecta, sobre todo si no hay una intervención oportuna, identificando las inminencias de mayor incidencia.

Otra consideración a tener en cuenta es que la CE del HRL, viene logrando grandes avances en relación a los procesos de control, considerados como fortalezas logradas en concordancia a los adelantos tecnológicos y científicos, como lo es la implementación del Programa de Trazabilidad, que garantiza el control continuo de los procesos de esterilización, mismos que involucran la participación de todo el personal debidamente capacitado; ante esto, es relevante que se considere la capacitación continua del personal para continuar garantizando el producto final con la calidad que se ha logrado; lo contrario sería vulnerar la seguridad del paciente.

La investigación permitirá el fortalecimiento de los puntos que más afecten las fortalezas (capacitación, innovación, trabajo en equipo etc.), así como describir las inminencias habituales para generar intervenciones de otros niveles, que eviten principalmente que el paciente se afecte (suspensión de cirugías, hospitalización

prolongada, infecciones intrahospitalarias etc.), toda vez que en la labor en CE se inicia el proceso de cuidado, es el punto de partida de la seguridad del paciente, sin obviar el cuidado a los colaboradores de esta área.

Finalmente, servirá de punto de partida para posteriores investigaciones que complementen los resultados obtenidos, pues es un área poco investigada, de trabajo invisible, pero de trascendencia fundamental en la calidad de la atención de salud, que involucra a múltiples colaboradores y usuarios.

II. REVISIÓN DE LITERATURA /MARCO TEÓRICO

En la presente investigación, se desarrollaron los siguientes conceptos como parte del Marco Teórico: Fortalezas, Inminencias, Central de Esterilización, Labor de la Enfermera de CE, basado en autores y referencias, para fortalecer el entendimiento del tema a investigar.

Para Ortiz¹⁵ las fortalezas se definen con respecto a las actividades mismas, las cosas concretas que se hace en el día a día en nuestras labores, tienen que tener ciertas señales para concluir que son una fortaleza, estas señales son cuatro: el éxito, la eficiencia con la que uno se siente realizando una actividad, que hará sentirse realizado y servirá de apoyo en la vida, la segunda señal es el instinto, que imprime a las fortalezas la cualidad de parecer ineludibles y no poder evitar sentirse atraídos por ellas.

Además, otra señal a considerar es el crecimiento personal; se hace experto en realizar aquello en lo que realmente se es bueno, concentrándose en una labor que produce enorme satisfacción. La última señal implica que no se concibe cansancio psicológico al terminar de realizar la actividad. Ortiz¹⁵ refiere que “nuestras fortalezas son las actividades que nos hacen sentir fuertes”; solamente podemos llegar a dominar realmente una actividad, cuando sentimos entusiasmo y energía mientras la realizamos.

A la par, Ayuso y Begoña¹⁶ señalan que las fortalezas, son factores intrínsecos que ayudan a la persona en el logro de metas y objetivos, también, son evidencias positivas de la situación de la organización o servicio sanitario, que suponen una ventaja competitiva para avanzar; entre las fortalezas que detalla este autor tenemos: alta calidad de los procesos, alta motivación del personal, financiación adecuada para la actividad, buen nivel tecnológico, adecuación de las instalaciones, personal capaz técnicamente experimentado, buena calidad de los suministros, buena relación y comunicación, y herramientas informáticas de calidad.

Agrega Gonzales,¹⁷ menciona que la enfermería y sus características organizativas y funcionales, hacen del trabajo en equipo, otra de sus grandes fortalezas; por ello se

desprende la importancia que tiene el reconocimiento de los profesionales como parte integrante de un equipo, con sentimiento de objetivos compartidos y misma visión estratégica. El trabajo en equipo permite a enfermería la expansión del conocimiento y de cómo se evidencia cuando se brinda un cuidado, condescendiendo el beneficio de grandes resultados en la atención al paciente. La capacidad de gestión y autogestión se asienta como una fortaleza relevante, por ende, los profesionales enfermeros manejan recursos materiales y una buena conciencia en la gestión de éstos y por lo tanto tienen un alto reconocimiento en el valor como colaboradores.

De lo expuesto la investigadora, conceptualiza las fortalezas de las enfermeras de CE, como las habilidades y destrezas obtenidas, relacionadas a las actividades mismas que se realizan en la CE, tienen el valor de distinguirlas de otras labores, y constituyen un ejemplo que invita al seguimiento, se consiguen a través de la capacitación, el entrenamiento continuo y la autoevaluación, convencidas de que es lo mejor que ellas pueden dar, y cuyo producto se evidencia en el éxito de sus procesos, que influyen de manera importante en la calidad de los productos de la CE, concordantes con la garantía de la calidad del cuidado que se brinda y la seguridad del paciente.

Por otro lado, Inminencia, según la Real Academia española (RAE)¹⁸ proviene del latín. Imminentia, cualidad de inminente, especialmente tratándose de un riesgo, es un adjetivo femenino que indica una amenaza o un hecho que está para suceder prontamente, “el concepto de inminencia es relativo a las expectativas que cabe establecer en relación con la proximidad esperable de los acontecimientos”.

Se agrega a ello la opinión de Bravo¹⁹ quien refiere que la inminencia es una noción considerable, donde por concerniente debe entenderse que requiere la existencia de un punto en la línea temporal, respecto del cual se pueda evaluar un estado de cosas dado como próximo a suceder, es decir, como inminente. El acaecimiento de una situación futura se describe en términos de inminente porque existen indicios de que se trata de una situación en marcha, lo cual induce a pensar a la persona que esta situación podría ocurrir en un momento muy próximo temporalmente a él. Dicho de otra forma, es la existencia de estos

indicios lo que le permite al participante, que el estado de cosas en cuestión tendrá lugar en un momento muy próximo. Asimismo, Sánchez ²⁰ refiere que la inminencia da mucho que pensar sin fijarse en un concepto y constituye un reto para nuestro entendimiento y para nuestra imaginación, que, en el caso de las enfermeras de CE, es generalmente previsoras.

En relación a las características de la inminencia, Guerra²¹ describe que en estos escenarios, la inminencia permite con mucha frecuencia tomar ciertas decisiones dentro de un tiempo determinado, a fin de impedir pérdidas potenciales, puede ser que otras decisiones no tengan ese límite y habrá poca o ninguna penalidad al posponer la decisión hasta contar con más indagación o para gastar más tiempo en el análisis de las alternativas, cuando se requiere una acción pronta se debe tomar la decisión, aunque su información no sea completa.

Lo inminente: ‘que amenaza o está por suceder prontamente’, se diferencia de la expectativa ante un posible daño o menoscabo, porque en el primero hay evidencias fácticas de su presencia real en un corto lapso, que justifica las medidas prudentes y oportunas para evitar algo probable y no una mera conjetura hipotética. Se puede afirmar que, bajo cierto aspecto, lo inminente puede catalogarse dentro de la estructura fáctica, aunque no necesariamente consumada. Lo inminente, pues, desarrolla la operación natural de las cosas, que tienden hacia un resultado cierto, a no ser que oportunamente se contenga el proceso iniciado. Hay inminencias que son incontenibles: cuando es imposible detener el proceso iniciado.²²

Pero hay otras, que con el adecuado empleo de medidas en el momento oportuno, pueden evitar un daño; las intervenciones en este sentido han de priorizarse para conjurar el perjuicio irremediable, es decir en calidad de urgir, en el sentido de que hay que precisar su pronta ejecución o enmienda, tal que, se efectúe con adecuación entre la inminencia y la respectiva actuación, si la primera hace relación a la prontitud del evento que está por realizarse, la segunda alude a su respuesta proporcionada en la prontitud. Pero además la urgencia se refiere a la precisión con que se ejecuta la medida, de ahí la necesidad de ajustarse a las circunstancias particulares ²².

Lo expresado por los citados autores, han influido para que la investigadora conceptualice a las iminencias en CE como las prontitudes identificadas por las enfermeras, que pueden: alterar todo lo logrado, que se mantenga los procesos vigentes, operativos y beneficiosos para el paciente, así como lo que puede afectar a los colaboradores, ahora o en un corto tiempo, por lo que requieren intervenciones inmediatas y eficaces.

Asimismo el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria MINSA¹³ describe que CE, es el servicio que se encarga de la distribución del material hospitalario estéril o desinfectado; contribuyendo desde ya al proceso general de asepsia y antisepsia en los diferentes procedimientos que se realicen en la institución; por ende la misión de la CE, es abastecer de material, en condiciones idóneas de esterilidad tempestivamente y a costos adecuados; así como su correcta protección para la realización de los diferentes procedimientos diagnósticos y terapéuticos, generando satisfacción en los usuarios del servicio, así como en las personas que laboran en este servicio.

La normativa en vigencia, ha sido la base para que la investigadora conceptualice que CE es el servicio cuya función principal es el manejo y control del material y equipos para la prevención de infecciones, proporcionando y abasteciendo de todo material en óptimas condiciones de esterilidad para el desarrollo y funcionamiento de las áreas asistenciales de la institución, por tanto, es el servicio más relevante dentro de la institución de salud, considerado como piedra angular en la seguridad del paciente en cada uno de los procedimientos invasivos, programados como parte de su recuperación.

En relación a la labor de la Enfermera de Central de Esterilización Huber²³ refiere que es la persona acreditada, especializada que aplica la validación y monitorización de los indicadores químicos, biológicos y mecánicos para ayudar a garantizar que se cumplan los parámetros del proceso de esterilización; educar a los miembros del personal para garantizar que el equipo, los suministros y la instrumentación se administren de manera adecuada y consistente, según las instrucciones del fabricante; asegurando que haya

documentación diligente para promover el cumplimiento de las prácticas, políticas y procedimientos recomendados.

Por otro lado, el trabajo de la enfermera en CE, tiene por objetivo el cuidado indirecto al paciente cumpliendo las funciones de supervisar, procesar, almacenar y distribuir artículos, con el fin de proporcionarlos en óptimas condiciones de esterilidad; para ello, la enfermera es la responsable del sector y su equipo, es quien realiza acciones de educación permanente en salud, a fin de minimizar posibles fallas en el proceso de limpieza, preparación, desinfección, esterilización y acondicionamiento de los artículos, influenciando en prevenir los riesgos de infección intrahospitalaria en los usuarios²⁴.

Las exigencias en el ámbito de la salud, en relación con resguardar la seguridad y calidad en la atención de los pacientes, recae en la responsabilidad que en su labor tiene la enfermera de CE; ello conlleva un continuo y permanente aprendizaje para lograr resultados seguros y esperados, por ello su labor se especifica en validar los procesos de limpieza, desinfección, empaque y esterilización y enmarcarlos dentro de un sistema de gestión de calidad con procedimientos documentados y sus respectivos registros de las distintas etapas del proceso. Un componente esencial de los sistemas de gestión de calidad es la mejora continua, esta no es posible de lograr si no existen los fundamentos y conocimientos técnicos que permitan tomar decisiones o implementar cambios que tengan consecuencias efectivas en función de la mejora²⁵.

Para la investigadora la enfermera de CE es un profesional esencial en el cuidado e inicio de la prevención de infecciones intrahospitalarias, que tiene a cargo un servicio primordial dentro de la institución de salud, siendo ella (el) quien lo lidera por su actuar calificado y experimentado en el área, contando para ello con habilidades y destrezas que las emplea en las diferentes actividades que realiza, de esta manera, utiliza su experticia en la supervisión, monitorización, validación y control de calidad del proceso de esterilización, incluyendo verificación de la limpieza y validación de los parámetros críticos para la garantía y calidad del cuidado del paciente, aunque de manera indirecta; es la enfermera (o)

quien acumula fortalezas, así como la que detecta las inminencias diarias en la CE, interviniendo de manera oportuna y eficaz.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación es de tipo cualitativa, porque permitió profundizar en el entendimiento del comportamiento humano y la comprensión de aquellos aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven²⁶. Esta investigación cualitativa permitió el acercamiento al fenómeno por la cercanía de la investigadora en el ambiente estudiado (CE), preocupándose por obtener datos de los propios sujetos participantes (las enfermeras de CE) quienes describieron sus fortalezas alcanzadas y las inminencias que afrontaban en su labor diaria, resaltando como se obtuvieron estas fortalezas que arraigan la calidad de su labor diaria, así como las inminencias que se presentan y que requieren identificarlas y precisarlas para poder intervenir óptimamente en ellas.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue descriptiva, pues su objetivo fue describir, registrar, clasificar, analizar e interpretar la naturaleza de sus procesos para luego clasificarlos e interpretarlos²⁶.²⁷ Por ello se ha podido describir y analizar la situación tal y como es, en este caso relacionado a las fortalezas e inminencias de la labor de las enfermeras de Central de Esterilización del HRL que permitió estudiar con intensidad y detalle el tema en estudio, fenómeno que se indaga a profundidad.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Lambayeque categorizado como Nivel III-1 de Atención de Salud del MINSA²⁸, el cual atiende a personas adscritas al Seguro Integral de Salud (SIS) y no adscritas en algún tipo de seguro social de la provincia de Chiclayo y referidos de la macro región Norte; su funcionamiento data desde el 2 de noviembre de 2011 y empezó con la atención de consultorios externos, sucesivamente fueron incorporándose los demás servicios como Emergencia, Hospitalización y servicios de apoyo para el diagnóstico.

Entre los servicios con los que cuenta, está el servicio de Central de Esterilización, el cual se ubica en el segundo piso del hospital y atiende las 24 horas del día, de lunes a domingo, los 365 días del año. Éste se encarga del abastecimiento de material estéril a todos los servicios internos del hospital, cuenta con una infraestructura moderna, áreas bien iluminadas y zonas delimitadas de acuerdo con lo normado en la RM. 1472. MINSA28.

La Central trabaja las 24 horas del día, está gerenciado por la Enfermera Jefe del servicio, quien labora todos los días en horario diurno de 7am-1pm; el personal es distribuido en los horarios siguientes: turno mañana de 7am - 1pm (5 enfermeras y 10 técnicos de enfermería), turno tarde 1pm - 7pm (4 enfermeras y 9 técnicos de enfermería) y en el turno noche 7pm - 7am (1 enfermera y 3 técnicos de enfermería). En horarios de sábados, domingos y feriados, el horario es de 12 horas, de 7am - 7pm (2 enfermeras y 6 técnicos de enfermería). Se menciona que las vacaciones y suplencias siempre son cubiertas, además cuenta con personal adicional de contingencia para cualquier imprevisto o modificación que pudiera existir.

Las enfermeras que laboran en esta área, son especialistas en Central de Esterilización, con edad promedio de 35 años, ellas se encargan de la supervisión, validación y control en los procesos de esterilización, evidenciando capacidad para la toma de decisiones con respecto a los imprevistos, o situaciones inminentes durante su labor, que las lleven a tomar con prontitud las medidas inmediatas para dar solución oportuna, poniendo en práctica la ética, considerando el aspecto moral del cuidado (indirecto).

Las funciones principales de la enfermera dependen de la zona en la que trabaje. Así, en la zona roja, la cual está dividida en roja de servicios y sala de operaciones, su función es de supervisar el procedimiento correcto de los procesos de lavado, ya sea automatizado o manual, asimismo es quien realiza un check list al personal técnico de enfermería, para la verificación de los pasos correctos del proceso.

En la zona azul se encarga de la preparación del instrumental quirúrgico y empaques de material de alto costo, y la validación previa de la ropa quirúrgica, para dar pase al

respectivo empaque. En la zona verde, se encarga del almacenamiento y distribución de la entrega del material estéril a todos los servicios del hospital, verificando a través de los check list, el inventario del material que hay en zona verde, cuantos sets ingresan a CQ y cuantos tienen que regresar por el área Roja, asimismo realiza la validación de todos los sets y la lectura de los indicadores Biológicos (IB), también disponen el equipamiento de salas quirúrgicas, según programación establecida, así como el de emergencias.

El servicio de CQ es el mayor usuario, ya que se entrega material estéril para las diferentes cirugías electivas y de emergencia, asimismo se recibe material sucio utilizado en las cirugías. La CE se interrelaciona con diferentes organizaciones empezando por el servicio de gestión de la calidad, quien efectúa el monitoreo y la evaluación de los indicadores de todos los servicios asistenciales y administrativos del HRL, coordinando para el abastecimiento de insumos, la protección del personal y demás; asimismo se relaciona con el área de logística para el presupuesto y adquisición de los insumos y materiales que son requeridos por el servicio, el área de mantenimiento que se encarga de la revisión periódica de los equipos (autoclaves, lavadoras automatizadas, selladoras, Peróxido de Hidrogeno) en uso por el servicio, de acuerdo a programación, que en algunas oportunidades no se ejecuta en el tiempo establecido, con las consecuentes dificultades.

También, con el área de lavandería que brinda ropa quirúrgica limpia a la CE, para la preparación de equipos de ropa número 1 y 2 que son utilizados en las cirugías programadas o de emergencia; así también, con el área de costura donde se recibe los fardos de ropa verde para la preparación de toda la ropa quirúrgica; encargándose de provisionar de compresas de gasa, que terminan en central de esterilización para su proceso. Además, se relaciona con las unidades Críticas (UCI Adulto, UCIN, UCI Neo, UCI Pediatría, Emergencia), dispensando material estéril con calidad certificada, para uso seguro en el usuario.

Para determinar la muestra, se tuvo en cuenta que el sujeto de investigación es quien nos ayuda a resolver el problema a investigar; de él parte lo que vaya develando el fenómeno en estudio, en relación con ello, Carbajal²⁹ presenta al sujeto de investigación como un ser

activo, productor, que desborda los límites de los sentidos en la infinita riqueza de la imaginación. El personal de enfermeras de la CE del HRL, estuvieron conformados por la jefe de enfermeras y 12 licenciadas operativas, estas últimas, ayudaron con sus relatos a conocer a profundidad el tema de investigación, constituyendo la muestra investigativa.

Con relación a ello, la muestra fue no probabilística, el número de participantes fueron determinados por la técnica de saturación y redundancia de datos²⁷. Siendo los sujetos de estudio doce enfermeras que laboran en los diferentes turnos del servicio de CE- HRL. Las enfermeras del estudio han tenido más de tres años de experiencia en el área, 10 son especialistas en CE y 2 realizan dicha especialidad, desempeñan funciones de monitorización y validación en los diferentes procesos de esterilización. Asimismo, para guardar la confidencialidad se les identificó con nombres de flores: Clavel, Orquídea, Rosa, Tulipán, Lirio, Loto, Amapola, Gladiolo, Jazmín, Geranio, Campanilla, Azucena.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se consideró como criterios de inclusión a todas las enfermeras especialistas en gestión de CE y las que tenían más de tres años de experiencia en el servicio, dentro de los criterios de exclusión se consideró a la enfermera jefe, las enfermeras que participaron en la prueba piloto, y a las que estuvieron en capacitación o pasantía.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la investigación en estudio, se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, con la que se pudo obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto, permitió obtener una información más completa y detallada; así como captar los gestos, las reacciones, el tono de voz, las pausas, etc. de los sujetos de investigación.

La entrevista a profundidad³⁰ que se realizó a las enfermeras de CE se hizo de manera personalizada en la jefatura del servicio, oficina que se solicitó a la enfermera coordinadora del área, tuvo una duración promedio de 20 minutos, y se realizaron en horarios coordinados con la persona a entrevistar, previamente se les hizo firmar el consentimiento informado

(CI) (ANEXO 1). La entrevista (ANEXO 2) se estructuró en tres partes: las instrucciones, donde se dio a conocer el objetivo de la entrevista y la forma como se llevaría a cabo, la segunda parte fue de datos generales: seudónimo, edad, grado académico y especialidad y en la tercera parte se consignaron las preguntas acerca del tema de investigación.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos por cuatro profesionales de la salud, entre ellas magister especialistas en metodología, y una especialista en el área, quienes emitieron su juicio crítico y a la vez sugerencias que permitieron reestructurar algunas preguntas, de tal manera que el recojo de la información fue más accesible y útil para lograr los objetivos propuestos. En el proceso se utilizó una grabadora digital, las preguntas fueron claras y con un grado de flexibilidad manejable de acuerdo con cada situación.

3.6. PROCEDIMIENTOS

El primer paso para el procedimiento de la investigación fue el registro del Proyecto de Investigación en el Catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, posteriormente se presentó al Comité Metodológico de dicha Escuela, para sugerencias y aportes al estudio. Asimismo, fue revisado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina obteniendo su aprobación bajo la Resolución N°225-2019. Después de aprobado el proyecto, se solicitó la autorización, revisión metodológica y ética de la Dirección de Investigación del Hospital Regional de Lambayeque donde se llevó a cabo la investigación con el código número 0811-016-19, cumplido los requisitos solicitados se obtuvo la autorización formal y facilidades para su ejecución, a fin de garantizar el normal desarrollo de la investigación.

Seguidamente, la investigadora se posicionó en el escenario, con la finalidad de relacionarse con el personal de enfermería que cumplían con los criterios de inclusión, se les presentó el CI, el cual fue firmado por cada una de las entrevistadas, la enfermera jefa facilitó el rol horario de trabajo, y en base a ello se coordinó la fecha y hora para la entrevista con los sujetos de estudio.

Se procedió a realizar las entrevistas cuyo tiempo de duración en promedio fue de 20 minutos, previa coordinación con la persona a entrevistar, el ambiente fue la oficina de administrativa del servicio, que permitió una entrevista que garantice la confiabilidad, y confidencialidad, evitando distractores que alteren o perjudiquen la entrevista, fue necesario reformular ciertas preguntas que no quedaron claras y de esta forma se garantizó el logro de información relevante para la investigación.

Seguidamente se realizó la transcripción de las entrevistas de manera inmediata para garantizar la fidelidad de esta y se presentó a los entrevistados para su conformidad de lo expresado, de esta manera se pudo obtener algunas precisiones y ampliaciones por parte de los sujetos, dando mayor validez a los resultados de la investigación.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el examinar los datos que se obtuvieron en la presente investigación, se utilizó el análisis de contenido temático, este análisis consistió en analizar los contenidos expresados de forma directa e interpretar su significado; todo el procedimiento se basó en fragmentar los textos en unidades que se clasificaron y ordenaron por analogía, estas mismas se convirtieron en categorías y subcategorías, para permitir una mayor comprensión de los mismos.³¹

La investigadora para el análisis de datos siguió un proceso planificado que se inició con el tratamiento a los textos extraídos de las entrevistas para que se reduzcan a unidades significativas la cuales fueron analizadas y sintetizadas de acuerdo con el marco teórico de la investigación, de esta manera se pudo agrupar en categorías, y subcategorías las mismas que permitieron discutir los resultados respondiendo a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados.

Para ello, se realizó el análisis de datos siguiendo las tres etapas del análisis temático según Barding³²:

En la etapa del Preanálisis, se organizó el material a analizar (las entrevistas aplicadas a las enfermeras de CE) para examinar los datos obtenidos y de esta manera hacer efectivo el análisis temático, mediante lectura y relectura de lo extraído de las entrevistas, para ir descartando datos que no fueran de utilidad para la investigación, teniendo siempre en mente, lo que se quiere llegar a develar: el objeto de estudio.

La segunda etapa de la codificación consistió en la transformación de los datos brutos (material lenguaje original) a datos útiles (lenguaje científico) implicando las operaciones como la fragmentación de los textos y la catalogación de elementos, de esta forma se resaltó lo más significativo y válidos para la investigación, destacando la esencia de los discursos, reagrupando y uniéndolos mediante el método del coloreo identificando unidades definidas inicialmente por similitud.

La tercera etapa y última es la categorización de las unidades que fueron obtenidas en base a criterios de diferenciación, es decir se reunió y agrupó las unidades por similitud semántica, es decir en cuanto a su significado, la investigadora realizó una exhaustiva selección de información, buscando textos recurrentes entre los discursos; de esta manera agrupó y reagrupó los datos emergiendo las categorías y subcategorías, para su correcta explicación, discusión y comprensión.

Para la presente investigación se consideró que es de suma relevancia e importancia la objetividad de la información teniendo en cuenta esta perspectiva se aplicó los criterios según Hernández³³

La Credibilidad o valor de la verdad, este criterio hizo referencia a la veracidad de los datos que se obtuvieron y que resaltaron la calidad de la información, se transcribieron con claridad y fidelidad de forma minuciosa cada una de las entrevistas de los sujetos de estudio.

La Auditabilidad o Confirmabilidad: este criterio indicó la objetividad o neutralidad de la información, la investigadora realizó la transcripción textual de las entrevistas grabadas organizándolas en archivos, disponible para quienes deseen información al

respecto, o como antecedente investigativo de la metodología utilizada, o seguimiento de los resultados.

Como último criterio el de Transferibilidad o Aplicabilidad que consistió en que los resultados puedan transferirse a otros ámbitos o grupos, con el objetivo de que otros investigadores puedan aplicarlo a su realidad o contextos, para ello la investigadora describió concienzudamente el escenario y a los sujetos de estudio.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se desarrolló bajo la tutela de los Principios de la Bioética Personalista de E. Sgreccia³⁴:

El principio de respeto a la vida humana: durante el proceso de la investigación la investigadora tuvo en cuenta que parte de este estudio son los sujetos de investigación y como tal en este principio se respetó su integridad como personas, reconociendo la dignidad y los derechos que les pertenecen de forma innata, por ello no se les consideró como un medio disponible para la maximización de lo útil y placentero, se mantuvo un trato digno hacia los informantes como seres que constituyen una unidad orgánica existencial, por lo tanto la investigadora estuvo atenta a cualquier evocación que lo pueda dañar física o emocionalmente, no habiéndose producido evento alguno que requiera la suspensión de la entrevista.

Principio de libertad y responsabilidad: deriva inmediatamente del valor fundamental de la vida. Todo acto de libertad es realizado completamente solo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como responder del propio obrar ante sí y ante los demás, se tuvo en cuenta para la aplicación de este principio, la libre participación en la investigación, teniendo en cuenta el CI, cuya firma previa información y absueltas sus interrogantes dan fe que los mismos decidieron libremente a formar parte del estudio, libertad y responsabilidad que implico el compromiso de cumplir con sus versiones leales a los objetivos planteados en la investigación, asimismo la investigadora, evidenció su

responsabilidad cuando realizó la transcripción leal de lo expresado y un análisis totalmente objetivo.

Principio de Sociabilidad y Subsidiaridad: este principio implica la condición de la persona como ser social, como "ser con" otros. Esto quiere decir que ser persona, es estar comprendidos en la vida y en el cuidado de los demás, implica en pensar en lo colectivo más que en lo individual, los resultados que se obtuvieron serán presentados a los sujetos de investigación para que conozcan como son las fortalezas que ellas como enfermeras han logrado y como describen las inminencias que en el día a día se presentan, asimismo estos resultados serán publicados en una revista científica, para lo cual se autorizara su publicación en el repositorio de USAT, lo cual otorga la posibilidad de utilizarlo como antecedente para otras investigaciones a futuro, contribuyendo a la comprensión de situaciones semejantes y facilita la toma de decisiones.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En toda institución de salud, es imprescindible el área de Central de Esterilización para la distribución de material en óptimas condiciones de esterilidad, el buen funcionamiento de este servicio es una responsabilidad que compete al profesional de enfermería, quien se encarga de la monitorización y validación de los procesos generando fortalezas dentro de su labor, haciéndolas confiables e importantes, lo cual no siempre es percibido por ellas en su totalidad, este avance así como la naturaleza del trabajo, también las predispone para avizorar algunas inminencias con enfoque de riesgo, pudiendo influir en la garantía de los procesos y en consecuencia del producto final logrado.

Todos estos aspectos evidenciados después de un procedimiento minucioso de datos recolectados permitieron a la investigadora, identificar elementos significativos codificados, mismos que asociados con su sentido semántico, permitieron obtener las siguientes categorías y subcategorías:

A.- Fortalezas en la labor de las enfermeras: Personales e institucionales

A.1.-Fortalezas personales: Capacitación, toma de decisiones, experticia, satisfacción, ética, trabajo en equipo y liderazgo.

A.2.- Fortalezas institucionales: Infraestructura y modernización de los equipos.

B.- Mantenimiento preventivo, abastecimiento y cumplimiento del Marco legal en la salud ocupacional para vulnerar las inminencias en la labor de las enfermeras

B.1.-Necesidad de Mantenimiento preventivo a equipos y abastecimiento de insumos y materiales.

B.2.- Necesidad de efectivizar el marco legal-normativo de la salud ocupacional.

A.- Fortalezas en la labor de las enfermeras: personales e institucionales

Para Ayuso y Begoña¹⁶ las fortalezas son los factores intrínsecos de cada persona favoreciendo el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas dentro de una organización; también son las evidencias positivas que dan realce a la organización para la competitividad, entre las fortalezas considera: la buena relación y comunicación entre los trabajadores dentro del ámbito laboral, la experiencia y la capacitación en el área, la identificación o que tengan sentido de pertenencia con el lugar donde laboran.

Lo antes mencionado se complementa con Buckingham³⁵, quien ratifica que para resaltar en el ámbito laboral y encontrar satisfacción duradera en él, cada persona debe aprender a ser experto en describir, aplicar y pulir sus fortalezas las mismas que ayudan a convertirlas en personas poderosas y sólidas para el ambiente de trabajo en donde se desenvuelven.

En el presente estudio, los materiales del hospital y artículos de uso clínico son ingresados a la central de esterilización, ya sea para esterilización o desinfección, labores que corresponden a la responsabilidad del personal de enfermería, particularmente de la enfermera que labora en la CE, toda vez que el procesamiento de los artículos incluye procedimientos de gran importancia, por ser la medida más eficaz en la lucha contra las infecciones nosocomiales, siendo necesario tener conocimientos, habilidades y actitudes que en conjunto se reconocen como competencias, que están íntimamente relacionadas con el grado de complejidad de la institución prestadora de servicios de salud.

La eficiencia de una competencia constituye una fortaleza, la cual genera un grado sobresaliente en los diferentes aspectos profesionales, las mismas que son necesarias para los resultados de una buena organización, generando el logro de metas y objetivos que la organización se propone en el transcurso del tiempo, haciendo de la organización, en este caso la CE, un área asistencial de gran competitividad; por ello las fortalezas de las enfermeras en este servicio se refleja en la alta calidad de los procesos, los mismos que demandan fortalezas que emergen de ellas mismas como las personales y las influenciadas

por la organización, generando un servicio de calidad y seguridad del paciente. Para una mayor comprensión de lo dicho, se desarrollan las siguientes subcategorías desde la perspectiva de fortalezas personales y de organización.

A.1.- Fortalezas personales: capacitación, toma de decisiones, experticia, satisfacción, ética, trabajo en equipo y liderazgo.

Peterson y Seligman citado por Arguis, Bolsas, Hernández, Salvador³⁶ manifiestan que las fortalezas personales se conocen como teorías de rasgos internos, que ponen énfasis en el valor determinante de las circunstancias externas y que son de mucha relevancia para el equilibrio entre estos rasgos y los contextos en que se desenvuelven; asimismo estos rasgos son positivos y se manifiestan a través de pensamientos, sentimientos y acciones, mismas que son modificables a lo largo de la vida, y sujetos a múltiples influencias por parte de factores contextuales.

En un estudio de investigación³⁷ se evidenció que los profesionales de salud de CE, esperan mejorar la práctica diaria en sus funciones, pues estiman que la capacitación debe ser continua para perfeccionar sus técnicas y actividades complejas, se encuentran satisfechos con su trabajo y quieren contribuir más aun con la visibilidad y valoración de su unidad; resaltando entonces, que la capacitación es una fortaleza principal en el personal que labora en esta área. Por otro lado, las fortalezas personales podemos describirlas como la fuerza interiorizada que propicia a ejecutar actividades que las mismas enfermeras han venido logrando en el día a día en el ámbito de la CE, la cual las ha caracterizado en dirigir el servicio de una forma eficiente, respetando la ejecución de los procesos de esterilización, los mismos que garantizan un servicio de calidad. Todo ello hace que las fortalezas personales se sinteticen en las capacitaciones que ellas han venido adquiriendo en el transcurso de su vida profesional, pues la mayoría de los discursos evidencian que las enfermeras de CE, reconocen a la capacitación como una de sus mayores fortalezas personales, permitiéndoles tomar las mejores decisiones en cuanto a su labor.

Para Gonzales³⁸ estas decisiones se toman desde cualquier punto de la organización, en el nivel operativo, se toman las decisiones del día a día alineadas con el servicio que se ofrece, es así que las enfermeras en CE, todo el tiempo están tomando decisiones y debemos saber que todas ellas conllevan consecuencias y responsabilidades, de ahí la importancia de emplear todo el conocimiento adquirido, que les permita tomar la decisión más correcta, revisando las alternativas de acción que tienen, evaluando todas las alternativas de acción antes de elegir una de ellas, asimismo el autor refiere que en el camino de la toma de decisiones siempre deben preguntarse ¿qué?, ¿quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde? y ¿cuánto?, sin olvidar nunca el por qué y para qué.

Dichas interrogantes que por cierto, las enfermeras de CE, enfrentan diariamente, las absuelven con la fortaleza de sus conocimientos, ellas resaltan como una gran fortaleza su capacitación, que les ha permitido que los procesos de esterilización minuciosamente ejecutados, sean los medios por los cuales garanticen la eficiencia y la calidad del producto final; las enfermeras de CE, resaltan como una gran fortaleza personal su capacitación y toma de decisión, evidenciadas en los siguientes discursos:

“...como primera fortaleza, yo diría que es nuestra capacitación acreditada,...más del 80 por ciento tenemos título de Especialistas en Central de Esterilización, y otras también en la especialidad de Centro Quirúrgico...lo cual fortalece el conocimiento acerca de los procesos de esterilización, también la capacitación constante para actualizar conocimientos, adquirida a nivel internacional, nacional y local, ello nos permite tomar decisiones autónomas, con la certeza que es lo que corresponde ,yo me capacito todos los años, he realizado pasantías en instituciones de Lima, tuve la oportunidad de capacitarme en el extranjero, ... con mis propios medios; aprendí la realidad de otros países y de esta forma he tomado decisiones para la mejora de CE,...tengo maestría y la oportunidad de ser docente, en la especialidad y en pre grado, la capacitación es una gran fortaleza para sustentar tus decisiones y que se respeten...”(Rosa)

“...una de las fortalezas sería las capacitaciones que estamos haciendo como especialistas y a través de los cursos que hemos ido realizando con el fin de mejorar la labor...” (Orquídea.)

“...con las capacitaciones te empoderas más de las decisiones que tomas durante la jornada laboral, siempre teniendo en cuenta el fundamento científico de lo que hacemos, cada uno ha costeado sus propias capacitaciones, ello nos ha llevado en ser autónomas en nuestras decisiones y que estas se respeten en nuestra organización...” (Jazmín)

La central de esterilización es un área sustancial en el hospital, y cada vez se va rompiendo el paradigma de creer que a este servicio llega personal con limitaciones físicas, emocionales, etc. Gracias a las capacitaciones internacionales, nacionales y locales hoy en

día se está viendo un avance en el servicio, se ha logrado la ejecución de la especialidad en gestión de centrales de esterilización, el mismo que ha consolidado autonomía y toma de decisiones como principales fortalezas personales y que las ponen en acción ante cualquier eventualidad que se les presente.

Dichas afirmaciones se detallan y coinciden con la investigación³⁹ que fundamenta que la base teórica es de primordial relevancia para la formación profesional y a la vez forma parte principal de un profesional competitivo, importante para enfrentar experiencias futuras, desarrollando condiciones para la toma de decisiones y al mismo tiempo ir adoptando conductas más adecuadas que son estrategias de empoderamiento en el ejercicio profesional.

Al respecto, un estudio concluye que la capacitación es una herramienta básica en el proceso de trabajo de enfermería, que le permite hacer coincidir la conciencia individual y colectiva, la teoría y la práctica articulada⁴⁰, importante en la actuación del equipo en la CE, ya que las actividades abarcan desde la limpieza hasta el almacenamiento del material para su correcta distribución, garantizando al usuario un mejor cuidado, enmarcado en el cumplimiento de los estándares de calidad; asimismo la capacitación continua del personal es imprescindible para promover la actualización en los avances tecnológicos, ya que el área se caracteriza por procesos complejos y de continuo mejoramiento; por consiguiente la presencia de profesionales con falta de actualización en sus capacitaciones podría menguar el crédito alcanzado en los procesos de enfermería en CE, en perjuicio del paciente y la institución.

Asimismo, las enfermeras de CE, van alimentando estas fortalezas personales con la experiencia del día a día, convirtiéndolas en expertas para el manejo y solución de problemas de forma inmediata y oportuna, por la experticia alcanzada, la misma que genera confianza en sí misma, ya que según estudios la meta es que desde que son estudiantes, las futuras enfermeras, deben desarrollar estas competencias las mismas que son necesarias para incorporarse de forma eficiente al mundo laboral actual⁴¹. Cabe resaltar que las enfermeras de CE vienen reforzando lo esencial de la práctica diaria que las hace

expertas, enalteciendo su labor dentro de esta área; es indiscutible que la suma del tiempo avala y garantiza el perfeccionamiento de las habilidades generando un profesional competitivo y con la capacidad para tomar las mejores decisiones que den pronta solución a las diversas contrariedades que se enfrentan, teniendo en cuenta que la experticia ha creado en ellas mismas, el empoderamiento para decidir con autonomía y eficacia intervenciones, frente a circunstancias que se presenten, tal como lo relatan en los siguientes discursos:

“.....la experticia que hemos alcanzado a lo largo de estos años incluso el compartir las experiencias con colegas de otras instituciones, ha enriquecido nuestras fortalezas personales , porque a veces ellas han pasado circunstancias que aún no hemos tenido en el hospital y gracias a ello sabemos cómo responder, como actuar frente a diversas situaciones que se presenten, y se respeta nuestras decisiones... también hay áreas que piden nuestra opinión, por ejemplo la administradora de logística, busca siempre nuestra opinión, por la experticia que hemos alcanzado,... nuestra opinión se tiene en cuenta en la compra de gasa, detergentes enzimáticos, desinfectantes de superficies altas etc.,... toman en cuenta nuestra opinión en las licitaciones que se hacen.”(Jasmín)

“...la experiencia que gracias al tiempo de servicio que llevamos en esta área nos permite con facilidad diferenciar que cosa esta bien o que puede afectar la calidad de servicio, el trabajo del día a día nos da esa fortaleza de saber cómo es el trabajo y de esta manera enfrentar situaciones en las que nosotros tomamos la iniciativa para fundamentar lo que se realiza a diario en este servicio, tratamos siempre de empoderarnos ante una decisión que tomamos, y esta se respeta ...creo que esa es nuestra mayor fortaleza..”(Azucena)

Los discursos manifiestan con precisión, como las enfermeras han ido ganando la experticia gracias al día a día en su labor, las mismas que dada la frecuencia, las ha hecho expertas en el tema, su opinión para las licitaciones es relevante pues de ellas depende la buena pro al comprador que la institución de salud elija para la compra de productos, útiles para el servicio, como: gasa, detergentes enzimáticos etc., pues la opinión de expertas que se les reconoce, facilita la determinación de cuál de las propuestas es la que, dentro de un proceso de licitación, se ajusta mejor a las características del insumo o servicio que se requiere, ellas evalúan la calidad en la adquisición del producto, los mismos que influirán en los resultados, en beneficio del paciente, la institución y de las propias enfermeras.

Por otro lado la labor diaria en central de esterilización ha creado en las enfermeras las fortalezas personales que como nos viene refiriendo Peterson y Seligman³⁶, son esos rasgos positivos que se manifiestan a través de los sentimientos y uno de ellos es la satisfacción laboral que sienten las enfermeras de CE y que rescatan de su trabajo diario;

ellas se auto valoran con orgullo por pertenecer al servicio, aunque los reconocimientos obtenidos son escasos o simplemente no existen, las funciones que desarrollan generan en ellas satisfacción laboral, que engrandece su área de trabajo, pues a pesar de que ellas brinden un cuidado indirecto, consideran que este servicio y su trabajo es muy relevante para todos y cada uno de los usuarios del servicio hospitalario en el HRL.

A propósito de ello, Aziri B. citado por Perez⁴² considera que la satisfacción laboral es un estado emocional positivo, placentero resultante de las experiencias laborales del trabajador. Para el autor, la satisfacción laboral es un concepto pluridimensional, es el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo, y le permite alcanzar o admitir el conocimiento de la importancia de los valores en el trabajo; respecto a ello los siguientes discursos de las enfermeras de CE resalta su satisfacción laboral:

“...cuando ingrese a esta área me enamore de este servicio, ahora pienso permanecer por mucho tiempo aquí, porque me gusta lo que hago y lo hago con mucho cariño y entusiasmo, tratando cada vez de mejorar y aprender siempre, porque aquí se realiza un trabajo en equipo de todo el personal de enfermería, enfermeras y técnicos de enfermería ..., por ejemplo cuando voy al comedor y nos reunimos con otras colegas de otras áreas me presento y digo yo trabajo en central de esterilización ... me siento orgullosa (sonrisas) de trabajar aquí aunque ellas de repente no lo vean así, porque de repente tienen una idea equivocada de lo que se hace en el servicio...pero yo si se lo que hago y la importancia que tiene ...” (Loto)

“...cuando yo ingresé a central inmediatamente demostré responsabilidad, entusiasmo por aprender cosas nuevas, porque para mí todo fue nuevo y diferente y hoy en día es un área con la que me identifico y me gusta lo que hago... me llena de satisfacción” (Amapola)

“...el reconocimiento a nivel regional de ser una de las mejores centrales de esterilización, que tiene infraestructura regida por normas técnicas y que contamos con un programa de trazabilidad, único en l región, que facilita el trabajo del servicio de forma más actualizada y técnica, me causa mucha satisfacción de trabajar en esta maravillosa área que tenemos a cargo, reconozco su importancia en el cuidado de las personas y por ello estoy muy satisfecha...” (Tulipán)

“...somos el corazón del hospital porque a través de todos los procesos que uno realiza en este servicio, se puede obtener un producto esterilizado con garantía de calidad y de esta forma certificar un servicio de calidad para el paciente... todo eso nos lleva a sentirnos satisfechas como profesional de la salud,...” (Geranio)

Los discursos evidencian que, en la CE, área donde ellas se vienen desarrollando, buscan siempre enfocarse hacia un solo objetivo que es la calidad de sus productos y de su trabajo, su satisfacción radica en la seguridad de que brindan un producto esterilizado de

calidad, lo cual garantiza la seguridad del paciente. En los discursos, las enfermeras sienten una misma actitud de compromiso frente al trabajo, siendo el resultado común la satisfacción que sienten y se manifiesta a través de sus sentimientos de felicidad, alegría, orgullo, autoestima, que colman sus expectativas, deseos o necesidades, creando un clima laboral armonioso para su desarrollo. En relación con ello un estudio de investigación recalca que el clima laboral es relevante para brindar una mejor atención como resultado de las condiciones laborales, incluyendo los recursos para un buen desempeño⁴³, ellas manifiestan su satisfacción por lo que hacen, fortaleza personal que las empodera aún más en su servicio.

Sin embargo, este empoderamiento, y toma de decisiones, incluye el aspecto ético de estas decisiones, no basta mostrarse de acuerdo con los valores que se corroboran como universales, sino que es justo tomar en cuenta los valores de la sociedad en el que uno como persona se viene desarrollando, además de la comunidad científica a la que uno pertenece, como también de aquellos valores personales de los involucrados en el proceso⁴⁴. Por lo tanto, las fortalezas personales que se interiorizan en las enfermeras de CE, se manifiestan como acciones que ellas realizan generando rasgos positivos dentro de sus características como profesionales, sin posponer su ética profesional, que rige su actuar y el direccionamiento de su labor en el campo de la esterilización, esta situación es exteriorizada por las enfermeras en los siguientes discursos:

“...vengo laborando cinco años en esta institución, y cada vez refuerzo más el aspecto ético en mi quehacer diario dentro del servicio ..., antes trabajé en una clínica donde hacíamos todo al mismo tiempo, la parte asistencial incluyendo hasta lo que es central de esterilización; las múltiples tareas, no permitía tomar mucha conciencia de la importancia de los procesos que se ejecutaban, ese cuidado íntegro y completo hacia el material... Ahora por supuesto que tengo en claro su importancia y gracias a mi conciencia moral y la práctica ética, puedo tomar las mejores decisiones acerca de los procesos, para que no generen daño en el paciente y no hacerlo porque el médico pidió rápido su material, dejando de lado los procesos por el que tiene que pasar el material, ¡jino!! (con énfasis) ahora soy consciente de lo que hago, y se cómo posicionarme frente a estas adversidades... primero está la seguridad del paciente.”(Azucena)

“...he crecido de forma profesional y personal, con la práctica irrestricta de mi conciencia moral y la práctica ética en la toma de decisiones dentro del servicio, ahora son las que rigen de forma principal mi actuar, pues si cometo algún error no me quedo callado, siempre la verdad, aunque nadie te esté mirando... trato de enmendarlo inmediatamente, pues podría traer muchas consecuencias graves para el paciente... eso? ¡jino me lo perdonaría...!!!”(Amapola)

Al respecto, el trabajo que ellas desarrollan está íntimamente relacionado con el aspecto ético y moral, pues las enfermeras de CE, hacen referencia que la labor que realizan es a conciencia, a pesar que no hay quien supervise, ni mucho menos dependan de indicaciones médicas, para tomar decisiones en los procesos de esterilización, pues estos se ejecutan de forma correcta, sin obviar ningún paso, asimismo admiten sus errores y lo hacen, porque saben que la esterilización óptima del material depende de su trabajo responsable y que los procesos deben cumplir con todos los estándares protocolizados, garantizando la calidad del servicio, una cuestión ética y de conciencia moral para toda enfermera de CE.

Así pues, en el actuar sanitario, la conciencia moral es un tema central de la experiencia y el pensamiento ético, que convergen aspectos vinculados a la libertad humana, mediante la capacidad de elección y autodeterminación, siendo manifestaciones típicas de su dignidad, busca la verdad y sabiduría por medio del ejercicio de la inteligencia, que le concede la capacidad de discernir el bien moral mediante la conciencia, la cual hace referencia a su interioridad y se refleja en sus actos³⁴ y en su actuar con sano criterio profesional.

Complementario a ello, se resalta que el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales afectivas y efectivas, son una necesidad inevitable para actuar en una realidad social de complejidad creciente y de múltiples interdependencias, ya que determinadas tareas no se pueden hacer sino es por la acción conjunta, convergiendo diferentes actividades, habilidades y conocimientos⁴⁵. Por las características de su proceso de trabajo práctico social y colectivo, la enfermera de CE establece una red de relaciones grupales al desarrollar sus acciones, pues mantiene relaciones con trabajadores de su categoría profesional, del área de la salud e indirectamente con personas que buscan servicios de salud, asumiendo el papel de gerente de relaciones interpersonales y el actuar participativo en las actividades del equipo de CE. Las relaciones interpersonales en las enfermeras de CE son necesarias para la lograr la cooperación de todo el equipo de trabajo, indispensable para que su labor sea idónea, logrando que el proceso de esterilización tenga la finalidad de garantizar la calidad de servicio que brindan día a día, estas habilidades sociales son descritas por las enfermeras de CE, en los siguientes discursos:

“...estamos en constante comunicación sobre el ingreso del material que es sumamente importante porque será utilizado con el paciente, la coordinadora del área nos motiva a trabajar siempre en conjunto, trabajar en equipo, con un solo direccionamiento el de alcanzar un solo objetivo: garantizar un producto de calidad para el usuario,...este servicio garantiza su calidad, gracias a que trabajamos en equipo, lideradas por nuestra jefe que es la líder...” (Tulipán).

“... el trabajo en equipo lo considero una fortaleza que venimos alcanzando en el día a día, a pesar de algunas diferencias que puedan existir entre el mismo personal, ... para lograr los objetivos de la central prima siempre el trabajo en equipo, porque todas compartimos un objetivo...el producto final estéril debe ser de calidad...eso es una responsabilidad de equipo...falla una se afecta todo el proceso...” (Rosa)

Se puede deducir de los discursos, que las enfermeras de CE, reconocen que dentro de esta área es indispensable trabajar en equipo, pues cada material que es procesado pasa por distintos filtros (personal en cada asignación) permitiendo que todo el trabajo se complemente, de forma tal que al brindar un producto final este garantice seguridad para el paciente, lo cual no podría conseguirse de forma individual por ello siempre se busca una buena coordinación, comunicación, complementación, confianza y compromiso por parte de los trabajadores pues todos se encaminan hacia un solo fin, es decir con un solo propósito que es la meta de este servicio, la calidad del producto esterilizado.

Las enfermeras de central consideran que el trabajar en equipo es primordial para el servicio, pues ellas expresan que, a pesar de las diferencias personales entre los miembros del servicio, se esfuerzan por consensuar decisiones grupales, mismas que conllevan a mantener la armonía laboral, creando la iniciativa personal y la cooperación de todos para el logro de los objetivos de la CE. En este contexto la Enfermera coordinadora, líder del equipo desempeña actividades directivas, representando un papel importante de impacto en las instituciones de salud, motivando a su gremio, a la superación profesional y al logro de objetivos institucionales; la naturaleza del liderazgo según Guevara⁴⁶ es concebido como algo innato y adquirido; lo cual significa que el líder de enfermería no es solo alguien que "nace" con esta condición, más se "hace" a base de capacitación para fortalecer sus cualidades innatas relacionadas principalmente con la motivación.

Dentro de las principales fortalezas personales que destacan las enfermeras de central es el liderazgo es que gracias a la experiencia se ha ido desarrollando durante su ardua labor, el aprender a dirigir un servicio que no es fácil, ya que las enfermeras para liderar una CE, deben poseer un conjunto de habilidades necesarias para gestionar eficazmente la Central de esterilización y una comprensión de la ciencia y los procesos de descontaminación y esterilización, ya que estos procesos no se enseñan en las escuelas de enfermería, por ello se comienza con la capacitación del personal y luego se mejora a través de la experiencia práctica adquirida en el trabajo, hasta alcanzar el liderazgo de gestión.

Cabe recalcar, que como lo refiere Huber²³ los profesionales del centro de suministros estériles, tienen un rol menos clínico (en el sentido de que no proporcionan un cuidado directo al paciente) y más técnico-normativo, en términos de la gran cantidad de procesos que tienen lugar en la CE. Cuando una enfermera cuida un paciente, supervisa cuidadosamente sus signos vitales y sistemas fisiológicos. La enfermera del centro de suministros estériles, supervisa los signos vitales del sistema; esto implica evaluar indicadores químicos, biológicos y mecánicos para ayudar a garantizar que se cumplan los parámetros del proceso de esterilización normados; educa a los miembros del personal para garantizar que el equipo, los suministros y el control de los procesos se administren de manera correcta y según las instrucciones del fabricante; asegurando que haya documentación diligente para promover el cumplimiento de las prácticas, políticas y procedimientos recomendados.

Por tanto, una enfermera experta en el área, que conoce los procesos de esterilización en su totalidad, no será automáticamente una líder en la gestión de la CE, al menos no, sin desarrollar y continuar fortaleciendo sus habilidades de liderazgo que va adquiriendo en el día a día; es por ello que un líder eficaz dentro de este servicio, es aquel que sabe guiar, educar y apoyar a todo el personal, también fomenta una cultura en donde los demás miembros del personal puedan desarrollar su habilidad de liderazgo personal, lo dicho se constituye en una fortaleza que las enfermeras lo describen en sus discursos de la siguiente manera:

se ha venido afianzando nuestro liderazgo, actualmente es reconocida nuestra capacidad para liderar un servicio de esta naturaleza, pues cada quien se ha posesionado de la mejor manera en conducir y direccionar el servicio de CE y de esta forma poder delegar funciones al personal con el que se trabaja, de manera que podamos afrontar cualquier problema o circunstancia que se nos presente, ... tener la iniciativa de apoyar al compañero es parte del trabajo del líder, más aún cuando está en apuros, y no esperar que vengan y nos digan lo que hay que hacer...eso es reconocido por el equipo como liderazgo ”(Lirio)

“...otra fortaleza que rescato de mis colegas es que todas somos reconocidas como líderes, siempre recuerdo las palabras de la coordinadora (jefe de servicio) “todas tienen una cabeza para pensar, y poder liderar el servicio” ...y tiene razón...solo tienes que prepararte y tener la seguridad que te da el conocimiento...siempre manteniendo buenas relaciones interpersonales con los compañeros... (Campanilla)

“...como profesional de enfermería he tenido la oportunidad de quedarme frente al servicio cuando la jefa se ausenta por vacaciones, y eso me ha hecho crecer tanto de forma personal como profesional, saber dirigir todo un servicio es un reto, pero los años y la experiencia, te ayudan a ser mejor enfermera...y te prepara para liderar la gestión...” (Clavel)

Los discursos evidencian, que las enfermeras de CE, consideran que el liderazgo es una gran fortaleza personal reconocida, que han logrado y mantienen mejorando su capacitación, iniciativa, buenas relaciones interpersonales, trabajo en equipo, etc., lo cual influye en el rendimiento del equipo de trabajo; de esta manera se resuelven conflictos interpersonales y fallas en la comunicación, aspectos que dificultan la motivación personal y el consecuente rendimiento eficaz, en el logro de los proyectos que tienen como organización. Ellas consideran que el liderazgo las ayuda a direccionar todo el servicio y estar al mando cuando están solas en el área, pues ellas son libres y autónomas al tomar decisiones, así como la influencia de su coordinadora las motiva a practicar el liderazgo participativo, que las prepara no solo para reemplazar sus vacaciones, sino para liderar en cualquier circunstancia.

El liderazgo que se ejerce en CE, es el resultado de la preparación continua para contar con habilidades comunicativas, de trabajo en equipo, motivación y respeto para poder ejercer un proceso de influencia; así mismo son desafiantes en el proceso de desarrollo, para promover cambios importantes (implementación del programa de trazabilidad) y lograr otras oportunidades, que lleven a la profesión de enfermería a mayores estándares de calidad y competitividad, la necesidad de liderazgo efectivo, se hace mayor si se tienen en cuenta las altas exigencias a las que están sometidas los servicios de salud, en materia de

competencia, calidad y rendimiento⁴⁶, en el caso de las enfermeras de CE, con mayor razón, dada la complejidad de los procesos y su trascendencia en la seguridad del paciente.

Esto unido a las fortalezas institucionales: moderna infraestructura y equipamiento de última generación, mejora el contexto y fortalece al personal de enfermería en su labor, tal como se explica en la siguiente subcategoría.

A.2.- Fortalezas institucionales: infraestructura y modernización de los equipos.

En relación a las fortalezas, Gonzales¹⁷ refiere que las fortalezas que se identifican dentro de una organización o dentro de la labor, son aquellas que hacen destacar al área en donde se vienen desarrollando, pues se resalta que en la labor de enfermería en CE, se tiene como fortaleza dentro de su contexto, la infraestructura y el equipamiento moderno con que cuenta, siendo a nivel regional la que está diseñada según norma técnica del Ministerio de Salud, lo cual les brinda seguridad para realizar su trabajo, sobre todo, por la importancia que se le atribuye a este servicio, en toda organización asistencial de salud.

Al respecto, Simone, Venancio y Ribeiro⁴⁷ refieren que la central de material y esterilización, es una unidad de apoyo técnico de toda organización sanitaria asistencial, de acuerdo a su nivel de complejidad, sus procesos se inician cuando se recibe el material considerado sucio y contaminado, siendo la responsable de todo el proceso de esterilización y distribución de material y equipos usados en la sala de operaciones y otras dependencias de un hospital; asegurar el buen funcionamiento de esta área es imprescindible para que se pueda obtener un resultado seguro, referente a la esterilización de artículos médico-hospitalarios. De acuerdo con su funcionamiento y la producción final de recursos estériles, se puede evaluar la eficiencia hospitalaria prestada al usuario, siendo de mucha importancia la infraestructura y tipo de equipamiento con que se cuenta para el logro de estos objetivos, al respecto los sujetos de investigación describen estas características de la siguiente manera:

“... de nuestro servicio depende el movimiento del hospital, este proceso maravilloso que es la esterilización, es un proceso complejo que tiene pasos muy concretos, específicos y que se tienen que cumplir para garantizar un producto de calidad. Se ha implementado un sistema informático que

permite la trazabilidad de los productos, es único en las región..., inicialmente nos costó mucho, porque todo lo nuevo cuesta, sin embargo, nos ayuda considerablemente para tener un control más estricto del material, así como disminuir la contaminación...”(Loto)

“...la central de esterilización del hospital es reconocida a nivel regional como la central mejor implementada y diseñada bajo normas técnicas del ministerio de salud, cuenta con sus tres áreas definidas y amplias, en donde se ejecutan de manera protocolizada las funciones de nuestra organización, la fortaleza que destaco es el reconocimiento de tener una central moderna, amplia con todo el equipamiento correspondiente...y personal altamente capacitado...”(Gladiolo)

En los discursos, se puede evidenciar que las enfermeras de CE, destacan que dentro del contexto donde se desenvuelven profesionalmente, las fortalezas institucionales en cuanto a la infraestructura y modernización de los equipos que simplifican y aligeran de cierto modo la labor de la enfermera; ellas reconocen que a nivel regional la central de esterilización es la más amplia y moderna, pues tienen una buena infraestructura y diseño como lo determina el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, norma de cumplimiento obligatorio en todas los establecimientos de salud a nivel nacional¹³ el equipamiento moderno implica un programa de trazabilidad, mismo que ha permitido un trabajo actualizado, cada vez más relevante y consistente.

Considerando el calificativo de que la central es el “corazón del hospital”, porque si dejara funcionar, todo el hospital paralizaría sus funciones asistenciales, pues no habría quien abasteciera los servicios asistenciales, de material estéril, así pues, en este caso la infraestructura y equipamiento de la CE del HRL es una fortaleza que los hace más competitivos. En este sentido, los hospitales tienen que adaptarse a las exigencias de este tiempo, al avance tecnológico y científico, a las externalidades sociales, políticas, económicas y a los cambios de sus estructuras básicas, así como en su infraestructura y equipamiento, de acuerdo a su nivel de resolución de daños; tendiendo a una modernización que les permita centrarse en sus competencias esenciales, integrando el conocimiento con la eficiencia en la utilización de los recursos, la infraestructura y el equipamiento actualizados, para garantizar la idoneidad de los procesos; en el caso de CE, los procesos de esterilización de insumos y equipos.

B.- Mantenimiento preventivo, abastecimiento y cumplimiento de la salud ocupacional para vulnerar las inminencias en la labor de las enfermeras

Para el desarrollo de esta categoría es necesario definir el término inminencia para tener en claro el fundamento de esta categoría; según Robles⁴⁸ la inminencia es producto de algo que sucederá de forma repentina en un futuro, todo fenómeno, por definición intencional, presenta una estructura intelectual entrelazada a la casualidad que consiste en presentarse fenoménicamente como inminente, entendiendo en este orden sucesos por "inminencia" la simultaneidad de la presencia y la ausencia. Es a esta estructura presente-ausente de la casualidad, en tanto que es eliminable la dimensión intelectual de la misma, a la que hacemos mención mediante la noción de inminencia.

Paralelo a ello, Heidegger⁴⁹ hace mención que el término inminente, es algo que está por venir o suceder, es decir en sentido de un futuro, por consiguiente, también lo describe como una amenaza que puede ocurrir, asimismo para entender mejor este término como ejemplos de inminencias pueden ser una tormenta, la transformación de la casa, la llegada de un amigo, es decir existencias que están ahí o que están a la mano o coexisten, también refiere otros ejemplos como puede ser un viaje, una discusión con otras personas, una renuncia inesperada, a todo ello las caracteriza como las posibilidades propias del ser que se fundan en el avenirse con otros; en otros términos más entendibles son las proximidades a presentarse un riesgo o suceso inesperado; por tanto están relacionadas al tiempo.

En el servicio de la central de esterilización las inminencias que avizoran las enfermeras en cuanto a su organización y a sus colaboradores son detectadas oportunamente para minimizar su efecto, a través de las grandes fortalezas que ellas tienen, pues manifiestan que hay deficiencias en cuanto a un mantenimiento preventivo de equipos, limitaciones en el abastecimiento de insumos, por los procesos engorrosos que existe el sistema de adquisiciones, y la evaluación periódica de la salud de los colaboradores, mediante el Programa de Salud Ocupacional, tal como se describe en la siguiente sub categoría.

B.1.- Necesidad de Mantenimiento preventivo a equipos y abastecimiento de insumos y materiales.

El mantenimiento preventivo tiene por finalidad corregir a tiempo problemas menores de los equipos médicos antes de que estos empiecen a fallar en el transcurso de su uso, asimismo se define como una lista completa de actividades realizadas por operadores capacitados para asegurar el correcto funcionamiento de los equipos reduciendo de esta manera fallas y tiempos muertos, también incrementa la vida de los equipos, pues si se tiene un adecuado mantenimiento los equipos pueden tener una larga duración y evitar pérdidas mayores; es decir los equipos trabajan más eficientemente y el valor de ahorrar en dinero es muy significativo⁵⁰; en este sentido, una investigación recomienda que la gestión de mantenimiento de equipos y sistemas de uso médico deben considerar criterios para implementar este procedimiento y así permitir identificar, cuantificar los equipos y así determinar el personal de mantenimiento, ya que de ello depende la toma de decisiones para la mejora continua.⁵¹

Por otro lado, el abastecimiento de recursos materiales es indispensable para la funcionalidad del servicio, para ello debe estar dotado de recursos humanos como materiales y generar una dinámica de trabajo que se ajuste a las necesidades de demanda, con el fin de garantizar la más alta calidad en beneficio de los pacientes; asimismo el Manual para Central de Esterilización de España⁵² reconoce que se debe contar con una buena logística para la distribución y recogida de materiales e insumos necesarios para el correcto funcionamiento del área⁵².

La central de esterilización para ofrecer un servicio de calidad y seguridad al paciente debe estar dotada tanto de recursos humanos especialistas en el tema y recursos materiales necesarios; asimismo maquinarias de funcionalidad idónea, que garanticen la efectividad de los procesos de esterilización, pues el desperfecto de maquinarias y equipos biomédicos retrasan el trabajo cotidiano de las enfermeras, con el consiguiente perjuicio para el diagnóstico y tratamiento del paciente y del propio servicio, apreciaciones que los sujetos de estudio expresan en las siguientes lexías:

“...cuando hay indicios de un posible desperfecto de la autoclave, porque se activó la alarma o una fuga de agua, nosotros inmediatamente informamos a nuestra coordinadora, nos comunicamos con el ingeniero, él envía a su personal pero a veces no de forma rápida para seguir con los procesos,... si se hiciera el mantenimiento preventivo, no sucedería ... hay una gran demora, ...los informes que se envían quedan allí simplemente en papeles...esto afecta la programación de las cirugías del día, que son de 10 a 12 cirugías, sin contar las emergencias, además de los implantes a pacientes que ameritan un tiempo adicional para la lectura del biológico ... las fallas en el autoclave conllevan retrasos, suspensión de cirugía y también afecta de forma conjunta las áreas de hospitalización y consultorios...por eso siempre estamos pendientes de algún indicio que nos indique una falla posterior...”(Amapola).

“...no se brinda mantenimiento preventivo que sería lo ideal, como es el caso de las lavadoras si detectamos alguna falla se llama al personal técnico de mantenimiento; sin embargo, en ciertas ocasiones motivos diversos no llegan de inmediato para cumplir con el arreglo de esta máquina, entonces nos genera un retraso en los procesos,... el mantenimiento de las autoclaves y todos los equipos de CE, debería ser preventivo para que en el momento de laborar todo esté en condiciones favorables...nosotros ya sabemos cuándo se van a malograr ...por eso estamos pendientes de su un correcto funcionamiento y así evitar retrasos en las próximas cirugías.”(Campanilla)

“...hay veces que nos hemos quedado, sin abastecimiento de insumos, por ejemplo de detergentes enzimático, insumo que solo es de uso en CR, para el lavado de todo el material que ingresa al servicio, allí empieza el proceso y si no hay el insumo no se puede seguir y eso te limita a continuar con los procesos, así también los indicadores físicos y químicos, no pueden faltar...a pesar que hay una programación y la coordinadora siempre verifica si se están agotando, no siempre se atiende de manera inmediata y sucede el desabastecimiento, con las respectivas consecuencias...”(Clavel)

Las enfermeras de CE, manifiestan que para los equipos biomédicos sería idóneo un mantenimiento preventivo con la finalidad de menoscabar las inminencias que se presentan durante su labor y que son enfocadas a la prevención del riesgo, sin embargo surge la necesidad de efectivizar lo descrito en manual sobre mantenimiento preventivo de todos los equipos, con la finalidad de evitar la suspensión de cirugías, atrasos de entrega de material, afectando la calidad del servicio.

En este sentido no de olvidarse que la Central de Esterilización tiene como función principal proporcionar a todos los servicios del hospital el material esterilizado en óptimas condiciones para ser utilizado, por ello la Jefe de servicio (coordinadora) debe examinar en conjunto con el equipo de mantenimiento los problemas detectados en los diferentes equipos; se recomienda en lo posible mantener un protocolo basándose en algunas recomendaciones, que están normadas, siendo muy importante que los datos del mantenimiento deben ser específicos para cada equipo, y principalmente debe consignar la

fecha de mantenimiento ¹³; lo cual debe ser supervisado para su cumplimiento estricto, y así evitar consecuencias mayores que afectan los procesos y en consecuencia al paciente (postergación de su tratamiento) y a la institución (costos de hospitalización)

A la par, las Enfermeras de CE manifiestan que en ciertas ocasiones surge desabastecimiento de insumos esenciales para iniciar, completar el proceso, y validarlos con indicadores químicos, físicos, para garantizar la calidad de los productos estériles, no disponer de ellos afecta la productividad del servicio; así también destacan su labor de identificación de las inminencias propias del desabastecimiento, así como el de su coordinadora, quien reconoce la importancia de planificar el uso y la distribución de los recursos humanos y materiales de la unidad, la cual, resulta imprescindible para que las tareas a realizar resulten eficaces y rentables. Hay que tener en cuenta que el objetivo principal de la Central es ser un soporte para la Institución; por tanto, la enfermera jefe del servicio (coordinadora) debe analizar y calcular la cantidad de los materiales e insumos necesarios en la atención del paciente¹³, a fin de quebrantar estas inminencias y garantizar la calidad de los procesos y la atención de salud de calidad para el paciente.

B.2.-Necesidad de efectivizar el marco legal-normativo de la salud ocupacional.

El derecho a la salud es de categoría constitucional; no es legalmente permitido que el desempeño del trabajo genere un perjuicio o un riesgo a la salud del trabajador, este derecho se encuentra protegido legalmente en la Ley General de Salud N° 26842, donde el Art 100 estipula lo siguiente: Quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, cualesquiera que éstos sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y de terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo. ⁵³.

Esta seguridad legalmente atribuida se da con la Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales⁵³ que considera tres etapas: la primera de Reconocimiento, en donde se identifican las actividades que se llevan a cabo con la finalidad de verificar el agente causal; en la segunda etapa de Evaluación, se determina qué tipo de factor es el que trae las consecuencias sea biológico, físico, químico, ergonómico, psicosocial y por último la tercera etapa de Control, que es la más idónea para la prevención de enfermedades ocupacionales; se protege al trabajador mediante exámenes médicos, mismos que deben aplicarse de forma periódica y según el factor de riesgo al que se encuentre sometido el trabajador; sin embargo su cumplimiento no es una práctica común en las instituciones de salud, como en la CE, así lo manifiestan los sujetos de estudio en sus siguientes discursos:

“...salud ocupacional, es responsable de la salud de nosotros como trabajadores sin embargo en una reunión que tuvimos con ellos, nos explicaron la razón de la omisión de estos controles y manifestaron que era por falta de presupuesto y que ello escapa de sus manos, sería ideal que se realicen los controles anuales respectivos... así evitaríamos daños no solo físicos...” (Jazmín)

“...dentro de esta área se desarrolla ciertas actividades que ameritan que de forma periódica seamos evaluados por salud ocupacional, sin embargo, la ausencia de estas evaluaciones periódicas que deberían ser cada tres meses o cada seis meses no se concretan; dejando de lado la salud física y mental de los trabajadores del servicio, eso lleva a que el personal se enferme trayendo como consecuencias las ausencias laborales, que tienen repercusión en la persona y también en el servicio que se brinda...” (Amapola)

“.... llevo aquí en central, por lo menos cinco años, ... salud ocupacional solo se encargó una vez de realizar evaluaciones generales a todo el personal del hospital; sin embargo, hoy en día se ha obviado, pues no se realizan evaluaciones al personal de salud en general, ... me parece que salud ocupacional debería enfocarse en los servicios que están más propensos a riesgos ocupacionales como es el caso de nuestro servicio, ... estamos expuestos a diferentes riesgos físicos, químicos, ergonómicos ya que trabajamos con sustancias químicas, cambios de temperaturas, trabajamos con cargas pesadas y eso, si no se corrige a tiempo puede traer consecuencias en la salud física, mental, social del personal de central...” (Azucena)

Como refieren las enfermeras de CE, es impostergable que salud ocupacional genere cambios en beneficio del personal; al respecto una investigación sobre condiciones de trabajo en enfermería advierte que las jornadas laborales con turnos agobiados por el ausentismo laboral, generan sobrecarga laboral para los demás trabajadores y de esta forma se altera el clima organizacional afectando a todos, el área de Salud Ocupacional es una pieza clave para reducir estos desajustes⁵⁴. Asimismo, esta situación se reafirma en un artículo de investigación, el cual concluye en que la única forma de responder a aquello que

es inminente es teniendo una capacidad de respuesta y resiliencia acorde a la evitación de los factores generadores del riesgo y en su defecto a la mitigación de sus consecuencias⁵⁵.

En central de esterilización surge la necesidad de efectivizar el marco legal de salud ocupacional pues los sujetos de estudio manifiestan que las revisiones deberían ser periódicas puesto que es un servicio donde están más expuestos a riesgos tanto físicos, biológicos, químicos y ergonómicos generando algunas ausencias laborales por enfermedad y trayendo como consecuencia sobrecarga laboral al resto de trabajadores del área, al margen de lo dicho, es menester recalcar, que son las autoridades institucionales las responsables de que el área de Salud Ocupacional, sea implementada, por ser un mandato de ley, por tanto no admite postergación.

V. CONCLUSIONES

-La labor de las enfermeras en la central de esterilización del Hospital Regional de Lambayeque es fundamental para el cuidado de los pacientes hospitalizados, pues en este contexto ocurren una serie de procesos de esterilización de diversos materiales y equipos que son utilizados por el personal de salud en los diferentes servicios asistenciales del hospital. El funcionamiento de este servicio es controlado y supervisado por la enfermera teniendo la plena responsabilidad de garantizar que el proceso de esterilización se realice cumpliendo pautas de calidad, eficiencia y seguridad.

-Las enfermeras participantes de esta investigación, han desarrollado y mantienen una serie de fortalezas personales como la capacitación, la toma de decisiones, el trabajo en equipo, experticia, liderazgo, conciencia moral y ética, mismos que garantizan la calidad del servicio y de manera indirecta la seguridad del paciente.

-En cuanto a las fortalezas institucionales, ellas manifiestan que cuentan con una gran infraestructura y tecnología moderna, como es el sistema de trazabilidad, el cual es un aporte técnico e instrumento de monitorización que simplifica y aligera la labor de las enfermeras, permitiéndoles un trabajo sistematizado y eficiente, tomando un control más estricto del proceso del material, generando de esta forma seguridad para el paciente mediante las acciones indirectas que se cumplen dentro de esta área.

-Las enfermeras de CE, describen que la amenaza que esta por suceder prontamente (inminencias) son entre otros por falta de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos que se utilizan dentro de esta área y la falta de abastecimiento de ciertos insumos; ambos constituyen factores generadores de riesgos laborales que afectan la calidad de servicio que se brinda al usuario de los servicios de salud del HRL.

-Las inminencias que avizoran oportunamente las enfermeras dentro de su labor dan cuenta del desarrollo de su capacidad de gestión, control y progreso de sus fortalezas personales, poniéndolas en práctica en el servicio de central de esterilización ayudando de alguna forma a mitigar estas inminencias que diariamente se presentan, ellas cumplen con un perfil

acorde con el servicio de CE, y se preparan de manera constante ya que reconocen que la CE es “el corazón” de una institución de salud, lo que se producen allí es muy significativo para lograr la seguridad y eficacia en la atención del paciente.

-La investigación ha demostrado que las fortalezas e inminencias en la labor de las enfermeras ha generado un reconocimiento y valoración del trabajo de la enfermera en CE, pues a pesar de que el cuidado que brindan es indirecto, este busca garantizar un cuidado de calidad, para ello sus procesos son el resultado de su eficiencia técnica, sus habilidades sociales, eficiencia que las hace consultoras para la toma de decisiones en áreas afines, como el área de logística.

VI. RECOMENDACIONES

*Comprometer a las autoridades en seguir siendo parte de la gestión, facilitando la capacitación continua del personal de CE, facilitando la realización de pasantías en otras instituciones con el fin de obtener nuevos conocimientos que les permita innovaciones en los procesos, aplicando conocimientos científico-técnico actualizado, en beneficio de los pacientes, la institución y de su desarrollo y crecimiento profesional.

*Difundir la labor que ejecutan las enfermeras de central de esterilización y todas las fortalezas personales e institucionales que ostentan, gracias a su desarrollo profesional competente, involucrándose en la capacitación del personal de salud, con la finalidad de dar a conocer la labor de CE, haciéndolos aliados efectivos de la cadena de conservación de la esterilidad de los equipos.

* Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783, así como efectivizar la participación de Salud Ocupacional en CE, de manera principal la tercera etapa de gestión de la prevención de riesgos ocupacionales: exámenes médicos al trabajador y de esta manera favorecer la salud física, mental y social de los colaboradores para evitar pérdidas potenciales, y daños mayores, que generan ausentismo laboral, formando un círculo vicioso en los factores de riesgo en los trabajadores del área.

*Generar un protocolo para la gestión del mantenimiento preventivo en los equipos biomédicos utilizados en el área de central de esterilización, que distancie el mantenimiento correctivo, que es el de mayor ejecución, toda vez que si no se prevé se retrasa los procesos, genera pérdida de equipos valiosos, y se elevan los costos de reparación.

*Las instituciones formadoras, incluyan en la currícula de pregrado, mayor énfasis en la enseñanza de los procesos de esterilización y su importancia en el cuidado de calidad, con la finalidad de promover en los jóvenes interés y entusiasmo por ser partícipes de este gran equipo que cumplen un rol muy importante dentro de una institución de salud.

*Promover en las Universidades locales la Especialidad de Central de Esterilización, reconociendo y certificando la importancia de la labor que cumple la enfermera(o) en esta área y que es concordante con el cuidado holístico, que le corresponde a la profesión de enfermería.

*A las enfermeras de CE, continuar con su labor silenciosa pero tan importante, aplicando sus conocimientos científicos, técnicos y práctica ética, con ese compromiso y lealtad al paciente, a su institución y a la profesión, desarrollando sus competencias, logrando la trascendencia de su labor.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoyos M, Gutiérrez L. Esterilización, desinfección, antisépticos y desinfectantes. Rev. Act. Clin. Med [Internet].2014 [citado el 07 de Oct. del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/33XEUbj>
2. Benato S, Spiri W. Análisis de indicadores de calidad de los departamentos centrales de suministros estériles en hospitales públicos acreditados. Texto Context - Enferm [Internet].Junio de 2014 [citado el 23 de Mayo del 2018];23(2):426–33. Disponible en: <https://bit.ly/37hFS4b>
3. Jiménez C, Martínez D, Drake M, Cañada A, Olivera G, Bayón M, et al. Plan de mejora de los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización en los centros de salud y consultorios locales de la Comunidad de Madrid. | Portal de Transparencia. Comunidad de Madrid [Internet]. 2015 [citado el 2 de Dic. Del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2XIZdwC>
4. Feres R, Camelo S, Laus A. Actividades del enfermero de Centro de Material y Esterilización en Instituciones Hospitalarias.Rev Out-Dez [Internet]. 2013[citado el 29 de Octubre del 2018]; 22(4):927–61. Disponible en: <https://bit.ly/35eHbiL>
5. Macedo M, Oliveira J. Las percepciones de los profesionales de enfermería de la central de material y esterilización: una reflexión sobre la cultura organizacional. Rev.ACRED[Internet]. 2016[citado el 29 de Octubre del 2019];6(11):1–9. Disponible en: <https://bit.ly/36fttMM>
6. Bugs V, Hoffmann D, Bohrer C, Borges F, Sbrolini L, Vasconcelos R, et al. Perfil del personal de enfermería y percepciones del trabajo realizado en un centro de materiales. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2017 [citado el 5 de Julio del 2018];21:7. Disponible en: <https://bit.ly/2pnn7ey>
7. Hospital General Docente de Calderón. Central de Esterilización, el corazón de un Hospital [Internet]. 2013 [citado el 30 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2Xnjfqr>

8. Comité científico CE HRL. Aseguramiento de la Calidad de los Procesos Quirúrgicos y Procesos de Esterilización Hospitalaria. In: I Congreso Internacional. Chiclayo; 2017.
9. Cilleros L, Diaz Hernández J. Los cuidados a la sociedad. La Seguridad Humana y la gestión del riesgo desde la perspectiva enfermera. Rev.Index Enferm [internet] 2018[citado el 2 de Noviembre del 2019] 27(4):221-224.Disponible en: <https://bit.ly/38jMbVr>
10. Raile Alligoog M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma Ed. Barcelona. España: Elsevier; 2016g. 416-433 p.
11. Sánchez M, Silveira R, Figueredo P, Mancía J, Schwonke C, Goncalves N. Estrategias que contribuyen para la visibilidad del trabajo del enfermero en el centro de equipos y materiales. Rev. Texto Context - Enferm [Internet]. Marzo del 2018 [citado el 29 de Mayo del 2018];27(1):9. Disponible en: <https://bit.ly/37dhtNh>
12. Uriarte Z. Percepciones del Personal de Enfermería en el proceso de Implementación del Programa de Trazabilidad. Central de Esterilización. Hospital III-1, MINSA. Chiclayo, [Internet] 2017. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [citado el 30 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2OkPJgX>
13. Ministerios de Salud (MINSA). Manual de Procedimientos de Desinfección y Esterilización de Central de Esterilización [Internet].2002 [citado el 19 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/32W0o7c>
14. Jiménez L. Formación Pre y Postgrado de Enfermería en Central de Esterilización. Revista Enfermería C y L [Internet]. Mayo del 2013 [citado el 2 de Diciembre del 2018];5(1):50–7. Disponible en: <https://bit.ly/37h4Twk>
15. Ortiz J. Un camino hacia las fortalezas. Rev. Sinerg e Innovación [Internet]. Norma. 2013 [citado el 30 de abril de 2018];1(2):320. Disponible en: <https://bit.ly/32Ui42Y>

16. Ayuso D, Begoña G. Gestión de la Calidad de cuidados en Enfermería Ediciones. Madrid; 2015. 412 p.
17. Gonzales A, Pérez S. Gestión de Enfermería [Internet]. 2016 [citado el 8 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2XuCS04>
18. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española [Internet] Madrid 2018 [citado el 31 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/35c1fSC>
19. Bravo A. Las perífrasis de inminencia en español; del aspecto a la modalidad [Internet]. [citado el 2 de Diciembre del 2018]. 72-96 p. Disponible en: <https://bit.ly/2tL8rb9>
20. Guerrero G. La inminencia (Diarios, 1980-1995) de Andrés Sánchez Robayna | Letras Libres [Internet]. 1997 [citado 2018 Oct 31]. Disponible en: <https://bit.ly/2Kwi7f5>
21. Guerra G. Manual de administración de empresas. 2010. 579 p.
22. Hernández J. Diccionario Jurídico. El perjuicio irremediable en la acción de tutela [Internet]. Octubre del 2017 [citado el 9 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/37eosp4>
23. Huber L. La construcción de Líderes competentes, confiables del departamento de suministro estéril. Rev.AORN J [Internet]. Junio del 2010 [citado el 2 de Diciembre del 2018];91(6):773–5. Disponible en: <https://bit.ly/32Vc5uL>
24. Ouriques C, Machado M. Enfermería en el proceso de esterilización de materiales. Rev. Texto Context - Enferm [Internet]. Septiembre del 2013 [citado el 29 de Mayo del 2018];22(3):695–703. Disponible en: <https://bit.ly/32WLu3>
25. Educación Continua. Reprocesamiento y esterilización de instrumental quirúrgico [Internet]. 2018 [citado el 9 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2rLXd50>

26. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la Evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 532p.
27. Ruiz J. Metodología de la Investigación Cualitativa. 5a ed. San Sebastián: Universidad de Deusto; 2013. 344p.
28. MINSA. Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector Salud [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2004 [citado el 31 de Octubre del 2018]. p. 66. Disponible en: <https://bit.ly/2Ku0lt1>
29. Carvajal L. Sujeto de Investigación [Internet]. 2015 [citado el 31 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/359IeAd>
30. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2 da Edición. Organización Panamericana de Salud, editor. Washington, D.C.; 1999. 327 p.
31. Berenguera A, Fernández S, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, Observar y comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigación en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. 220 p.
32. Barding L. Análisis de Contenido. AKA S A, editor. Madrid España; 2002.
33. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 5 ta Edic. McGraw-Hill / Interamericana, editor. México; 2010. 656 p.
34. Sgreccia E. La Bioética Personalista. In: Biblioteca de Autores Cristianos, editor. Manual de Bioética. Buenos Aires; 2009.
35. Bukgkingam. Ahora descubra sus fortalezas. Ediciones Norma. Bogotá Colombia; 2001. 353 p.
36. Arguis R, Bolsas A, Hernández S, Salvador M. Programa Aulas Felices .Psicología Positiva aplicada a la Educación. [Internet] España 2010, [citado el 31 de Octubre del 2018]. Disponible en : <https://bit.ly/2COx0VX>
37. Alcinea A, Educación permanente para trabajadores en el Centro de material y

- esterilización: una contribución de enfermería. [internet] 2015 Universidad Federal Fluminense [citado el 31 de Octubre del 2018]; Disponible en: <https://bit.ly/2pq6ajG>
38. Gonzales A. A y S. Gestión en Enfermería; La toma de decisiones para enfermería. Rev UK,[internet] 2013 [citado el 15 de Junio del 2018].Disponible en : <https://bit.ly/2OoKtZE>
39. Tomaschewski J, Lunardi V , Barlem E, Bordignon S , Zacarias C, Lunardi W. Debilidades, fortalezas y desafíos en la formación del enfermero Esc. Anna Nery [Internet]. Junio del 2012 [citado el 17 de Junio del 2019]; 16(2): 347-63. Disponible en : <https://bit.ly/2rOXLah>
40. Calderón V, Poma E.. Rol de enfermería en el proceso de esterilización y su validación [Internet]. 2019 Universidad Técnica de Machala-Ecuador [Citado el 07 de Octubre del 2018]; Disponible en: <https://bit.ly/2Qv7htA>
41. López Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. Rev.Elsevier [Internet]. Febrero del 2015 [citado el 17 de junio de 2019]; 16 (1): 83-92. Disponible en: <https://bit.ly/2KvOhrG>
42. Pérez Y, Zafra E. Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de Enfermería del servicio de central de esterilización del Hospital Santa Rosa Lima. [Internet] 2017. Universidad Privada Norbert Wiener [citado el 5 de Octubre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2rVlyFN>
43. Barbarán P. Calidad de vida laboral en el personal de enfermería del centro de Esterilización de la clínica Ricardo Palma en el 2017.[Internet]2017.Universidad Autónoma de Ica. [citado el 2 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2OqCviK>
44. Amaro M. Toma de decisiones éticas aplicada a la especialidad de Enfermería. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Dic[citado el 15 de Junio del 2019];20(3) .Disponible en: <https://bit.ly/2KKVrIj>
45. Ander E, Aguilar M. El Trabajo en equipo. Edición Progreso; México 2001.64p.

46. Guevara R. Liderazgo en Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. [Internet].2010Dic [citado el 15 de Junio del 2019]; 18(6). Disponible en: <https://bit.ly/2XnE84P>
47. Carvalho P, Venâncio M, Morais C. Las actividades de enfermería en el centro de material y esterilización en un hospital de Teresina. R. Interd.6 (3):45-51. [Internet]. Septiembre del 2013 [citado el 15 de Junio del 2018] .Disponible en: <https://bit.ly/2qm2sbn>
48. Reyes R. Diccionario de ciencias sociales. Robles F. Inminencia Operatoria [Internet] [citado el 15 de junio del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2XpHyo0>
49. Heidegger M. Ser y Tiempo: Traducción, prólogo y notas de Jorge Eduardo Rivera. [Internet] [citado el 15 de Junio del 2019] .Disponible en: <https://bit.ly/358N7JZ>
50. SIMA. Mantenimiento preventivo.[Internet] [citado el 09 de Septiembre del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2Xmlfzm>
51. Primero D, Diaz J, García Gonzáles A. Manual para la Gestión del Mantenimiento Correctivo de Equipos Biomédicos en la Fundación Valle del Lili. Rev. Ingeniería Biomédica. [Internet]. Agosto del 2015 [citado el 09 de Septiembre del 2019];9(18):81-87.Disponible en: <https://bit.ly/2Of8dzm>
52. Barbasán A,Casado Julio,Criado J,Mayordomo C,Pérez C,Real M et al.Guia de Funcionamiento y Recomendaciones para la Central de Esterilización. 2018.Grupo Español de estudio sobre esterilización 2018 [Internet] [citado el 9 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/331QuBa>
53. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Salud Ocupacional [Internet]. Lima-Perú 2005.Disponible en: <https://bit.ly/340AsZq>
54. Ochoa N. Carreño M. Factores que influyen en el ausentismo laboral de enfermería del Hospital III de emergencias Grau- Esaalud-2018 [Internet]. Universidad Nacional del Callao del 2018 [citado el 9 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2qqfbts>

55. Pozo J. Compromiso con la seguridad y salud en el trabajo, una cuestión de inminencia. Rev.AENOR. La revista de la evaluación de la conformidad. [Internet] 2018. [citado 10 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2KvYuUC>

VIII. ANEXOS

ANEXON° 01

Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora: Lucía de Fátima Barreda Ayasta
Título: Fortalezas e Inminencias en la labor de las enfermeras de Central de Esterilización. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo. 2019

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en un estudio llamado Fortalezas e Inminencias en la labor de las enfermeras de central de esterilización. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo. 2019. Se realiza este estudio para describir y analizar las fortalezas e inminencias y de esta manera con los resultados resaltar la importancia de la labor de la enfermera de C.E, así como sus naturales preocupaciones, en el día a día de su trabajo.

Procedimientos:

Luego de que usted haya recibido toda la información necesaria y de su consentimiento, avalada por su firma, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será registrado en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad.

1. La entrevista se realizará en una oficina del servicio de CE del HRL y tendrá una duración promedio de 20 minutos.
2. Se emitirá un informe general de los resultados a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, e institución donde usted trabaja, informe que pondrá a buen recaudo su identidad
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, o algún sentimiento negativo, en este caso estaré para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario suspender la entrevista.

Beneficios:

Sus aportes beneficiarán la mejora de su servicio, en tanto los resultados orienten las intervenciones necesarias de sus autoridades, quienes tendrán acceso al informe final.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en el estudio, no recibirá incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que recoja será identificada con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación como participante en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información de su entrevista será guardada en archivos por un periodo de 3 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación y consulta de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al responsable de la investigación Lucia de Fátima Barrera Ayasta al Tel: 969687968

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo claramente mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha



ANEXON ° 2

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMERAS DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (C.E). HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE (HRL).

La presente entrevista se realizará con el objetivo de describir y analizar las Fortalezas e Inminencias en la labor de las enfermeras de Central de Esterilización. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo. 2019. Su participación es voluntaria y toda información que Ud., proporcione será utilizada sólo en la investigación. Para ello, antes de iniciar la entrevista, se le mostrará una relación de nombres de flores, elegirá una entre las disponibles, y será de conocimiento suyo y de la investigadora. Sus respuestas sólo se usarán con fines investigativos.

DATOS PERSONALES

Seudónimo..... Edad.....
 Grado Académico: Especialidad:.....

1. Puede describir ¿qué fortalezas han alcanzado las enfermeras de Central de Esterilización (CE) en su labor diaria y cómo lo lograron?
2. ¿Qué acontecimientos percibe Ud. en su labor diaria que afectaría la calidad del servicio que brindan o la integridad de los colaboradores?
3. ¿En qué aspectos ha crecido profesionalmente como enfermera de CE?
4. ¿Cómo enfermera de CE considera una fortaleza la valoración que sus colegas le atribuyen a su labor? explíqueme por favor.
5. ¿Cuál es la participación de las autoridades en relación con consolidar sus fortalezas, y la actuación frente a los eventos inminentes?
6. ¿Desea agregar algo más?

Muchas Gracias