

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE
TRAZABILIDAD. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
HOSPITAL III-1, MINSA. CHICLAYO, 2017**

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

AUTOR: Bach. Zulema Uriarte Becerra.

Chiclayo, 08 de febrero del 2018

**PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE
IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE
TRAZABILIDAD. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
HOSPITAL III-1, MINSA. CHICLAYO, 2017**

POR:

Bach. Zulema Uriarte Becerra

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lic. Maria Olinda Vizconde Campos
Presidente de Jurado

Mgtr. Margot Olivos Pérez
Secretaria de Jurado

Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez
Vocal de Jurado/Asesor

chiclayo, 08 de febrero del 2018

DEDICATORIA

A Dios

Por su infinita bondad y amor, por la vida que me ha dado, permitiéndome llegar hasta este punto, dotándome de salud, paciencia y perseverancia para lograr mis objetivos,

A mis padres: Teodolinda Becerra Mera, y Melanio Uriarte Delgado, por su apoyo constante en el día a día, *por sus sabios consejos, sus valores; por la motivación constante recibida con amor, todo lo cual me ha permitido ser una persona de bien, ciudadana responsable y profesional comprometida con mis semejantes.*

A mis amigas

Genoveva Vilcherrez, May Larrea, por llenarme de ánimo para seguir adelante y no dejarme caer en ningún instante, por soportar mis enojos, por sus consejos y apoyo emocional y espiritual, por hacerme reír a pesar de la adversidad.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi asesora Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez, por su tiempo, su valiosa guía y asesoramiento continuo, el tiempo dispuesto de manera desinteresada, para culminar con éxito la presente investigación.

A mis dilectos jurados por el interés, motivación, apoyo y valiosas crítica, necesarios para la realización de esta investigación.

Al personal de enfermería del Servicio de Central de Esterilización del Hospital Regional Lambayeque, que puso a disposición su valioso tiempo, para recolectar los datos, fuente principal de esta investigación

A mi tía Carmela Limo, por su apoyo constante, por acompañarme por escucharme, aconsejarme durante este arduo camino y compartir conmigo alegrías y tristezas.

Zulema

ÍNDICE

	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	
viii	
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1. Antecedentes	16
1.2. Bases teórico- conceptuales	17
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Tipo de investigación	27
2.2. Abordaje metodológico	27
2.3. Sujetos de la Investigación	29
2.4. Escenario	30
2.5. Instrumentos de recolección de los datos	33
2.6. Procedimiento	35
2.7. Análisis de los datos	36
2.8. Criterios éticos	37
2.9. Criterios de rigor científico	39
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	40
Consideraciones Finales	64
Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	
ANEXO 1: Consentimiento Informado	74
ANEXO 2: Instrumento de Recolección de datos	77

RESUMEN

El uso de la informática, aplicada a la salud en los programas de trazabilidad de los procesos de esterilización, constituye un desafío importante para el equipo de enfermería, y aún más, en el Servicio Central de Esterilización, debido a su alta complejidad y costos, asociados a la mayoría de los materiales del hospital que son almacenados en este servicio, para desinfección o esterilización, de los artículos de uso clínico. La presente investigación cualitativa, estudio de caso, tuvo como objetivo: describir, analizar y comprender las percepciones del personal de enfermería en la implementación del Programa de Trazabilidad. Central de Esterilización. Hospital III-1, MINSA. Chiclayo, 2017. Se sustentó en Vargas: Percepción, Trazabilidad y Seguridad del Paciente: Manual MINSA; para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada que fue validada por juicio de expertos, la muestra fue no probabilística, constituidos por 4 enfermeras y 3 técnicos de enfermería, que laboran en dicho servicio, determinada por saturación y redundancia. El procesamiento de datos se realizó mediante el análisis de contenido, y se obtuvo como resultados cuatro categorías: La trazabilidad una idea innovadora que nace en la capacitación; Adaptándose al proceso de cambio y sus beneficios: De lo manual a lo sistemático; Superar las dificultades para culminar la implementación del programa de Trazabilidad Informática y Caracterización de los beneficios del programa de Trazabilidad Informática, con sus respectivas sub categorías. Durante la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico de Canales y los principios de la Bioética Personalista de E. Sgreccia.

PALABRAS CLAVES: Percepción, enfermería, seguridad del paciente y esterilización.

ABSTRACT

The use of computer science applied to health, in the traceability programs of the sterilization processes, constitutes an important challenge for the nursing team, and even more, in the Central Sterilization Service, due to its high complexity and costs, associated with most of the hospital materials that are stored in this service, for disinfection or sterilization, of articles for clinical use. The present qualitative research, case study, aimed to: describe, analyze and understand the perceptions of nursing staff in the implementation of the Traceability Program. Central Sterilization. Hospital III-1, MINSA. Chiclayo, 2017. Based on Vargas: Perception, Traceability and Patient Safety: Manual MINSA; for data collection, the semi-structured interview was used, which was validated by expert judgment. The sample was non-probabilistic, consisting of 4 nurses and 3 nursing technicians working in that service, determined by saturation and redundancy. Data processing was carried out through content analysis, and four categories were obtained as results: Traceability an innovative idea born in the training; Adapting to the process of change and its benefits: From the manual to the systematic; Overcome the difficulties to complete the implementation of the Computer Traceability Program and Characterization of the benefits of the Computer Traceability program, with their respective sub categories. During the research, the criteria of scientific rigor of Canales and the principles of Personalistic Bioethics of E. Sgreccia were taken into account.

Key Words: Perception, nursing, patient safety and sterilization.

INTRODUCCIÓN

En la esterilización centralizada, los materiales del hospital y artículos de uso clínico, son ingresados a la central de esterilización, ya sea para esterilización o desinfección, labores de responsabilidad del personal de enfermería. El procesamiento de los artículos constituye procedimientos de gran importancia, ya que son las medidas más eficaces en la lucha contra las infecciones nosocomiales, siendo necesario tener información, base de datos y documentos de todos los artículos que respalden el quehacer del personal de enfermería. Estos deben estar contenidos en el Programa de Trazabilidad, para la mejor identificación del material, a lo largo de la cadena de suministros,¹ lo cual está en íntima relación con el grado de complejidad de la institución prestadora de servicios de salud.

Dentro de un hospital de alta complejidad, el personal de los servicios son los encargados de llevar los insumos y equipos de uso clínico para ser esterilizados, ya que este es un proceso de máxima importancia, pues no sólo guardan relación con la seguridad de la atención, si no que constituyen un importante centro de costos para la institución, siendo parte importante del Servicio de Central de Esterilización (CE), cuyo personal de enfermería debe responder en forma apropiada, oportuna y eficiente, asegurando que el proceso trazable garantice que todo el material entrante salga como producto esterilizado, de manera confiable, y que el material que se utiliza en la atención directa no constituya un riesgo para los pacientes, considerando en su procesamiento el costo-beneficio correspondiente, toda vez que tiene que ver directamente con la seguridad en la cirugía de mediana y gran complejidad, y todos los procedimientos que se programen en el paciente.

La Trazabilidad del proceso de esterilización garantiza que el producto llegue en óptimas condiciones para que se aplique la monitorización de controles de rutina físicos, químicos o biológicos en el proceso de esterilización. Algunos son complejos y se realizan de forma periódica, es decir,

cada cierto tiempo, mientras que otros son más sencillos y se aplican cada vez que se esteriliza un material. Estos controles se ajustan a las características especificadas en las normas europeas (si son indicadores no biológicos a la norma UNE-EN 867-1; si son sistemas biológicos a la norma UNE-EN-866-1).² Ambos procesos son complementarios y garantizan que el producto (insumos y equipos) lleguen en condiciones óptimas para su uso, constituyéndose en la garantía y seguridad de las intervenciones en el paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. A pesar de las importantes mejoras en los últimos decenios, la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica han sido variables en todo el mundo. Entre las complicaciones de la cirugía destacan aquellos incidentes relacionados con la comprobación de la esterilidad del instrumental, su correcto funcionamiento y recuento del mismo.³ proceso que se garantizan con el uso de un programa de trazabilidad, considerada una herramienta básica para una gestión exitosa del instrumental médico quirúrgico en un hospital.

Por otro lado, algunas investigaciones, dan cuenta que, en la CE, al realizar la revisión del instrumental, el 12% está en condiciones óptimas, 16% necesita tratamiento de superficie, 40% reparación y 32% ser sustituido. Estos datos de limpieza, empaquetado y esterilización se procesan en un Programa de Trazabilidad y Gestión de Instrumental en la CE, quedando constancia de ello en la historia clínica del paciente.⁴ lo que garantiza que el producto ha pasado el proceso de trazabilidad, importante en toda institución de salud, más en hospitales catalogados como hospitales II, III.³, por la complejidad de sus intervenciones en los pacientes, que obliga a implementar procesos acordes a su complejidad.

El Hospital Regional de Lambayeque, con cinco años de funcionamiento, ofrece sus diversos servicios a la población Lambayecana,

actualizando sus procesos para un mejor servicio. Uno de ellos el Servicio de Central de Estilización, unidad productiva que tiene que ver con la garantía de calidad de todos los procedimientos de intervención en el área hospitalaria como Consulta Externa, Emergencia y principalmente, Centro Quirúrgico, su principal usuario de servicios.

En sus inicios, la CE utilizaba: el ingreso de material, los ciclos de lavadoras, el lavado manual, los ciclos y cargas de esterilizadores y el registro manual del ingreso y salida de los productos, en todas las fases del Proceso de Trazabilidad no informática, específicamente en las áreas roja, azul y verde. Esto ocasionó pérdida de tiempo, una limitación en el rastreo y confusión en la ubicación del instrumental en los paquetes quirúrgicos, lo que, a su vez en la calidad de atención de los usuarios.

Por ello el HRL, siendo una institución de alto nivel, considero importante ganar prestigio mediante el control de calidad del proceso de esterilización, por ello las autoridades, en colaboración con el personal de enfermería, optaron por contar con un Programa de Trazabilidad (PT), con registros electrónicos, para mejorar los procesos de esterilización en la CE y, así, contribuir indirectamente en el cuidado seguro, tanto del paciente quirúrgico, como de cualquier otro que estuviera hospitalizado.

Es así como en marzo del 2014, se inició la implementación del PT, apoyada por el equipo de la Dirección de Tecnología de la Información (DTI) de la institución, con el objetivo de ser aplicado en la CE. Para lograrlo, el personal de enfermería pasó por muchas dificultades, entre ellas, iniciar el ingreso de todos los datos de las diferentes áreas de trabajo, tanto del personal de enfermería como de los usuarios. A esto se sumó la instalación de redes, la compra de computadoras, la adquisición de habilidades para su manejo y el conocimiento básico de ofimática, puntos que, según las manifestaciones del personal de enfermería, fueron “muy tediosos.”

Como todo cambio, esta implementación, por ser nueva, “causa dificultades” para el personal de enfermería en cuanto al manejo del PT, pues este debe ser efectivo y debe minimizar errores y tiempo en la digitación. De lo contrario, se origina retraso en el proceso direccional de esterilización, por lo que la base de datos es muy importante para reconocer el material de todos los servicios. Esta permite, mejorar la gestión del servicio y del material, así como una adecuada toma de decisiones, con el fin de brindar una mejor atención, garantizando la seguridad del paciente hospitalizado.

Asimismo, dicha implementación generó un sinnúmero de reacciones, por ejemplo, el personal que realizaba la trazabilidad en el área roja o recepción inicial del material para ser procesado, exponía de manera constante su incomodidad con el programa, ya que los registros son verificados, y si existen confusiones, el personal designado a este programa tendrá que volver a registrar correctamente el ingreso del material y eliminar en su totalidad el registro anterior errado, con el fin de evitar confusiones en los registros, y que la entrega del material llegue a su destino de manera óptima, lo cual los mantiene en “stand by”, hasta que concluya su turno, sin problemas.

Dicho lo anterior, el personal de enfermería, reconoció el valor de este programa. Sin embargo, hay que puntualizar que este fue mejor aceptado por el personal joven, tanto en el grupo de enfermeras como en el de técnicos de enfermería, ya que los registros manuales, el uso de cuadernos a veces mal llenados, informes del consolidado mensual etc., son grandes inversiones de tiempo que conllevaban, además de errores en el registro, a confusiones no detectadas a tiempo. A esto se suman las pérdidas del instrumental y la menor productividad que depende de la responsabilidad del personal de usar tiempos previstos, incrementando el costo beneficio de estos procesos y depreciando su importancia, para intervenciones libres de riesgos.

Por otro lado, el personal de enfermería que realiza sus labores en las diferentes fases del proceso de esterilización, utilizando el Programa de

Trazabilidad, manifiesta que cuando no hay sistema o internet “me causa mucha incomodidad”, en todas las áreas del proceso de esterilización: lavado, secado, revisión, preparación, empaque o esterilizado; por lo que deben registrar el material en forma manual, hasta el momento en que el programa vuelva a reinstalarse. Como consecuencia, se produce pérdida de tiempo e incluso, pérdida de información de los materiales ya registrados, generando dudas en los procesos y sus resultados, ello demuestra que poco a poco las percepciones sobre el valor de contar con un Programa de Trazabilidad, en esta área ha ido de menos a más y ha calado hondo en el personal de CE que poco a poco se va integrando con compromiso.

Como ya se explicará, este es un proceso estratégico de uso de la información, a través de un programa de modernidad y enfoque actual en las CE. En la región, es el único hospital que lo tiene; en este servicio, la información trazable en una base de datos organizada en un programa, lo cual implica que todo el personal conozca algunos conceptos sobre ofimática. Sin embargo, existe la falta de disposición y compromiso para capacitarse, situación que provoca que algunos miembros del personal de enfermería deseen cambiarse de zona de trabajo, porque aún no se han adaptado al cambio que implica trabajar en el área de trazabilidad.

En ese sentido, tanto enfermeros como técnicos en enfermería intervienen en este proceso. Los primeros lo realizan en el área roja, azul y verde, mientras que los segundos lo hacen solo en la roja y azul. Paralelamente, ambos animan a sus compañeros a involucrarse en este proceso innovador, apoyándolos en su capacitación, y aun con “detractores”, ellos saben que es un reto, al que “tarde o temprano tendrán que acceder”.

Es evidente que, mientras haya expresiones como “...por favor cámbiame el área, yo nada que ver con la computadora, es muy difícil para mí”, “...mejor es a mano, ya que lo hago desde hace tiempo y nunca me he equivocado”, “Una vez se fue la luz y se borró todo, desde allí, cuando me toca,

me cambio de área, así tenga que ir al sitio más tedioso, que para mí es el lavado de material, prefiero eso”

Empero, también hay experiencias alentadoras al respecto, como: “...yo me siento orgullosa de tener este programa que no lo tiene ni el Almanzor, muy útil y con casi cero errores”, “...a mí me facilita el trabajo, ahorro tiempo y eso puedo invertirlo en algunas cosas que a veces quedan pendientes”, o “La verdad no sé cómo sería regresar a la trazabilidad manual, es como retroceder después de todo lo que ha costado, no no no!!...”. La implementación ya está institucionalizada, pero ha sido un proceso largo con diferentes percepciones al respecto, las cuales, en su totalidad, han ayudado a una completa identificación del personal con la aplicación del Programa Informático de Trazabilidad (PIT).

Como parte de sus labores cotidianas, como técnica de enfermería en esta área, la investigadora ha sido testigo del proceso, hecho que la ha motivado para llevar a cabo la presente investigación, teniendo como primeros cuestionamientos los siguientes: ¿Cómo valora el personal de enfermería el PIT?, ¿Cuáles han sido las principales dificultades que han surgido en su implementación? ¿Persisten esas dificultades?, ¿Saben el bien final de este proceso?, ¿Conocen a profundidad los beneficios de este programa (para el paciente y ellas(os))?, ¿Qué hacer para que todo el personal se adapte al cambio?

Estas interrogantes permitieron plantear la siguiente pregunta de investigación, ¿Cómo fueron las percepciones del personal de enfermería en el proceso de implementación del Programa de Trazabilidad en la Central de Esterilización, Hospital III-1, MINSA - Chiclayo, 2017?

Los objetivos de investigación planteados fueron describir, analizar y comprender las percepciones del personal de enfermería en la implementación

del Programa de Trazabilidad. Central de esterilización. Hospital III-1, MINSA. Chiclayo, 2017.

Se consideró como objeto de investigación la Precepción del personal de enfermería en la implementación del Programa de Trazabilidad.

La justificación de la presente investigación, radica esencialmente en las siguientes afirmaciones:

Los registros trazables de los productos en una CE, constituyen un pilar importante de garantía del producto esterilizado, el mismo que en los hospitales de la región y en la mayoría de los hospitales a nivel nacional, se realizan de manera tradicional, es decir, manualmente, con el consiguiente incremento de los riesgos de error y/o fallas en el proceso de esterilización del material quirúrgico de los hospitales, no siendo aún el PTI, una prioridad en las autoridades de los hospitales; conocer las percepciones del personal de enfermería, responsable de los procesos de esterilización y por tanto, de esta implementación en la CE del HEL, demostraran las dificultades que tuvieron, como los resolvieron, que estrategias utilizaron, etc. lo cual contribuirá afianzar la implementación del PTI, en el HRL, y motivara el inicio, en otros.

Es importante también, acotar que en la actualidad, el PT, tiene un gran valor en relación a la seguridad del paciente, lo cual implica diversos niveles de compromiso en el personal. Por lo tanto, es importante identificar los vacíos que aún quedan para concluir exitosamente su implementación, debido a que el rol del personal de enfermería es notable, en estos procesos, para garantizar la calidad de los productos distribuidos en todas las áreas hospitalarias, principalmente del centro quirúrgico, disminuyendo riesgos prevenibles en el paciente, garantizando su seguridad.

Así mismo, siendo que el Programa de Trazabilidad en las CE, requieren ser implementado en todos los hospitales, que por su nivel de complejidad lo requieran, las autoridades deben involucrarse en su

implementación, teniendo como base los resultados de esta investigación, pues la seguridad del paciente es lo más importante y debe ser parte de la cultura de calidad de los servicios de salud; de manera específica, de enfermería, a través de procesos seguros con el apoyo de la informática como lo es el PIT.

A la par, los resultados de la presente investigación servirán para revisar la currícula de Enfermería y agregar materias que permitan formar competencias en otras ciencias como la Informática aplicada a salud, la cual se aplica a la trazabilidad de los procesos de esterilización en CE, así se mejorara el perfil del egresado y su participación efectiva en este proceso de productos, para el cuidado seguro de la persona.

Por último, siendo el primer trabajo sobre este tema en la región y posiblemente a nivel nacional, el hacerlo público, sensibilizara a otras instituciones de salud, para investigar en sus áreas, reconocer las limitaciones de la trazabilidad manual y demandar la implementación de este programa, valorando el costo/beneficio, preponderando su importancia en la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES

Según el objeto de estudio, a pesar de la búsqueda exhaustiva, solo se encontró una investigación referencial. La exposición se realizó, en similitud de esta investigación, por lo que se menciona el siguiente:

A nivel Internacional

Angulo Z y Sifuentes-Osorio² Jornada de investigación. 2009. México. Informe: se evaluaron los procedimientos de esterilización en 22 hospitales en el estado de Yucatán. El error más común fue los cortos tiempos de exposición en autoclaves de vapor, pues solo el 14% utilizaba indicadores biológicos para el monitoreo de la esterilización. Asimismo, los hallazgos demuestran carencia de lineamientos en los hospitales para los procedimientos de esterilización,

A nivel Nacional

No se reportan antecedentes relacionados a la trazabilidad manual /informática de los procesos de esterilización.

A nivel Local

A pesar de la búsqueda exhaustiva, no se encontró investigaciones publicadas referentes al tema.

1.2. BASES TEÓRICO- CONCEPTUALES

En la presente investigación para el desarrollo del marco teórico, se ha tenido en cuenta diversos autores y los conceptos fundamentales que se trataron fueron los siguientes: percepción, seguridad del paciente, esterilización y enfermería.

Para Vargas⁵. La percepción es biocultural porque depende de los estímulos físicos y sensaciones y, por otro lado, depende de la selección y organización de los mismos. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideologías específicas y aprendidas. Depende de la ordenación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias.

La percepción también se ha definido como el proceso cognitivo de la conciencia, que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico, social y otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje memoria y simbolización. ⁵

La percepción se define, además, como el proceso bipolar, uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras que el segundo abarca las características del receptor (experiencias, motivos, actitudes, personalidad, etc.). La percepción es la forma del conocimiento de la realidad como resultado de la práctica social y de la experiencia, la percepción como actividad cognitiva implica la confrontación de la imagen que se forma en la conciencia de cada individuo.⁶

La percepción esta conceptualizada también, como el proceso a través del cual tomamos conciencia de los hechos que ocurren a nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos, en la cual participan la comprensión, el significado y la experiencia; por tanto, depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades e intereses, los cuales pueden influir en forma positiva o negativa.⁶

Para la investigadora, percepción es un proceso cognitivo, dependiente de variables como: la cultura, la experiencia, la significación de los hechos, (trazabilidad), la intensidad de los estímulos ambientales, etc., que una persona (enfermeras y técnicos de enfermería), interpreta y con la cual puede elaborar juicios en torno a las sensaciones obtenidas del medio ambiente, las cuales se expresan de manera positiva o negativa, pasando a ser parte de su experiencia, (percepción).

En relación al Proceso de Esterilización, MINSA, en el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria⁷ menciona que esterilización es el proceso de destrucción de toda forma de vida microbiana, como bacterias, hongos y virus, tanto en su forma vegetativa como esporuladas. Además, considera que es el proceso físico o químico mediante el cual se eliminan todas las formas vivas de microorganismos, incluyendo las formas esporuladas, hasta un nivel aceptable de garantía de esterilidad, dependiendo de la eficacia del proceso de esterilización en gran medida, de la preparación previa del instrumental, mediante el estricto cumplimiento de sus principios básicos: descontaminación, lavado, secado y empaquetado previo, del instrumental, antes de ser sometido al proceso en sí, de esterilización, llevado a cabo en autoclave, horno seco, cámara, radiaciones, etc.

Por otro lado, también se define como un proceso, debido a que es un conjunto de acciones, actividades o procedimientos (recepción, lavado, preparación, esterilización, almacenaje de material) que están destinadas a eliminar o inactivar la mayor cantidad de seres vivos contenidos en objetos o sustancias basados en altos estándares de calidad.⁷ Se incluye, como la completa eliminación de todos los microorganismos viables incluidos las esporas. El proceso de esterilización de productos sanitarios, es una actividad imprescindible y de máxima relevancia para la prevención de riesgos microbiológicos en los centros sanitarios. Por tanto, se hace imprescindible la elaboración de políticas sanitarias que apliquen medidas de asepsia y antisepsia rigurosas en personas y materiales en contacto con los pacientes.⁸

De lo expuesto se puede afirmar que la Central de Esterilización es una de las principales unidades operativas de servicios, en la que se recibe, acondiciona, procesa, controla, distribuye textiles, equipamiento e instrumental médico a otras unidades y servicios sanitarios, con el fin de garantizar la seguridad biológica de los productos, que serán utilizados en los pacientes. También es la unidad donde se procesan productos para esterilizarlos y está compuesta por áreas definidas de recepción, descontaminación, lavado, desinfección (roja) control, esterilización (azul) y almacenaje (verde) de los productos limpios y estériles.⁹

Por otro lado, debe señalarse, que dentro del proceso de esterilización, existen varios sistemas utilizados en la actualidad. Por ejemplo, la esterilización por vapor de agua es la más económica y usada y consiste en someter a los microorganismos a la acción del calor con inyección de vapor saturado y seco a presión. Las temperaturas utilizadas por este método son de 121°C y 134°C. El ciclo de 121°C es más largo que el de 134°C.¹⁰ El autoclave, es la maquina encargada de

la realización de este tipo de esterilización, que resulta ser eficaz y con elevada capacidad de penetración.

Aunado a ello, también se tiene la esterilización por gas de óxido de etileno, consiste en la utilización de este gas, a temperaturas de entre 30-60°C como proceso de esterilización. Se utiliza para aquellos materiales que por su fragilidad o composición no pueden ser sometidos a vapor. Es un método muy eficaz, pero requiere doce horas de aireación para eliminar la toxicidad de los productos. Este gas además es inflamable y reactivo por lo que necesita formación adecuada para su utilización.¹⁰

Otra forma es la esterilización por gas-plasma de peróxido de hidrógeno, método donde se utiliza el peróxido de hidrógeno en fase plasma (entre líquido y gas) como agente esterilizador, a baja temperatura, al no dejar residuo tóxico, no requiere largos períodos de aireación, al final del proceso se convierte en agua y oxígeno. Entre los inconvenientes de su utilización están el alto costo y la imposibilidad de procesado de ciertos productos.⁹ Finalmente, la esterilización por formaldehído, sistema menos usado debido a su toxicidad y al no estar probada su eficacia, se utiliza formaldehído al 2% con vapor a baja temperatura en vacío.¹⁰

En las centrales, además de llevarse a cabo la esterilización mediante cualquiera de las formas anteriormente explicadas, también se realizan una serie de actividades. La primera es el lavado y descontaminación, donde, una vez recepcionado el material en la central, se clasifica dependiendo del tratamiento al que se le pueda someter ya sea resistente al calor, termo-sensible, voluminoso o frágil; teniendo en cuenta todo lo anterior, podrá hacerse un lavado manual o mecánico.

La segunda es el empaquetado del material, el cual va a depender del método de esterilización, el tipo de instrumental o la cantidad, así como las necesidades del consumidor final. La tercera es la esterilización, la cual consiste en el proceso de destrucción de microorganismos viables presentes en un objeto o superficie, incluidas las esporas bacterianas. Esa destrucción sigue una ley exponencial, por lo que siempre existe una probabilidad finita de que sobreviva algún microorganismo, es decir, se debe mantener el producto en un proceso infinito para considerarlo estéril. Finalmente, el control y almacenaje; una vez realizada la esterilización se revisan los controles físicos, químicos o biológicos y se procede al almacenamiento adecuado de los materiales.¹¹

La CE identifica las siguientes áreas: roja, allí se receptiona todo el material que llega de las unidades del hospital, este se contabiliza y determina el área donde deberá ir, es aquí donde se aplica el PT; en el área azul, se verifica el material mediante la trazabilidad, de acuerdo a cada servicio para ser empaquetado, y se selecciona el material para ser cargado en distintas autoclaves, llevándose a cabo el control total de la esterilización. Los materiales son expuestos al agente esterilizante, siendo necesario controlar el esterilizador, aquí el PT en la esterilización, permite determinar la efectividad en el proceso, mediante el programa de control total, consistente en pasos básicos: control de carga, del paquete, del equipo, controles biológicos, y mantenimiento del registro.

Finalmente, en el área verde, se realiza la verificación y almacenaje del producto estéril, y en base al PT, será distribuido a los diferentes servicios de manera correspondiente, garantizado por la aplicación que el programa faculta, desde el ingreso hasta la salida del producto.

Para el desarrollo del presente trabajo, la investigadora considera que la central de esterilización es una unidad hospitalaria productiva, encargadas de actividades que se llevan a cabo para lograr material estéril, utilizando medios físicos y químicos. Dicho proceso se realiza mediante diferentes etapas, iniciándose en la recepción de material usado, luego se realiza el lavado y descontaminación, después, el empaquetado, esterilización, control y almacenaje, proceso cuyo historial está asociado a los avances en técnicas quirúrgicas y la cirugía porque esta área es su principal usuario, y que dada la alta demanda de servicios, requiere la administración eficaz del tiempo, como es el caso del uso de la trazabilidad informática, en los procesos de esterilización.

En relación a la seguridad del paciente, el documento de MINSA, Norma Técnica Sanitaria para la Seguridad del Paciente¹² establece que es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud, mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente. Práctica recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes.

A la par, la Organización Mundial de la Salud, ³ enfatiza que la seguridad en el paciente, es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria, para lo cual se pone en marcha todo un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos, en el proceso de atención de salud, o de mitigar sus consecuencias.

En este trabajo, cuando la investigadora se refiere a la seguridad del paciente, se adjudica las intervenciones de enfermería realizadas a través de los procesos trazables de esterilización, controlados por un programa informático, con el propósito de garantizar el producto final libre de todo tipo de gérmenes, esporas etc., a fin de evitar daños prevenibles, proporcionar una atención confiable, y segura en los usuarios de hospitalización y servicios externos, y de manera específica al Centro Quirúrgico, su principal usuario final.

Es necesario puntualizar que si bien es cierto que, en esta área asistencial, como es la CE, el personal de enfermería no puede establecer un contacto directo con las personas que requieren cuidado y por tanto no intervienen directamente en su recuperación y rehabilitación, su responsabilidad esta orientada a la prevención y asistencia indirecta, mediante acciones que minimicen el riesgo de diseminar las infecciones intrahospitalarias, proporcionando el material e insumos debidamente esterilizados, proceso que se controla mediante estándares de calidad, los cuales, al ser evaluados, no deben sobrepasar las permisiones internacionales.

El proceso de esterilización trazable, incluye la limpieza, descontaminación y esterilización, métodos importantes que garantizan la seguridad del paciente y necesita una estrecha colaboración entre todo el personal de CE, así como la constante coordinación con el Centro Quirúrgico y las áreas de hospitalización. Asimismo, el equipo de enfermería de CE, está encargado de la esterilización del material quirúrgico, ya sea de un solo uso o reutilizables, teniendo como principal objetivo, garantizar un producto estéril, para ser utilizado con la más alta confiabilidad, la misma que lo da el uso de un Programa Trazable que aplica en todos sus procesos.

En relación a Enfermería F. Nightingale¹³ consideró una definición, más allá del cuidado directo, afirmando que la enfermería: “Se ha limitado a significar un poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas, es decir, la responsabilidad de la enfermera no es solo del cuidado directo del paciente, lo son también la gama de actividades que realiza alejada de su lecho, que influyen directamente sobre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente; como lo es, disponer en sus intervenciones, material y equipos esterilizados con la más alta calidad de sus procesos, controlados óptimamente con un Programa de Trazabilidad.

Para la teórica Martha Rogers¹³, la enfermería como una profesión aprendida, está basada en la aplicación de una ciencia y un arte, y tiene como meta servir al hombre. Considera que la ciencia de enfermería no es la suma de principios sacados de otras fuentes, sino un producto nuevo. La ciencia de la enfermería es un cuerpo organizado de conocimientos abstractos logrados por la investigación científica y análisis lógico.

La investigadora conceptúa a enfermería como una ciencia y arte, que busca el bien propio y ajeno. Como profesión, aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el cuidado científico de las personas sanas y enfermas de una familia o comunidad, de manera directa (cuidado directo) o indirecta (procesos de esterilización), basados siempre en contenidos que garanticen la disminución de los riesgos prevenibles, para alcanzar prontamente, la recuperación de su salud, en este caso, con los procesos de esterilización garantizados con el uso de un Programa de Trazabilidad.

En relación a Trazabilidad, López F.¹⁴ afirma que es un procedimiento preestablecido y autosuficiente, que nos permite conocer el histórico, la ubicación, la trayectoria y lotes de un producto.

Es un conjunto de acciones, medidas y procedimientos técnicos que permite identificar y registrar cada producto desde su nacimiento hasta el final de la cadena de esterilización. Capacidad para reconstruir el historial de la utilización o la localización de un artículo o producto mediante una identificación registrada; además, es la capacidad de seguir un producto a lo largo de la cadena de suministros, desde su origen hasta su estado final como artículo de consumo, ya sea esta manual o a través de un programa.

La trazabilidad, tanto manual como informática, consiste en lograr un control integral del producto que es la acción de disminuir o eliminar el error en estado estacionario. A lo largo de todas las fases del proceso de esterilización, la finalidad de la trazabilidad es encontrar y seguir el rastreo a través de todas las etapas de producción, transformación y distribución de los productos sometidos al proceso de esterilización. Por tanto, hoy en día, es altamente recomendable dotar a las centrales de esterilización de todo lo necesario, para centralizar los procesos e incorporar herramientas de gestión informatizada que nos permitan codificar todas las actividades realizadas sobre el material¹⁴ lo cual se consigue con la implementación de un Programa de Trazabilidad en las CE.

Según la definición del Comité del Sector Salud de la Asociación Española de Codificación Comercial (AECOC)¹⁵ se entiende como trazabilidad a aquellos procedimientos preestablecidos y autosuficientes que permiten conocer el histórico, la ubicación y la trayectoria de un producto, lote de producto y/o número de serie a lo largo de la cadena de suministros en un momento dado, a través de herramientas determinadas, asociando la información referente a un proceso de esterilización o a un material concreto, a través del uso de una codificación que, generalmente, contienen los programas de trazabilidad.

La trazabilidad en Central de Esterilización consiste en recoger información sobre la actividad del servicio de esterilización, en sus diferentes fases y procesos. Siempre, atendiendo a lo que se aconseja en la normativa, datos críticos que posteriormente pueden demostrar la correcta esterilización de un producto y se automatiza la información para que resulte lo más fácil posible para el personal de la central de esterilización.¹⁶ Además, según ISO 9000¹⁷, trazabilidad es la capacidad de recuperar la historia, uso o ubicación de un artículo o actividad a través de una identificación registrada.

La investigadora considera que la trazabilidad, en la Central de Esterilización, es el procedimiento que se realiza mediante un registro, sea manual o mediante un programa informático de registro establecido, que permite identificar el historial, trayectoria y localización de un artículo o producto mediante una identificación registrada, desde el momento que inicia su ingreso, hasta que termine el proceso de esterilización, procurando mitigar los errores, hasta ser entregado para su respectivo uso, garantizando la calidad y seguridad del paciente, en el área que lo utilice, como un producto que nace organizadamente del trabajo del personal de enfermería, en las diferentes áreas de la CE del HRL, para lo cual se ha implementado el Programa de Trazabilidad.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se llevó a cabo bajo enfoque cualitativo, es decir, aquel que lleva a representaciones precisas de situaciones, interacciones, actitudes y comportamientos que son observables. Los participantes pueden enunciar sus percepciones, conocimientos y reflexiones tal como son expresadas y no como el investigador lo describe.¹⁸ para la realización de dicho enfoque, la presente investigación centró su atención en el objeto de estudio, las percepciones del personal de enfermería que laboran en el servicio de central esterilización del HRL, sobre la implementación del Programa de Trazabilidad, las mismas que fueron expresadas en discursos recogidos en entrevistas.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO.

Dentro de los múltiples enfoques que tiene el abordaje cualitativo, la investigadora consideró importante utilizar el enfoque estudio de caso, método que presenta un ingenioso recorte de una situación completa de la vida real, ofreciendo descripciones, interpretaciones y explicaciones de comportamientos, discursos o situaciones.¹⁹ que permiten estudiar con intensidad y detalle, respecto al tema de estudio, lo más profundo de la percepción del personal de enfermería, en relación a sus percepciones en la implementación del PT, en la CE del HRL.

Al respecto, los estudios de caso son investigaciones a profundidad, en la que normalmente la entidad es un individuo. Pero también puede tratarse de grupos, instituciones y otras unidades sociales, en este caso, el personal de enfermería del Servicio de Central

de Esterilización (HRL). El investigador que realiza este método, intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas, en esta investigación los que se deriven del proceso de aplicación y uso del Programa de Trazabilidad en la CE del HRL.

Para la investigadora, el estudio de caso es un camino para la construcción del conocimiento, que nace al analizarse con detalle una unidad de un grupo determinado, dentro de un contexto real, permitiendo comprender sus características con profundidad. Su principal ventaja es la profundidad a la que puede llegar cuando investiga un número reducido de individuos, en este caso, el personal de enfermería de CE. HRL

Los estudios de caso siguen unas fases generales aceptadas.²⁰ las cuales son:

Fase pre activa: Esta investigación partió de algunas preguntas que la investigadora se plantea, a partir de la realidad observada como estudiante, durante sus prácticas pre profesionales, por la cual considera la búsqueda de una explicación de algunas conductas, actitudes, etc., relacionadas con el objeto de estudio, la percepción del personal de enfermería en la implementación del Programa de Trazabilidad y su labor cotidiana en el servicio de CE del HRL, mediante la descripción de estas, durante este proceso de cambio.

Fase interactiva: Corresponde al trabajo de campo y a los procedimientos y desarrollo del estudio, utilizando diferentes técnicas.²⁰ En este caso se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad, la cual fue dirigida al equipo de enfermería, las preguntas de la entrevista fueron validadas y revisadas por el comité de expertos

de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, así como aceptada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina USAT.

Fase post activa. Se refiere a la elaboración del informe del estudio final en que se detallan las reflexiones críticas sobre el problema o caso estudiado. En esta investigación se llevó a cabo el análisis temático de los discursos emitidos por el personal de enfermería, sobre sus percepciones en la implementación del programa de trazabilidad en el servicio de CE. Del HRL, lo cual permitió un análisis del objeto de estudio, identificando en los discursos las unidades significativas de sus contenidos, para luego proceder a la codificación por similitud, en base a las cuales, se ha construido categoría que explican las percepciones del personal de enfermería, en el proceso de implementación del PIT, complementadas por sub subcategorías, para un mejor entendimiento de estas.

Finalmente, se presentó en un evento de investigación como requisito para la sustentación. Posterior a su ejecución, se presentó el informe final de acuerdo a las normas establecidas por la Oficina de Grados y Títulos de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y, por último, la publicación como artículo en una revista científica.

2.3. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Carbajal²¹ presenta al sujeto de investigación como un ser activo, productor, que desborda los límites de los sentidos en la infinita riqueza de la imaginación y que cumple una función activa en el proceso de realización de las actividades de investigación y desarrollo. Agrega que, el sujeto y objeto se contraponen, se contradicen, es la lucha por el logro de un resultado. Tal contradicción debe resolverse a

favor del sujeto, con el fin de favorecer las variables que permitan el desarrollo del objeto. Su solución da como resultado el conocimiento del objeto por parte del sujeto.

El presente trabajo de investigación tuvo como sujetos de estudio a las enfermeras y técnicos de enfermería del Servicio Central de Esterilización del Hospital Regional Lambayeque. Se consideró como criterios de inclusión a enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en el Servicio de Central de Esterilización y que participaron desde el inicio en la implementación del Programa de Trazabilidad (marzo 2014) hasta su puesta en marcha de manera oficial (enero-2015), con participación voluntaria. Como criterio de exclusión, se consideró aquellos que participaron en la prueba piloto.

El total del personal que labora en el Servicio Central de Esterilización actualmente es de 44 personas, de las cuales, 12 son enfermeras con especialidad en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización y 32 técnicos de enfermería, capacitados en dicho servicio; de las cuales en el 2014, para la implementación del programa de trazabilidad, solo se encontraban laborando 10 Lic. En enfermería y 26 técnicos en enfermería.

2.4. ESCENARIO.

La presente investigación se realizó en un Hospital nivel III-1 MINSA-Chiclayo, cuyo funcionamiento data desde el 2 de noviembre de 2011. Desde sus inicios, empezó con el funcionamiento de los consultorios externos, sucesivamente fue implementando todos los servicios, tanto de Emergencia, Hospitalización y servicios de apoyo para el diagnóstico. De acuerdo a norma, pertenece al III nivel de atención de salud del MINSA, con la categoría III -1,³ Atiende a personas adscritas al Seguro Integral de Salud (SIS) y no adscritas en

algún tipo de seguro social (EsSALUD y otros) de la provincia de Lambayeque y referidos de nivel de la macro región norte.

Dentro de 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 de todos los días. Este se encarga del abastecimiento de material estéril a todos los servicios internos del hospital, por lo que cuenta con una infraestructura moderna, áreas bien iluminadas y zonas delimitadas de acuerdo a RM.1472.MINSA.⁷ Así, en el área roja se receptiona todo el material contaminado de todos los servicios del hospital utilizando computadoras para el ingreso mediante la trazabilidad, en el área azul se realiza la preparación y empaque de material descontaminado y su esterilización (en época de verano la temperatura es muy elevada en esta área, y no cuenta con aire acondicionado), y la zona verde donde se realiza el almacenamiento y distribución de material estéril (esta si cuenta con aire acondicionado).

Para la certificación de calidad de todos sus procesos, utiliza el Programa de Trazabilidad, que asegura el registro y trayectoria de los artículos que se someten al proceso de esterilización, desde su nacimiento o recepción, hasta llegar a cumplir todo el proceso direccional de esterilización o entrega del producto final. Cabe resaltar que en la región Lambayeque es el único hospital que cuenta con este programa, pues en los demás centros se realiza de manera manual, con alto riesgo de error en el registro, y también es uno de los pocos que lo tiene implementado a nivel nacional.

El personal está capacitado para realizar la trazabilidad en las diferentes áreas ya mencionadas, producto de un proceso de alta complejidad, que finalmente se insertó como parte del trabajo. Dicho personal está conformado por personas con edades de: 24 hasta 55

años y está dirigida por una coordinadora de servicio, responsable de la organización y dirección del servicio. Ella, es la encargada de velar por los procedimientos que se realizan con todo el material que ingresa para ser procesado, en las diferentes fases de esterilización, abasteciendo con oportunidad las demandas de los diferentes servicios del hospital. Labora todos los días en horario del turno de la mañana.

En su ausencia (tarde y noche), sábados, domingos y feriados es sustituida por la enfermera asignada a la zona azul, quien se hace cargo de la conducción del servicio. Dado que la Central trabaja las 24 horas del día, el personal es distribuido en los horarios siguientes: turno mañana de 7am hasta 1pm (6 enfermeras y 10 técnicos de enfermería), turno tarde 1pm hasta 7pm (4 enfermeras y 9 técnicos de enfermería) y en el turno noche 7pm a 7am (1 enfermera y 3 técnicos en enfermería). En horarios de sábados, domingos y feriados, el horario es de 12 horas, de 7am hasta 7pm (2 enfermeras y 6 técnicos de enfermería). Cabe mencionar que las vacaciones y suplencias son cubiertas siempre y que el servicio cuenta con un personal adicional para cubrir cualquier cambio o modificación que exista tanto en enfermeras como técnicos de enfermería.

Las funciones principales de la enfermera dependen de la zona en la que trabaje. Así, en la roja, la cual está dividida en roja de servicios y sala de operaciones, ingresa el material con el PT, pero es necesario puntualizar, que el centro quirúrgico es el que ingresa el mayor número de material más delicado y de costo elevado. En la zona azul se encarga del empaque del material que corresponde a sala de operaciones, mientras que, en la zona verde, se encarga de la distribución y entrega al servicio que corresponde, verificando los datos con el programa de trazabilidad, proceso que es de su entera responsabilidad.

A la par, los técnicos de enfermería se encargan de la zona roja de servicios. Existe un técnico de enfermería exclusivo para el programa de trazabilidad para el material de sala de operaciones, mientras que otro, es el encargado de ingresar el material con los códigos correspondientes de todos los servicios que abastece el hospital. En la zona azul, el técnico se encarga del empaque del material hospitalario y lo pasa para ser cargado al esterilizador. Luego, lo descarga a la zona verde y colabora con el ordenamiento y distribución que realiza la enfermera. En todo momento se lleva un proceso direccional con el programa de trazabilidad.

2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

Se utilizó la entrevista a profundidad con preguntas semi-estructuradas (anexo 2). Según Pérez²², es una entrevista con relativo grado de flexibilidad, tanto en el formato y en el orden, así como en los términos de realización y a quienes fue dirigida. Además, permite plantear interrogantes sin aferrarse al guion establecido previamente, fue dirigida a las enfermeras y técnicos de CE. Para ello, se solicitó permiso a la enfermera coordinadora del servicio con el fin de disponer de su oficina en horarios con disponibilidad del servicio, por un espacio de 20 minutos, en horarios pre establecido con la entrevistada. Previamente, se realizó el Consentimiento Informado (CI).

En este proceso se utilizó una grabadora digital, las preguntas fueron claras y con un grado de flexibilidad manejable de acuerdo a cada situación, logrando una conversación plena y entendible. La muestra fueron 4 enfermeras y 3 técnicos, que se determinó por saturación y redundancia, lo que supone la construcción de datos que se van edificando poco a poco, en un proceso largo y continuo, por lo que la paciencia es un factor significativo que se debe rescatar durante cada encuentro, cuando se llega al punto de saturación, es decir,

cuando las pláticas ya no aporten nada nuevo a la información que ya se tiene, se da por concluida la recolección.²³ En este caso, la entrevista tuvo en promedio 20 minutos de duración, con una actitud de escucha activa, para rescatar respuestas de interés para la investigación.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos: tres enfermeras, dos con grado de magíster, competentes en el aspecto metodológico, y una especialista, experta en el área, quienes emitieron sugerencias, en base a las cuales se realizaron los reajustes necesarios que dieron pase a su aceptación. Una vez levantadas las sugerencias y aprobado el proyecto por el comité de ética, se procedió a realizar una entrevista piloto a tres personas que laboran en C.E del hospital, previo consentimiento informado (CI), que ratifica la participación voluntaria. Por ser el único que cuenta con el programa de trazabilidad, se realizó la prueba piloto, con el mismo personal del servicio, el cual no participo en la investigación. Se evaluaron estos resultados, para buscar la coherencia de las preguntas y las respuestas del tema investigado, dando lugar a modificaciones en la redacción de las preguntas para su mejor entendimiento.

2.6. PROCEDIMIENTO.

Se inició con 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 las sugerencias del caso. Asimismo, se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto se solicitó autorización, revisión metodológica y ética de la Dirección de Investigación del HRL, donde se llevó a cabo la investigación. Para ello, se cumplió con todos los requisitos solicitados 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 cumplió con los criterios de inclusión. Previamente, se les presentó la hoja informativa y el consentimiento informado para adultos (Anexo 02), el cual fue firmado por el equipo de enfermería, donde aceptaron intervenir en la investigación. Posteriormente, se coordinó la fecha y hora para la entrevista, y se procedió a ordenar un calendario con la coordinadora para la disposición de su oficina y realización de las entrevistas.

La transcripción de las entrevistas se realizó de maneras inmediata, después de haber realizado cada una de ellas, a fin de transcribirlas con la mayor fidelidad y mejorar el proceso de recolección de datos en la siguiente entrevista. Para que los resultados tengan validez, después de la transcripción las entrevistas, fueron presentadas a los sujetos quienes estuvieron de acuerdo con lo manifestado, finalmente, se procedió al procesamiento de la información.

2.7. ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Esta etapa es la más importante del proceso de la investigación, pues busca sistematizar y reflexionar la información obtenida a través de los instrumentos, implicando trabajar los datos minuciosamente. Asimismo, se precisó descubrir la importancia que va aportar a la investigación, para lo cual se procedió a clasificar, sintetizar y comprobar la información, con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad, que encierra el objeto de estudio que permitió categorizarlas. En este trabajo de investigación se procedió a describir, analizar y comprender las percepciones del equipo de enfermería en el proceso de implementación del Programa de Trazabilidad, utilizando para ello el análisis de contenido temático.

Lupicinio²⁴ sostiene que el análisis de contenido temático es el método más utilizado, donde se trata de descomponer el corpus de datos textuales en unidades, para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías de acuerdo al criterio de analogía, es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre estas en función de criterios preestablecidos. Los resultados obtenidos fueron transcritos y luego leídos una y otra vez, después, se descontextualizaron para buscar temas recurrentes entre los discursos, utilizando el método de coloreo, posteriormente se codificaron realizándose la agrupación y reagrupación de los datos descontextualizados, por semejanza semántica, para finalmente formar las categorías y sub categorías.

Este tipo de análisis tiene etapas. La primera es el pre análisis, fase de organización del material a analizar, que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis. Para ello, se entrevistó al personal de enfermería del Servicio Central de Esterilización del HRL, a quienes se les realizó una entrevista semi estructurada, protegiendo

su identidad con un seudónimo, los que, de forma posterior, sirvieron para la organización de los datos encontrados.

La segunda es el análisis, la cual consiste en la administración sistemática de las decisiones tomadas que abarca las operaciones de: codificación, descomposición o enumeración. La investigadora analizó el material mediante la operación de coloreo, con la cual se identificaron los datos significativos, por descomposición y agregación para la representación del contenido. La descomposición de los datos brutos recogidos del equipo de enfermería que labora en el servicio de Central de Esterilización del HRL, significó la determinación de unidades de contenido en donde se optó por analizar la respuesta global, o bien, dividir la respuesta en términos o expresiones que la forman, constituyéndose en los núcleos con significado propio que fueron objeto de estudio.

2.8. CRITERIOS ÉTICOS.

La presente investigación tuvo en cuenta los principios de Sgreccia²⁵ lo cual menciona, que bajo la concepción ontológica personalista en el ámbito de la meta – bioética, es relevante defender el respeto y la tutela de la vida humana, en toda su manifestación. Sobre la base del concepto ontológico de persona se justifican y se presentan cuatro principios fundamentales de la bioética personalista, los mismos que se definen a continuación.

El valor fundamental de la vida es uno de los derechos inherentes más importantes de la persona humana, su dignidad y respeto absoluto. Expresa en la corporeidad el elemento consustancial de la persona en su totalidad, por tanto, al reconocer la unicidad de la persona, se preserva la vida evitando todo tipo de daño. De esta manera, se consideró en todo momento, escuchar los discursos de las

enfermeras y técnicos en enfermería sin cuestionarlas, respetando en todo momento sus opiniones. Asimismo, se evitó exponerlas a situaciones que no hayan sido previamente preparadas, se aseguró que los sujetos que participaron en la investigación no sean utilizados como un medio para lograr los objetivos, sino que sean considerados como persona en su totalidad.

El principio de libertad y responsabilidad engloba el concepto de que la persona es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas. Aplicado este principio a la investigación, se tuvo en cuenta el consentimiento informado como parte de su responsabilidad en la investigación, considerado como un encuentro humano en el que la sinceridad, la lealtad y el respeto de la libertad son absolutamente necesarios. Se respetó así su decisión de querer responder o no alguna pregunta, debido a que fueron libres de hacerlo o no. Su responsabilidad implica la veracidad de sus discursos y, por otro lado, la investigadora, hizo uso correcto de la información que siempre será manejada con fidelidad, absoluta reserva y confidencialidad.

En el principio de la sociabilidad y subsidiaridad, la persona está inserta en una sociedad, es más, es el centro de la sociedad, por eso debe ser beneficiaria de toda la organización social, porque la sociedad se beneficia de la persona, de todo hombre y de todos los hombres. La relación social es también ayudada por el concepto de subsidiaridad. En la presente investigación se tuvo en cuenta la efectividad de la investigación para la sociedad, las contribuciones que saldrán de ella para el mejoramiento de los procesos de trazabilidad que garanticen la seguridad del paciente mediante la optimización del proceso de esterilización, con sus pasos trazados de manera científica. Al describir el contexto de manera minuciosa, se dejó abierta la posibilidad de usar los resultados para interpretar o subsanar situaciones de similitud.

En acápite final al respecto, se puede mencionar que cada uno de estos principios, en su momento aplicativo, concreta las normas particulares de comportamiento que reflejan los principios más generales del respeto a las personas en esta investigación.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.

Cuando se habla de calidad de investigación se alude al rigor metodológico con el que ha sido diseñada y desarrollada, y la confianza como consecuencia de ello, la veracidad de los resultados conseguidos. Canales y Alvarado.²⁶ mencionan los siguientes criterios: la credibilidad, la cual se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como verdaderos por las personas que participan en el estudio y por las que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. En la investigación se aplicó este criterio mediante las preguntas que se les realizó, orientándolas a una verdadera aproximación de como ellos han percibido el proceso de implantación del Programa de Trazabilidad en la CE del HRL, asumiendo sus discursos con objetividad, tal cual fueron emitidos.

La confirmabilidad o auditabilidad se refiere a la habilidad de cómo otro investigador puede seguir la pista o ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello se registró la documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. El análisis de la transcripción fue fiel de las entrevistas a los informantes. Mediante este criterio se logra que la investigación sea utilizada como antecedente para otros trabajos de investigación, y de esta manera contribuir con el desarrollo de la línea de investigación. Por tanto, la base de datos que se recolectó será guardada hasta después de 5 años, con la finalidad de que sirvan como

base que pueda encaminar otros estudios para otras investigaciones relacionadas con el tema abordado.

La transferibilidad o aplicabilidad consiste en la posibilidad de extender los resultados del estudio a otros contextos o grupos: se trató de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En otras palabras, es una función directa de la similitud entre los contextos. Con todo ello, al finalizar la investigación, la investigadora elaboro un informe con los estándares requeridos. Guba y Lincoln²⁷, indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa, la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello, se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado, lo cual se consideró en el presente trabajo, describiendo minuciosamente el contexto.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

El tratamiento minucioso de los datos recolectados permitió determinar elementos significativos en relación con los objetos de investigación, dichos elementos fueron agrupados de acuerdo a su sentido semántico, obteniéndose las siguientes categorías y sub categorías:

I.- LA TRAZABILIDAD UNA IDEA INNOVADORA QUE NACE EN LA CAPACITACIÓN

- 1.1. Transferencia de la capacitación como una idea innovadora para su realidad
- 1.2. Identificación y sinergia para viabilizar la innovación

II.- ADAPTÁNDOSE AL PROCESO DE CAMBIO Y SUS BENEFICIOS: DE LO MANUAL A LO SISTEMÁTICO

III.-SUPERAR LAS DIFICULTADES PARA CULMINAR LA IMPLEMENTACION DEL PTI

- 3.1. Dificultades técnicas en el proceso de implementación del PTI
- 3.2. Dificultades personales de los trabajadores para la implementación del PTI
- 3.3. Capacitación continua presente en el inicio y consolidación de la ejecución PTI

IV.- CARACTERIZACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PTI

- 4.1. La Trazabilidad Informática, Garantía para la Seguridad del paciente y el personal.
- 4.2. La práctica ética un soporte para Potenciar el cuidado indirecto, desde el programa de trazabilidad informática.

I.- LA TRAZABILIDAD UNA IDEA INNOVADORA QUE NACE EN LA CAPACITACIÓN

En relación al termino innovación; lo que se sabe hasta ahora, es que las ideas creativas no surgen de manera espontánea, sino que son fruto de una cadena de asociaciones y conexiones que se han ido desarrollando en nuestra mente durante un tiempo considerable. En el proceso creativo, el pensamiento innovador por lo general se basa en una visión nueva (o una serie de visiones) que ilumina una determinada situación o problema, el cual ha servido de inspiración para hacer surgir esa idea, fruto de las asociaciones que se dan en la mente y de las ideas previamente existentes. Y esta combinación de pensamientos procedentes de diversos conceptos y dominios y quizás no relacionados, da lugar a una solución totalmente nueva, creativa y conocida como gran idea²⁸.

Esa gran idea, de implementar un Programa de Trazabilidad Informática, que daría solución a la problemática de la trazabilidad manual, que se practicaba en el HRL, nació en las enfermeras que asistieron a una capacitación externa, nacional e internacional, contexto diferente al suyo, abstraieron la experiencia y propusieron su implementación, tarea que no fue fácil, y que sin embargo el personal lo asumió, como una idea innovadora, que beneficiaría al paciente, al personal y a la institución; situación que se explica en las siguiente sub- categorías.

1.1 Transferencia de la capacitación como una idea innovadora para su realidad

La innovación es cada vez más importante para las empresas que desean ver resultados concretos y más rápidamente; recordemos que los ciclos tecnológicos son hoy mucho más cortos que en el pasado, por lo que se debe de fortalecer favoreciendo la transferencia del conocimiento impulsándola desde la capacitación y de la demanda²⁹. En este sentido la capacitación a la que asistieron un grupo de enfermeras a instituciones de salud, de la ciudad de Lima y de otros países como Bolivia,

constituyeron experiencias enriquecedoras, que las motivo a ver la posibilidad de mejorar los procesos de trazabilidad en la Central de Esterilización del HRL, con esta idea innovadora de implementar el Programa de Trazabilidad a semejanza de lo observado, y así lo describen:

“Bueno cuando fuimos a Bolivia observamos que tenían un programa de trazabilidad más sofisticado que el de Lima, y además en el congreso nos dieron la conferencia sobre la trazabilidad, ahí pudimos tener una idea más clara de la trazabilidad, ello nos sirvió para poder hacer el proyecto en nuestra central y es más que en el CD del congreso estaba el tema que nos hablaron sobre la trazabilidad...con eso argumentamos nuestra idea y la propusimos a la dirección”. (Azucena)

Cuando fui a la pasantía de Lima visité el Hospital Carrión, ahí no tenían lo que es el programa de trazabilidad se hacía a mano, pero realizaban capacitaciones y congresos; durante los meses que estuve llego personal del Instituto del Corazón, a capacitar sobre el programa de trazabilidad, me pareció interesante, pensé que era una buena idea aplicarlo en la CE del HRL,... presentamos el proyecto a los ingenieros sobre este programa y ya con el congreso de Bolivia constatamos una mejor idea, que presentamos a la dirección, nosotros lo estamos mejorando día a día, porque no está todavía en un 100% implementado...”. (Margarita)

Los discursos evidencian que la capacitación es un punto de partida para la innovación en los procesos, ya que; ayuda en las identificaciones, de necesidades de un servicio o trabajo, y motiva a todo intento por mejorar el desempeño presente o futuro de los colaboradores, cambiando actitudes y aumentando sus habilidades³⁰, para hacerlos más competitivos, en su trabajo, y poniendo a la institución a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos.

En tal sentido; la capacidad tecnológica de una institución, es un elemento estratégico de su plataforma de competitividad. Una empresa, un país o un sector, en este caso el sector Salud, tiene capacidad tecnológica cuando puede disponer y hacer uso adecuado de las tecnologías que requiere para desempeñarse de manera competitiva en el mercado; es decir, si está en condiciones de generar (inventar e innovar) y/o adoptar las innovaciones tecnológicas que le permiten

realizar cada vez mejor sus actividades de servicio³¹; en este caso apoyando a que los procesos de cuidado en el paciente se den con oportunidad y con la máxima seguridad, y un menor desgaste físico y mental del personal, quienes corroboran este aporte en los siguientes discursos:

“Algunas licenciadas, asistieron a capacitaciones en la ciudad de lima en diferentes entidades del MINSA, ESSALUD y particulares; una de estas entidades tenía el sistema de trazabilidad, (uso de un programa informático), fueron ellas quienes trajeron la idea, y conocimientos...de allí salió la idea de realizar este sistema de trazabilidad, ya que es importante en hospitales grandes como el nuestro”. (Clavel)

“El programa se inicia a partir de algunas ideas que unas colegas trajeron de una pasantía en lima, donde se utilizaban este tipo de procedimientos, este tipo de programas, se inició cuando la jefa del servicio habló con los ingenieros a quienes les pareció una idea correcta trabajar adecuada y ordenadamente. Es así que se hicieron las conversaciones previas, se presentó el proyecto a la dirección y se inició con el programa de trazabilidad, con muchos tropiezos al inicio, que fueron mejorando poco a poco...”. (Gladiolo)

Los discursos son concordantes con lo que algunos autores, mencionan en relación al origen de los procesos innovadores, así por ejemplo, la capacitación forma parte de la educación y formación integral de las personas, resaltando también que la capacitación involucra al personal de enfermería un aprendizaje, y que el resultado del aprendizaje es un cambio de conducta.³², por lo tanto los cambios generados a partir de la transferencia de las capacitaciones recibidas, les generó, un pensamiento innovador en beneficio de la organización, implementar el programa de trazabilidad, sustentado en el conocimiento de su utilidad para garantizar la calidad de sus procesos, y en consecuencia del cuidado enfermero, superando las dificultades que todo proceso de cambio, siempre conlleva.

1.2 Identificación y sinergia para viabilizar la innovación

El aprendizaje para Piaget³³ tiene cuatro factores que inciden e intervienen en la modificación de estructuras cognoscitivas: la maduración, la experiencia, el equilibrio y la transmisión social. Todos ellos se pueden propiciar a través de ambientes colaborativos. En la teoría constructivista, el aprendiz requiere la acción de un agente responsable de ir tendiendo un andamiaje que proporcione seguridad, y les permita identificarse con lo que aprende o debe aprender.

En este sentido, en el personal de enfermería existía personas que se identificaban y otras no, porque manifestaban que no tenían habilidad en el tipeo, no sentía la capacidad de hacer este programa, ya que les parecía muy engorroso lo cual no permitía que se apropien del conocimiento y lo transfiera a su propio entorno, así lo refieren en las siguientes leídas:

“Al inicio de la implantación del programa el personal no estuvo muy identificado o de acuerdo porque no tenía habilidad en el manejo de la computadora, les parecía algo tedioso, preferían su rutina, escribir en formatos, luego cuando contaban con tiempo lo pasaban al sistema con tranquilidad, manifestaban que el programa los estresa, y se sentían mal frente a los que aprendían rápido... la aceptación fue muy pesada”. (Margarita)

“Existe personal que manifiesta “yo he estudiado para técnico de enfermería, no secretaria, ni digitadora” entonces ahí venía la molestia, el hecho de saber que les tocaba trazabilidad, digitar todo el material ya era una incomodidad,.. digitando, dictando, era fastidioso...no se le veía como una oportunidad por eso no se identificaban”. (Clavel)

“...el personal que es de edad no pensó manejar este tipo de programa, además no les gusta actualizarse y todo este sistema moderno les causa fastidio, poco interés por aprender, molestia al desarrollar sus tareas, lo cual retrasaba la implementación”. (Clavel)

Los discursos evidencian que la identificación es una de las maneras más fáciles y rápidas de incrementar el nivel de innovación en una organización, desarrollar las habilidades del personal de enfermería y verse comprometido con el programa de trazabilidad y así generar

soluciones múltiples a los problemas que se presentan durante la realización del proceso, trabajando en equipo y demostrando sinergia en la acción, facilitan el proceso; toda vez que esta aspiración nace de una clara visión de las ventajas que tiene el contar con un equipo de trabajo que trabaje en forma sinérgica, donde los beneficios de trabajar unidos son mucho mayores que la suma de las partes³⁴.

Los discursos, de las participantes nos manifiestan lo siguiente:

“... me sentía perdida cuando empecé, yo no sabía nada de computación, quería aprender, pero me daba “roche” a mi edad (suspira)... sin embargo las compañeras más jóvenes me apoyaban, hasta que poco a poco agarre experiencia y ahora, no podría regresar al manual... así les digo a las compañeras, que no tengan temor, que les vamos a apoyar ...”. (Narciso)

“...vi que era una oportunidad de mejorar el trabajo, aprendí rápido y apoye a mis compañeras que tenían dificultades, sabía que era para el bien de nuestro trabajo... también la coordinación con los ingenieros, cuando había una dificultad, ayudo mucho...al final todas trabajamos y nos apoyamos...los que todavía no se integran totalmente son excepciones...”. (Jacinto)

El personal al tomar conciencia de la importancia de la trazabilidad para la solución de los problemas de seguridad en los procesos de esterilización, no solo aprenden de manera individual, apoyan a su compañeras, reconocen el apoyo de otros profesionales, y en equipo han superado la mayoría de dificultades, estas acciones son concordantes con un trabajo sinergizado en la medida que la sinergia, garantiza el trabajo en equipo para tomar acciones; para acercarnos a ella, es necesario tener conciencia de los pasos necesarios para alcanzarla, como por ejemplo, el relacionamiento, las posibilidades, la oportunidad, la acción y la sincronía, lo que sin duda, nos ayudará a mejorar el “trabajo en equipo” en nuestra organización³³, y así lo están evidenciando en el éxito de la implementación del PT, que gracias al trabajo mancomunado y de apoyo mutuo, se ha hecho realidad.

II.- ADAPTÁNDOSE AL PROCESO DE CAMBIO Y SUS

BENEFICIOS: DE LO MANUAL A UN MODELO SISTEMÁTICO.

El proceso de cambio abarca todas las actividades dirigidas a ayudar a la organización para que adopte exitosamente nuevas actitudes, nuevas tecnologías y nuevas formas de hacer negocios. La administración efectiva del cambio, permite la transformación de la estrategia, los procesos, la tecnología y las personas para reorientar la organización al logro de sus objetivos, maximizar su desempeño y asegurar el mejoramiento continuo en un ambiente, así como es el servicio central de esterilización.³⁵

También el proceso de cambio ocurre de forma muy eficiente si todos están comprometidos con él. En tanto, para que las personas se comprometan, ellas no pueden ser “atropelladas” por el proceso, como si fueran algo lejano del mismo, porque no son. En la verdad, el cambio ocurre a través de las personas. Y, para que se considere a las personas como parte del proceso de cambio es necesario conocer sus valores, sus comportamientos.³⁶

Para que un cambio tecnológico se alcance con éxito, en la mayoría de los casos se requiere, compromiso personal para obtener la distribución del trabajo y de la autoridad óptima ante el nuevo cambio, dar la formación necesaria al personal para saber utilizar la nueva herramienta técnica e incluir en el trabajo diario del cambio tecnológico, situación que no es fácil; el personal lo percibe como un recargo a sus labores, hasta que descubre sus beneficios, así lo manifiestan los sujetos de investigación:

“Cuando se empezó la implementación de la trazabilidad, que estuvo planificada era percibida como un trabajo adicional a lo que hacíamos, cada uno de acuerdo a sus conocimientos, edad etc., poco a poco nos fuimos adaptando, ayudándonos entre compañeros... Al principio hubo incomodidades con el mismo sistema, porque había muchas fallas, algunos son personas de edad que les parecía imposible que aprenderían, y fastidioso porque les demandaba tiempo, pero la

jefe nos daba el ejemplo, así, poco a poco, hoy todos estamos en la capacidad de hacer bien este trabajo”. (Clavel)

“... establecer la base de datos del material de todo el hospital, no fue una tarea fácil... ingresar los equipos por ejemplo los kit de curaciones, habían que registra equipos de 3, de 4, de 5, de 6 piezas etc., eso pareció muy tedioso, porque además lo tenían que desglosar en equipos y eso causaba confusión,... para ello, otros atinaban a escribirlo en un papel en los mismo registros anteriores, y una vez terminado el registro, revisaban que el cuaderno coincidiera, con el del servicio, firmaban y luego ingresaban más despacio en la computadora...poco a poco lo dejaron de hacer, con la ayuda de los compañeros...ahora es directo en la computadora...”. (Azucena)

Los discursos evidencian que adaptarse al cambio, no fue un proceso sencillo, dada la variedad del personal, principalmente el factor edad, sin embargo, el continuo cambio en que deben estar el personal de esta área, por la importancia de la eficiencia de sus procesos en la seguridad del paciente, y hacerlo respondiendo a un plan, garantizan la incorporación rápida del personal en el compromiso de involucrarse y adaptarse al cambio, superando algunas limitaciones, como aprender algo nuevo (computación) a una determinada edad, disposición del tiempo, entre otros, o por qué no contaban con la habilidad de manejar las computadoras, acostumbrados a trabajar en registro manuales.

Al respecto Delfín.³⁷ manifiesta que: Las organizaciones y las personas que en ella están incluidas cambian continuamente. En las organizaciones, algunos cambios ocurren por las oportunidades que surgen, mientras que otros son proyectados. El término desarrollo es aplicado cuando el cambio es intencional y proyectado. El cambio de programa manual a programa informático en la trazabilidad de los procesos en la Central de Esterilización del HRL, ha sido planificado, y su implementación obedece a un proyecto presentado, por las enfermeras del servicio, si bien es cierto en su inicio tuvo mucha resistencia, finalmente fue aceptado y todo el personal lo reconoce como una oportunidad, que las hizo desarrollarse personal y profesionalmente, vislumbrándose su servicio como un modelo a seguir.

Por tanto, aunque el proceso evidencio percepciones

desalentadoras, estas fueron superadas; algunas diferencias en cuanto a la forma en que se estaba trabajando, fueron superadas con estrategias personales; algunos de los trabajadores se encontraban más capacitados en lo que es computación y se involucraban con el trabajo, y otros mencionaron las dificultades que presentaban a diario, para ser apoyados; los discursos resaltan los beneficios de la colaboración entre compañeros para poder implementar dicho programa.

Es menester señalar, que en salud, los hospitales, por la categoría que ostentan, están obligados a ser eficientes en grado máximo, asumiendo nuevas formas de cuidado, innovando sus procesos para lograr la generación de nuevos modelos de atención de salud, que beneficien la seguridad del pacientes, es así que se resalta: La trazabilidad informática, como un proceso que genera un modelo de calidad, que debe ser ejemplo para implementar en otra institución, como parte de la gestión general de un hospital en el servicio Central de Esterilización que determina y aplica la política de calidad, con el objetivo de orientar las actividades del servicio y así obtener y mantener el nivel de calidad del material estéril, de acuerdo con las necesidades de los pacientes.³⁸

Ello le dará una distinción al nuevo servicio que se otorga marcando diferencia con sus pares, esta situación es percibida como un alcance que incluso debe compartirse, y lo manifiestan de la siguiente manera:

“...los procesos ya mejoraron, se hacen más rápido, con ayuda de todo el personal, hay algunos que piden estar más tiempo en alguna zona para poder utilizar más el tema de la trazabilidad, definitivamente esto nos hace más novedosos, diferentes, y no solo puede quedar en nuestro servicio, ni en nuestro hospital”. (Gladiolo).

“La institución debería de implementar a nivel de todo el hospital el programa, para que sea una institución moderna, con pocos riesgos, agilidad en el cumplimiento, se ahorra tiempo, y así lidere también en tecnología, capacitando de manera permanente al personal... ser un ejemplo para otras instituciones”. (Clavel)

La noción de hospital debe entenderse no sólo como una fortaleza o institución prestadora de servicios autosuficiente, sino también como

un conjunto de servicios con funciones especializadas de internación y apoyo, ubicadas, organizadas y articuladas en una red de prestación de servicios, en un territorio o región con una escala de población suficiente. El proceso de adaptación de los hospitales, en el marco de la implementación del modelo de competencia regula el nivel; los resultados no son uniformes y una manera de aproximarse a los mismos, consiste en preocuparse para ser mejores cada día.³⁹, lo dicho corrobora que el proceso de cambio, se llevó a cabo como todo proceso, y este ha dado como resultado, un nivel tecnológico de avanzada en el servicio de Central de Esterilización, que se ha convertido en modelo de su hospital y de los hospitales de la región, corroborando que los discursos encontrados son concordantes con la teoría.

Se precisa, que la mayoría de hospitales que logran ser modelos, está conformado por las instituciones que han logrado adaptarse progresivamente a las nuevas condiciones. Este grupo hacen parte de los que son analizados y clasificados según su complejidad, atendiendo a su habilitación y sus indicadores, destacando la tecnología.³⁹, queda demostrado a sí, que los beneficios ya son percibidos por el personal, no solo como un mejoramiento y optimización de sus procesos, sino también perciben, un cambio de nivel en la calidad de prestaciones que oferta.

En este sentido la incorporación de la trazabilidad a todo el ciclo de la vida del producto, básicamente representa una oportunidad de revisión de los procesos y un avance espectacular en la gestión de los mismos, en el sector salud, en el área central de esterilización cobra especial interés, dadas las exigencias crecientes de calidad y seguridad de los pacientes para su recuperación.⁴⁰, incorporación que ha motivado, la colaboración amplia del personal.

Es así que la investigadora en los discursos, rescata una acción de compromiso y entrega, lo cual ha generado que el personal se involucre de manera plena, en el proceso de implementación del Programa de

Trazabilidad en la CE., ya que como todo proceso requería de equipos, para seguir avanzando; la institución no tenía disponibilidad económica, lo cual ponía en riesgo continuar con el proyecto, el personal, fue más allá de su propia participación en el cambio, por tanto este también abarcó el apoyo logístico, para no desestimar la continuación de lo iniciado, para ello organizaron actividades científicas, obteniendo recursos propios, que invirtieron en el apoyo de la implementación, situación que les dejó mucha satisfacción, así lo manifiestan:

“...nuestra identificación también hizo que organicemos actividades científicas, como cursos, congresos,... esos recursos permitieron nuestra contribución para el ingreso de material y también con la compra de las computadoras,... así por ejemplo compramos dos computadoras individuales (laptops) y dos Tablet para el área azul,...eso también es muy satisfactorio para nosotros, ya que estábamos colaborando con el cambio propuesto...considerando que era nuestro servicio y era para mejorar en bien del paciente...”.
(Floripondio)

Los manifiestos, dan cuenta que la disponibilidad del personal, traspuso las fronteras de “hacer lo que es su trabajo”, se involucraron en esta tarea, en función de los nuevos paradigmas de cuidado, cuyo concepto de “paciente/cliente” va más allá del que paga el servicio, al considerarlo como la persona beneficiaria, que dará cuenta de la calidad del cuidado que recibe y por tanto sus recomendaciones incurrirán en las mejoras para ser un una institución modelo de calidad.³⁸, es pues de esta manera, como queda claro, que el cambio demanda un proceso de adaptación, después del cual los involucrados, perciben los beneficios de este y se involucran con él, caso claramente descrito por el personal de enfermería del servicio de CE.

III.- SUPERAR LAS DIFICULTADES PARA CULMINAR LA IMPLEMENTACION DEL PTI

La trazabilidad es la propiedad del resultado de una medida o del valor de un estándar donde éste pueda estar relacionado con referencias especificadas, usualmente estándares nacionales o internacionales, a través de una cadena continua de comparaciones todas con incertidumbres especificadas, para lograr parametrizar las variables de un proceso de esterilización que puedan ser medibles, es decir, que el objetivo apuntaría a construir de manera más frecuente sistemas controlados. Sistematizar procesos para controlar adecuadamente un número de variables de un proceso sin tener que se presente dificultades.⁴²

Dada la complejidad de estos procesos, la implementación conlleva encontrar dificultades, que pueden retrasar la implementación, sean estas de tipo técnico, es decir adaptarse al paso de un registro manual a uno de sistematización computarizada u otras como la relacionada a cada persona, quienes como trabajadores ponen a prueba sus cualidades, disposición etc.; sin embargo, estos pueden percibir emociones como temor a lo desconocido, incertidumbre, entre otros, que limitaran su participación, si no son ayudados de manera oportuna, esta situación percibida de manera intensa por el personal ha sido analizada a través de las siguientes sub categorías.

3.1. Dificultades técnicas en el proceso de implementación del PTI

La Trazabilidad, como parte de la modernización de los sistemas de control de calidad de los procesos, es considerada por ISO, como la propiedad que dispone el resultado de un valor estándar, que puede vincularse con referencias específicas mediante comparaciones continuadas.¹⁷, ello le da un grado de complejidad, más aun si este está asociado a conocimientos de informática, para lo cual el personal de salud, no se ha preparado, a diferencia de los más jóvenes, que han

incursionado en su preparación académica las tecnologías de información, pudiendo en algunos, ocasionar dificultades para incorporarse en el proceso de implementación, así se han identificado algunas dificultades en los aspectos técnicos que los investigados lo refieren así:

“...bueno el primer problema en las tres áreas era que se iba muchas veces el internet o no captábamos bien la antena del wi-fi, y muchos no sabían que hacer, otros sabíamos que teníamos que llamar al área de cómputo para que verifiquen el internet; era peor, si se congelaba la imagen, muchas tenían mucho temor cuando esto sucedía, también era llamar al técnico tenían que venir al área y eso nos atrasaba un poco, poco a poco lo fuimos superando...”. (Gladiolo)

“...la mayoría de personal se sintió incómodo por la falta de conocimiento en el manejo de computadoras, al inicio no fue fácil el manejo del sistema... algunos por primera vez lo harían, peor si se congelaba el sistema, o el mouse no responde, o si por falta de experiencia el cursor tocaba una función y se borraba o se duplicaba la información,... todo era una confusión...felizmente teníamos al inicio la supervisión de la coordinadora de enfermería, ... y que existe” control Z” (se ríe recordando) hasta que por fin logramos la habilidad para manejarlo...ahora ya lo hacemos solos ...”. (Azucena)

Los discursos, son aclaratorios de cómo se ha ido construyendo la percepción de la implementación del PTI, sin embargo el soporte que cada trabajador ha tenido, ha hecho que estos se superen y no retrasen su puesta en marcha; a ello se agrega, la intervención de la coordinadora de enfermería, dado que como complemento a todo lo anterior, se considera que puede ser de gran utilidad, el desarrollo de un sistema que permita que un supervisor pueda visualizar el estado de las operaciones de forma sencilla, recibir alertas y notificaciones, para citar, interviniendo de manera oportuna, hasta que el trabajador, alcance la habilidad y competencia para su manejo, y la resolución de cualquier dificultad técnica, interviniendo personalmente o sabiendo a quien debe llamar; como ellos afirman en su discurso, esto ya se ha logrado.

3.2. Dificultades personales de los trabajadores para la implementación del PTI.

Para muchas personas el trabajo aporta sentido a sus vidas, aumenta su autoestima, sienten que su labor es útil a los demás y encuentran un reconocimiento social, en otros casos supone una fuente de satisfacciones donde las personas encuentran cubiertas sus expectativas o deseos de prosperar y a través del cual logran independencia laboral. Sin embargo, en no pocos casos, es una fuente continua de insatisfacciones, donde los trabajadores ven mermadas sus posibilidades de expansión o sus deseos profesionales, demostrando una respuesta negativa hacia su propio trabajo. Esta respuesta negativa o rechazo dependerá, en gran medida, de las características y cualidades del trabajador.⁴³, lo que le permitirá una adaptación rápida a su entorno laboral, lo contrario, será posponer el aprendizaje por temor, o simplemente por falta de confianza, estas posibilidades quedan descritas en los siguientes discursos:

“...en el inicio el personal que todavía no se adaptaba al programa, cuando le correspondía el área de trazabilidad trataba de cambiarlo, o te decían o “hazlo tú, y yo hago lo que tú estás haciendo” era porque aún no tenían dominio en las computadoras, se demoraron bastante, por no afrontarlo desde el inicio...”. (Margarita)

“...hubo personal que manifestaba “yo he estudiado para técnico de enfermería, no secretaria, ni digitadora” entonces ahí venía la molestia, el hecho de saber que les tocaba trazabilidad, digitar todo el material ya era una incomodidad, entrando al turno, el presentarse, digitando, dictando, era fastidioso”... (Clavel)

“...el personal que ya son mayores, están menos conectados con la informática, quizás el temor de duplicar o de cambiar el material, los limitaba, entonces causaban dificultad y el resto se estancaba en el trabajo, también había que verificar los ítems correctos y a veces algunos por el apuro y aumento de material muchas veces no lo hacían correctamente...ahora eso sucede muy ocasionalmente...”. (Azucena)

El proceso de aprendizaje, en escenarios nuevos del diario quehacer asistencial-hospitalario, genera formas particulares de incursionar en procesos de innovación, los que no están exentos de situaciones nuevas que cada trabajador aprende a aprender, superando las dificultades, dado

que: La habilidad para iniciar el aprendizaje y persistir en él, para organizar su propio aprendizaje y gestionar el tiempo y la información eficazmente, ya sea individualmente o en grupos, facilita el logro del aprendizaje. Esta competencia conlleva a ser consciente del propio proceso de aprendizaje y de las necesidades de aprendizaje de cada trabajador, determinar las oportunidades disponibles y ser capaz de superar los obstáculos con el fin de culminar el aprendizaje con éxito.⁴⁴, Los discursos manifiestan que cada trabajador supero sus dificultades, diseño sus formas de aprendizaje hasta que logro las competencias, que ahora lo hacen parte de la innovación implementada.

3.3 Capacitación continua presente en el inicio y consolidación de la ejecución PTI

La mejor manera de lograr una ventaja competitiva entre servicios e instituciones es ofrecer productos y/o servicios suficientemente eficaces en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios; pero esto no se logra a menos que se adopte la útil herramienta llamada Calidad, misma que se logra a través de la capacitación del personal, esto motiva y obliga al personal de un área, como es el servicio central de esterilización, a capacitarse para generar un valor al programa de trazabilidad en la búsqueda de ser una institución competitiva, exigiendo el compromiso de la institución misma, para así llegar a concluir un proyecto y por lo tanto volverse mucho más competitiva a nivel local, nacional e internacional.⁴⁵

La implementación del PTI, en el servicio de Central de Esterilización, no ha sido un proceso fácil, las limitaciones económicas, no han limitado la capacitación, esta se ha dado desde el inicio y de manera permanente para consolidar su ejecución, utilizando para ello diferentes estrategias, en la búsqueda de sentirse capaces de aportar a este importante proceso, las percepciones del personal en relación a este hecho se manifiestan en los discursos siguientes:

“...yo por ejemplo tengo estudios básicos de computación, pero definitivamente la capacitación nos ha refrescado la memoria de las que hemos llevado, y a las que no, nos han enseñado a hacerlo, desde el inicio de tener la idea de implementar el PTI en el servicio... en su mayoría yo veo que el personal cada vez pone lo mejor de sí y trata de hacerlo bien, siempre nos capacitan en las reuniones técnicas del servicio, que se realizan mensualmente...así hemos aprendido a hacer nuestro trabajo bien... porque finalmente tu trabajo habla de ti mismo no”. (Gladiolo 2)

“...bueno ahora ya podemos decir a estas alturas, ya casi un año a más, que la mayoría del personal, gracias a las capacitaciones recibidas, esta adecuado al sistema, hay menos errores, más compromiso, más esfuerzo y más empeño en realizar bien el ingreso del material a través del PTI, pero la capacitación continua, lo hacemos mensualmente, y también cuando algo falla el ingeniero nos explica a todos...ya solo falta que salgamos fuera a capacitarnos...”. (Azucena 4ta)

Una forma de garantizar que los procesos de innovación que se implementan es la capacitación, durante el proceso de implementación, así como para mantener la actualización y garantía de calidad de estos, es así como el personal de enfermería, reconoce que la capacitación les permitió superar las dificultades para finalmente lograr las competencias exigidas, lo cual les hace sentir satisfacción, ya que: hoy es una ventaja competitiva el estar al día con aquellas variables o hechos que afectan a nuestra actividad laboral, la capacitación les permite tener una visión más amplia en la toma de decisiones y mejorar las competencias y habilidades hacia una mejor calificación de los trabajadores, ésta hace alusión a toda actividad de aprendizaje que se realiza a lo largo de la vida con el objetivo de incrementar los conocimientos, capacidades y aptitudes, además de enriquecer el nivel cultural y personal.⁴⁶, que lo beneficia laboral y personalmente.

Debe a su vez reconocerse, que toda capacitación responderá a un programa estructurado, por tanto debe ser respaldada por las autoridades gestoras, las que deben ser responsables de los procedimientos, procesos y los recursos necesarios para llevar a cabo la gestión de un proyecto, procurar satisfacer plenamente las necesidades de capacitación del personal.⁴⁶, lo cual cobra relevancia cuando se trata

de implementar procesos innovadores en los que están involucrados un buen número de trabajadores, que en su mayoría, tienen la condición de novatos, ellos reclaman la atención de sus autoridades para consolidar el proceso mediante la capacitación continua, interna y extramuros.

La dirección de las instituciones de salud deberán desarrollar, establecer e implantar un sistema de calidad con los medios necesarios (presupuesto) para que puedan cumplirse las políticas y objetivos establecidos mediante la procura de los mayores conocimientos de las personas involucradas⁴⁶, que garanticen la continuidad del proceso, percepción que se manifiesta de esta manera:

“Aspiramos, a que se siga haciendo la gestión para que se compre este lector de barra, los codificadores de cada instrumental para la mejora, y los ingenieros sigan la actualización de software para llegar al 100% de la implementación, que solo se lograra capacitando a l personal con apoyo de las autoridades...”. (Margarita.)

“Los errores solo se superarán, porque algunos manejan muy bien la trazabilidad y algunos no, con capacitaciones constantes al personal...las autoridades deben designar un presupuesto que permita ir al personal profesional y técnico a capacitarse a otros hospitales nacionales y extranjeros para afianzar la implementación con conocimiento...hemos sido los primeros y debemos seguir siéndolo...”. (Lavanda)

Los discursos evidencian el compromiso del personal para lograr plenamente la implementación del PTI, sin embargo, también claman por una actitud inclusiva de las autoridades toda vez que: La capacitación es una de las funciones clave de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones y, por consiguiente, debe operar de manera integrada con el resto de las funciones de este sistema. Lo anterior significa que la administración y el desarrollo del personal debe entenderse como un todo, en que las distintas funciones -incluida la capacitación- interactúan para mejorar el desempeño de las personas y la eficiencia de la organización.⁴⁷, y en este caso consolidara de forma sostenible la implementación del PTI.

IV.- CARACTERIZACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PTI

La identificación del material quirúrgico esterilizado de modo que sea factible efectuar un seguimiento al proceso del material estéril y relacionarlo con su destino final, que corresponde al uso en el paciente es tal vez el paso más importante para garantizar el proceso de esterilización, que redundara en el éxito de la intervención quirúrgica, para ello la trazabilidad contiene un conjunto de acciones, medidas y procedimientos técnicos que permite identificar y registrar cada producto desde su nacimiento hasta el final de la esterilización, garantizando la eficiencia de este proceso que no se evidencia como cuidado directo, pero tiene una importante influencia en la garantía y calidad, determinantes de la seguridad del paciente.

Para ello, si deseamos obtener instrumental estéril, necesitamos establecer los procedimientos y protocolos que deben ser empleados y validarlos, así como determinar qué productos son necesarios, poseer máquinas validadas y utilizar un sistema de calidad y trazabilidad manual es reemplazada por un sistema informatizado más adecuado para demostrar que hemos efectuado todas las acciones hasta la obtención de un instrumental listo para la próxima utilización, sin riesgo para el paciente.⁴⁸, ello ayuda a que el cuidado sea seguro para el paciente y paralelamente lo enmarca dentro de la práctica ética del cuidado, más aun en esta área que la moral del cuidado le pertenece en exclusividad a quien lo ejerce.

4.1 La Trazabilidad Informática, Garantía para la Seguridad del paciente y el personal.

La aplicación del sistema de trazabilidad presenta amplias ventajas, tanto para el operador del área de central de esterilización como para los pacientes y la Administración institucional. Los sistemas de trazabilidad, proporcionan confianza a los usuarios debido a que dan certeza de que los productos se elaboran con la conveniente transparencia procesal a lo

largo de toda la cadena del proceso de esterilización, desde su nacimiento hasta el final de su proceso de esterilización, hasta llegar al usuario final, el paciente, en quien se usara de manera eficaz. Con la aplicación de este sistema, el usuario tiene la garantía de que, ante cualquier problema, las acciones a tomar se realizarán con la máxima eficacia, rapidez y coordinación. Para la administración: mayor eficacia en gestión de incidencias y más alto rendimiento y satisfacción de los pacientes; ello es reconocido por los informantes en sus siguientes discursos:

“...la trazabilidad informática garantiza la seguridad para el paciente, allí se guarda toda la información,...por ejemplo si ocurre una infección en algún paciente, inmediatamente se buscan los registros: fecha, hora donde fue esterilizado, en que máquina, si se colocó indicador biológico, el tiempo, personal que intervino en el proceso etc. todo se registra, nada se puede escapar....eso le da seguridad al paciente, de que su intervención no tendrá riesgos relacionados a la esterilidad del material quirúrgico...”. (Floripondio)

“en relación a implantes estos ingresan con su nombre que se registra en el sistema, y con ello se ubica rápidamente el proceso al que fue sometido, determinando si fue esterilizado efectivamente,...cuando los implantes ingresan por la parte externa (casas distribuidoras), también se registran en la trazabilidad, con su debido nombre, y entran a todo el proceso...es una forma de garantizar lo que se va usar bajo responsabilidad... todos los procesos se registran desde el inicio hasta el final, es una fuente que garantiza un producto con estándares de calidad establecidos...de por medio esta una vida y no se puede arriesgar nada...”. (Clavel)

Los discursos, evidencian que la trazabilidad no solo es un proceso con programa computarizado, la percepción del personal de la CE, es que se ha logrado un mecanismo para garantizar la calidad de los procesos, en relación a la esterilización de equipos, material e insumos; reconociendo en ellos, el punto de partida de la calidad del cuidado y la seguridad de los procesos a los que es sometido el paciente, lo cual también ha incidido en el grado de confiabilidad hacia la CE toda vez que: el establecimiento de sistemas de trazabilidad permite a la administración depositar una mayor confianza en una central de esterilización, facilitando las actividades de control oficial a lo largo de

todo el proceso que es sometido el material hasta llegar a una debida esterilización.⁴⁸, que se logra en este hospital, gracias a que ahora se cuenta con un PTI.

Por otro lado, los discursos también resaltan la identificación del origen de algunos eventos, como las infecciones o confusión de usuario en relación a implantes, en la percepción del personal, se ha evitado, en el HRL-CE, por la garantía que da el contar con un PTI, lo cual confirma que: El trabajar con procesos definidos y evaluación continua del cumplimiento de los mismos, es una garantía de seguridad. Este registro continuo, de forma ordenada y secuencial asegura poder disponer de la trazabilidad de los procesos, identificar las incidencias y así mismo disponer de una capacidad de mejora continua.⁴⁹, inmediata y oportuna.

Los conocimientos actuales de la cadena epidemiológica de las infecciones y principalmente de sus mecanismos de transmisión, nos indican la necesidad de implantar en todo el ámbito asistencial (tanto entra como extra hospitalario) prácticas de asepsia y antisepsia imprescindibles para el control y la prevención de las infecciones. Por lo tanto, es que la central de esterilización implemento el sistema de trazabilidad, para evitar las infecciones cruzadas por medio de los formatos, y los registros ahora computarizados.⁵⁰

Sin embargo, la trazabilidad no solo puede caracterizarse por los beneficios que se logran a través de su aplicación, en favor del paciente, los trabajadores, perciben que los beneficios también les alcanzan a ellos y así lo manifiestan:

“...la trazabilidad, no solo nos ahorra tiempo, va más allá,...sobre todo con el riesgo de contagio, porque evita la manipulación de los formatos,...antes recibía el formato, en el área, con las manos contaminadas y ese formato contaminado circula por todas las áreas, teníamos mucho riesgo de contagiarnos de muchas enfermedades trasmisibles,...ahora ya todo es en la computadora...pero tampoco bajamos la guardia en el uso de las barreras de protección personal...”
(Margarita)

“...nuestro trabajo ha mejorado bastante porque la rapidez y fluidez que nos da el sistema nos ayuda a que el registro de todo lo que se hace en un área pase rápidamente sin formatos adicionales...sin tener que escribir otra vez...y así tener tiempos óptimos para que el material este a disposición oportunamente...se ahorra tiempo y te agotas menos”.
(Lavanda)

Dentro de las líneas estratégicas de las instituciones de salud y de servicios como la CE, se encuentra inevitablemente la incorporación de las tecnologías de la información a todo lo referente a la gestión de los suministros, pero también y en mayor medida si cabe, la incorporación de dichas tecnologías al registro y seguimiento de todo lo relacionado con la atención al paciente de tal manera que en los centros de nueva creación la tendencia actual es la de conseguir centros "sin papeles".⁵¹, dado que estos en primer lugar son un medio de contaminación de persona a persona, exponiendo al personal a enfermedades que se contraen dentro del ámbito laboral, y por otro lado, implica: mayor inversión de tiempo, exposición al error, incumplimiento de los plazos, y agotamiento del personal; percepciones de los trabajadores de la CE del HRL, que queda ampliamente descrita en los discursos expuestos.

4.2 La práctica ética un soporte para Potenciar el cuidado indirecto, desde el programa de trazabilidad informática

En la modernidad de la tecnología, se expandieron elementos tecnológicos en todos los campos de la vida humana y en todos los aspectos cotidianos de los seres humanos, que han personalizado cada vez más su uso. La salud, estando a la vanguardia del modernismo, empezó a contemplar dentro de su quehacer diario a la tecnología, la cual se identifica con lo nuevo, lo moderno, lo actualizado; se utiliza como una herramienta facilitadora que aplica conocimientos, técnicas, métodos e instrumentos, entre otros, permitiendo agilizar y optimizar procesos. Desde la central de esterilización se brinda un cuidado indirecto. La importancia radica en que se intenta conocer la ética en el uso de la tecnología⁵² como es la trazabilidad en central de esterilización, relacionando cuidado eficaz vs seguridad del paciente.

El uso de la tecnología al servicio del cuidado de enfermería, se resume en la siguiente posición: “La tecnología de la salud ha contribuido a aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de la vida humana”, lo cual debe ser evidenciado por las intervenciones humanas, en este caso el personal de enfermería en la central de esterilización, al utilizar el PTI, toda vez que no hay perfección y siempre estará de por medio la práctica de valores en el diario quehacer, el cuidado indirecto, que desde su área se ofrece, así lo reconocen los trabajadores de esta área:

“...existe personal que aún no toma la debida conciencia de comunicar los problemas a tiempo, callan el problema, tan sencillo de decir “no se puede ingresar” y listo, ponen en riesgo todo el proceso, felizmente que son pocos, aquí a pesar de la informática, debemos trabajar con la verdad, felizmente que la mayoría así lo hace, de pocos se ha ido mejorando y tomando un poco conciencia, a nosotros nadie nos mira lo que estamos haciendo... esa es nuestra gran responsabilidad, ya es de cada uno si hace bien las cosas”. (Narciso)

“...casi siempre olvido darle empaque en el sistema a las cajas de material que preparo, porque no he estado involucrada con el tema de la trazabilidad, ya ahora me olvido menos, pero aviso de manera inmediata, aunque a veces pueda recibir algún regaño,... prefiero eso porque en realidad es importante para dar un buen cuidado indirectamente al paciente, y así evitar errores”. (Jacinto)

En la ética practicada en el cuidado indirecto al paciente, se resaltan aquellas responsabilidades, derechos, valores y principios éticos en la relación seguridad del paciente-enfermera, durante las diversas etapas del proceso, al igual que en todos aquellos momentos de contacto directo como es en el caso de cada uno de los momentos del PTI, las personas encargadas del manejo son las responsables de cumplir con los valores éticos, desde el ingreso del material para ser procesado al servicio de central de esterilización, hasta la salida del producto, en ese sentido, el personal cada día va tomando más conciencia de la práctica de valores en este proceso, concordante con qué la práctica ética en cada individuo, es importante para el cuidado indirecto del paciente, al estar involucrado con el trabajo mismo, para hacer bien un proceso y el cuidado de enfermería que se brinda⁵³, en este caso indirecto pero no menos importante.

Por lo tanto, la veracidad, el compromiso, el ser consciente del valor de lo que se está haciendo, implica responsabilidad del personal de enfermería, en el desarrollo de los aspectos éticos en la atención en salud, ello va más allá del nivel individual, trasciende al ámbito interdisciplinario y busca siempre el bienestar del paciente, aboga por los derechos de las personas a quienes cuida, para asegurar que sus necesidades sean atendidas en forma eficiente y humanizada, cuidando que cada uno haga correctamente lo que le corresponde⁵³.

Por tanto la autora tiene la firme convicción de que el programa de trazabilidad es una herramienta fundamental en la central de esterilización para brindar un cuidado indirecto y la toma de decisiones a los que se enfrenta cotidianamente, sí conviene, promover el diálogo interdisciplinario con el personal, con base en los valores y principios éticos, dado que en estos procesos, se involucran un sinnúmero de profesionales de la salud, como otros del campo tecnológico.

CONSIDERACIONES FINALES

1. La capacitación es una fuente de innovación, como es el caso de la implementación del Programa de Trazabilidad en la CE del HR, sobre todo cuando la capacidad de evaluación de la utilidad de este procesos, se proyecta a garantizar la calidad y seguridad del cuidado, que involucra a la persona cuidada (paciente) y al cuidador (personal de enfermería), en el caso del paciente el cuidado es indirecto, pero comprende el mismo grado de responsabilidad.
2. La trazabilidad como aporte tecnológico a la salud, en las CE, se constituye en un instrumento de monitorización continua, de todos los procesos de esterilización, en cuyo producto, se evidencia la máxima seguridad para el cuidado de la persona; las CE, en este sentido, son el soporte del cuidado, a través de acciones indirectas relacionadas a la calidad de los productos que llegan a los usuarios, en óptimas condiciones de uso.
3. Los procesos de cambio implican etapas, una de ellas de difícil superación, la resistencia al cambio, que se ha evidenciado claramente, en la implementación del PTI, en la CE del HRL, mismo que fue superado por los trabajadores con el trabajo en equipo, la ayuda mutua, la motivación y la satisfacción de la nueva imagen de su servicio.
4. El cuidado indirecto al paciente, en este caso a través de la aplicación del PTI, como aporte tecnológico, no ha excluido el sentido humano del proceso, lo cual se ha evidenciado tanto en la práctica directa, (ayuda y cooperación), en las relaciones interpersonales de los trabajadores (motivación, solidaridad), así como la práctica de la ética (honestidad, responsabilidad, tolerancia, prudencia, respeto)

5. La práctica ética asociada a la tecnología, es una exigencia que se ha desarrollado en el servicio de CE, y en la conciencia de la responsabilidad de los trabajadores, en este sentido, cada uno es vigilante de que los procesos sean realizados en base a la veracidad, honestidad y humildad, para reconocer una limitación, siendo en este caso la práctica ética garantía de la calidad del cuidado indirecto del paciente.

6. La investigación ha demostrado que la innovación es una herramienta, que mejora los procesos en bien del cuidado seguro al paciente, sin embargo sus beneficios van más allá de lo tecnológico; para poner en práctica un cambio, hay necesidad de unirse como trabajadores de un equipo comprometido, cuyas practicas se muestran como una competencia particular, que los distingue, porque la seguridad del paciente está garantizada.

RECOMENDACIONES

1. Comprometer a las autoridades pertinentes para concluir al 100 % la implementación del programa de trazabilidad, para así lograr un producto de garantía que certifique el cuidado de calidad, seguro y humano de los usuarios.
2. Mantener la capacitación, y de acuerdo a la disponibilidad, hacerla mediante un programa estructurado, que incluya la capacitación nacional e internacional, para todo el personal, toda vez que los procesos se garantizan con personal debidamente capacitados.
3. El personal de enfermería debe continuar afianzando su compromiso personal, de colaboración e interés, para arraigar el PTI y generar un modelo a seguir tanto a nivel local, (es el único que lo tiene implementado) y a nivel nacional.
4. Dado que aún son múltiples las dificultades técnicas en la implementación, del PTI, se debe tramitar la presencia de soporte técnico propio para la central de esterilización y así intervenir con prontitud las dificultades desde el ingreso hasta la salida del producto de calidad.
5. Publicar a través de un artículo, y exponer los resultados ante las autoridades institucionales, para que tengan conocimientos de los avances de enfermería en la aplicación de la tecnología informática, y de esta manera recibir el apoyo, indispensable, para continuar en este importante cambio, que beneficiara a los usuarios internos y externo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 533-2010, que aprueba los criterios mínimos de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura. [Citado 23 de Jun, 2016]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/ListaVerifSegCirug%C3%ADa_3082010.pdf.
2. Ros S, Monfort, Rueda E, García M, Robles A, Vecino A, Fuster P, proyecto de mejora: revisión, reorganización y trazabilidad informática del instrumental del bloque quirúrgico del H.C.H. Zaragoza, 17 de Noviembre de 2009. [acceso 18 de setiembre 2018]. disponible en <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/ServicioAragonesSalud/Documentos/docs2/Areas/Informaci%C3%B3n%20a%20profesional%20del%20SALUD/Calidad/I%20JornadaTrabajoEsterilizacionSalud/06-3-MESA%203.pdf>
3. Ministerio de Salud. Norma técnica categorías de establecimientos de sector salud. 2004. [citado 15 de mayo, 2016]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf.
4. López R. Calidad y seguridad en los procesos de esterilización [Tesis]. facultad de enfermería subdirección de posgrado e investigación; 2010. on line [citado 25 de Jun, 2016]. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/5640/1/1080192138.PDF>.
5. Vargas L, Sobre el concepto de percepción. Alteridades 1994447-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>. Fecha de consulta: 7 de marzo de 2017.
6. Forgas, R. percepción: estudio del desarrollo cognoscitivo. Ed. Trillas. México. 2000.
7. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. Perú, 2015.
8. Gemma M. Cuidados de Enfermería en el Proceso de Esterilización. Hospital de niños Roberto del Rio. [Consultado 1 de noviembre 2016] Disponible en: <http://www.hrrrio.cl/documentos/eLearningIIH/profesionales/esterilizacion.pdf>.
9. Ortega J. Proceso de integración de la central de esterilización del

TO_SANITARIO.pdf.

- 16.** Dávila R. Que es rastreabilidad/trazabilidad. Enfoque estratégico, justificación y tendencias. Lima Perú. 2008.
- 17.** ISO 9000. Trazabilidad en calidad. [internet] 18 nov 2015; [consultado 12 set 2016] disponible en: <http://gestion-calidad.com/trazabilidad-en-calidad>.
- 18.** Polit, Bernadette P. Investigación Científica en las Ciencias de la salud. 6º Ed. México: Mc. Graw Hill, 2000.
- 19.** Salking N. Métodos de Investigación. 3a ed. Prentice Hall; México 1999. pág. 380.
- 20.** Martínez B, Martínez R. “El estudio de casos en la investigación cualitativa”, Hacia un enfoque interpretativo de la enseñanza 1990 Granada, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.
- 21.** Carvajal L. Sujeto de investigación, Metodología de la investigación www.lizardo-carvajal.com/blog/sujeto-de-investigacion, 2013.
- 22.** Pérez S, Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. II Técnicas y Análisis de Datos. 3a edición La Muralla, Madrid, 1998.
- 23.** Robles. Métodos cualitativos de investigación, Cuicuilco vol.18 no.52 México sep. /dic. 2011, [Consultado el 08 de Nov del 2016]. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So185-16592011000300004.
- 24.** Lupicinio I, Vítors, A. “Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas Y Métodos”; 2004.
- 25.** Sgreccia E; “principios de bioética”. Ed. Alberto J. Roemmers- buenos Aires 2015.
- 26.** Canales F. Alvarado E. Pineda E. Metodología en la Investigación, Manual Para el Desarrollo del Personal de Salud; 2006.
- 27.** Lincoln y Guba. Criterios de rigor científico, 1985, [acceso 6.Jun.2016]. Disponible en: http://www.v9ni/RELIEVEv9n_1.htm.2005.
- 28.** Carrillo M. como surgen las grandes ideas, Madrid 2015, [acceso 7

- .junio.2017]. disponible en:
https://cincodias.elpais.com/cincodias/2015/03/23/emprendedores/1427135540_807197.html
- 29.** Rodríguez B, estrategias territoriales de innovación y transferencia de tecnología. Ciencia en su PC 2007 1-10. [acceso 10 de jun 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181320217004>.
- 30.** Ministerio de salud. Gestión de la capacitación en las organizaciones. [Acceso 28 de mayo 2017] disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/capacitacion.pdf>
- 31.** Tatiana L. ciencia y tecnología, sociedad de innovación [revista iberoamericana [, edita organización de estados iberoamericanos para la educación, ciencia la salud y la cultura, N° 03[acceso 8 junio.2017] disponible en: <http://www.oei.es/historico/revistactsi/numero3/arto2.htm>.
- 32.** Torres C. capacitación por competencias laborales un logro productivo para la empresa farmacéutica laboratorios de Colombia 2010[tesis en internet] publicado 2010[acceso 14 junio.2017] disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/economia/tesis383.pdf>.
- 33.** Rodríguez A, Wanda C. El legado de Vygotski y de Piaget a la educación Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 31, núm. 3, 1999, pp. 477-489 Fundación Universitaria Bogotá, Colombia [consultado 28 de mayo del 2017] disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80531304.pdf>.
- 34.** Vidal M. Sinergia: la esencia del trabajo en equipo. (Monografía) [acceso 10 junio.2017]. disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos99/sinergia-esencia-del-trabajo-equipo/sinergia-esencia-del-trabajo-equipo.shtml>
- 35.** Montoya P. Absolución de problemas de manera innovadora, exploración de un camino creativo (publicada No. 7 / diciembre / 2012). [consultado 10 junio.2017]. disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5401/1/71746593.pdf> consultado en agosto de 2012.
- 36.** Cisneros P. El proceso de cambio organizacional, cómo gestionarlo.(artículo) [acceso 15 de setiembre.2017].disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=adaptarse+a+un+proceso+de+>

cambio&oq=adaptarse+a+un+proceso+de+cambio+&aqs=chrome..69i57.10492j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

37. Delfín O. El proceso de cambio en la organización. Monografias.com (acceso 4 diciembre 2017) disponible en <http://www.monografias.com/trabajos82/proceso-cambio-organización/proceso-cambio-organizacion.shtml>.
38. Ruiz J; Ruiz C; Martínez I; Peláez J. Modelo para la gestión del cambio organizacional en las pymes. Universidad de Murcia.).Tesis en internet).[acceso 15 de setiembre,2017].disponible en: <https://www.upct.es/~economia/PUBLI-INO/MODELO%20PARA%20LA%20GESTION%20DEL%20CAMBIO.pdf>.
39. Jiménez A.; Jiménez E. Colaboración entre docentes para promover el aprendizaje del lenguaje en la primaria, Facultad de Psicología, UNAM, México. (tesis en internet) [acceso 18 setiembre ,2017]. disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=oahUKEwjN2PrPk6_XAhVH5iYKHEv5BSYQFggvMAA&url=http%3A%2F%2Frieoei.org%2Fdeloslectores%2F593Jimenez.pdf&usg=AOvVawo2OBLi8xU7bae4hJhxRP7V.
40. Monzón I. Los sistemas de gestión de la calidad.(monografía en internet).[acceso 18 setiembre 2017].disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos27/implantacion-sistemas/implantacion-sistemas.shtml>.
41. Sánchez C, Robledo R, Bojjacá A, Prieto A, Cifuentes P. modelo académico de hospital universitario, Colombia feb 2008 [acceso14 nov 2017] disponible en http://www.bdigital.unal.edu.co/643/1/01_Modelo_Academico_HU.pdf
42. Torres S. Trazabilidad: Una respuesta a las diferentes dificultades encadenada a procesos clínicos. CETES. Colombia 20134 [citado 17 setiembre 2017] disponible en <http://www.elhospital.com/blogs/Trazabilidad,-Una-respuesta-a-las-diferentes-dificultades-encadenadas-a-procesos-clinicos+99889>.
43. Redon J, La innovación en gestión (Trazabilidad automatizada)[acceso 01 nov 2017], disponible en :<http://automatictrace.net/>.

44. Comisión Europea: Competencias clave para el aprendizaje permanente. Un Marco de Referencia Europeo. Bruselas. 2012
45. Torres S. Trazabilidad: Una respuesta a las diferentes dificultades encadenadas a procesos clínicos, blogs en internet , (publicado 02 oct del 2014), [acceso 12 de nov 2017], disponible en: <http://www.elhospital.com/blogs/Trazabilidad,-Una-respuesta-a-las-diferentes-dificultades-encadenadas-a-procesos-clinicos+99889>
46. Charles I. La importancia de estar actualizado. Universo Laboral. México 2017. [Acceso 5 Dic. 2017], disponible en <http://www.revistauniversolaboral.com/universolaboral2/index.php/de-interes/coaching/item/774-la-importancia-de-estar-actualizado.html>
47. Guglielmetti P. La gestión de la capacitación en las organizaciones. Gestión de la capacitación en las organizaciones. Conceptos básicos. MINSA Perú. [Citado 5 de Dic.2017], disponible en <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/capacitacion.pdf>
48. Bravo A. Protocolos, Indicadores y Recursos de Calidad y Seguridad del Paciente, Trazabilidad del material estéril, [acceso 17 de nov 2017], disponible en: <https://sites.google.com/site/calidadhosla/home/indice-general-protocolos/trazabilidad-material-esteril>
49. Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Bloque Quirúrgico. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación. España 2009. [Citado 11 dic.2017], disponible en <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf>
50. Vásquez L. Normas básicas para la desinfección y esterilización. manual de desinfección y esterilización hospitalaria. MINSA Perú 2002. [acceso 6 de Dic. 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1444.pdf>
51. Girbau R, Galimany J. Cuidados de enfermería y las tecnologías de la información y la comunicación Cuidados de enfermería y las tecnologías de la información; España 2010 [acceso 11 dic 2017] disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34183/1/575516.pdf>.

- 52.** Granados Y. El uso de tecnología y la interacción enfermera – paciente. el punto de vista de las enfermeras.(tesis en internet, universidad de Antioquia facultad de enfermería Medellín 2012) [acceso 12 dic 2017], disponible en:
<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1980/1/EL%20USO%20DE%20TECNOLOGIA%20Y%20LA%20INTERACCI%C3%93N%20ENFERMERA%20PACIENTE.%20EL%20PUNTO%20DE%20VISTA%20DE%20LAS%20ENFERMERAS.pdf>
- 53.** Alvarado A. La ética del cuidado, revista en internet Aquichan vol.4 no.1 Bogotá Jan. /Dec. 2004[acceso 12dic 2017], disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005.

ANEXO 1: Consentimiento Informado



**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- ADULTOS -**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Zulema Uriarte Becerra
Título : Percepción del personal de enfermería en la implementación del programa de trazabilidad. Central de esterilización. Hospital III1, MINSA. Chiclayo, 2017.

Propósito del Estudio:

Le estamos invitando a participar en una Investigación titulada “Percepción del personal de enfermería en el proceso de implementación del Programa de Trazabilidad. Central de esterilización. Hospital III-1, MINSA. Chiclayo, 2017, con el objetivo de describir, analizar y comprender sus percepciones y a partir de su análisis proponer estrategias para su implementación en todas las instituciones de salud que por su nivel de complejidad lo requieran.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted haya recibido toda la información necesaria y de su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será registrada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad. La entrevista se realizará en una oficina del servicio de CE del HRL y tendrá una duración promedio de 30 minutos.
2. Se emitirá un informe general de los resultados a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 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 esta fase del estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Estaremos atentos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio pecuniario o material al finalizar la entrevista. Sabrá con satisfacción que ha participado en una investigación de importancia para garantizar la seguridad del paciente, su seguridad.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita indicio alguno para la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años con la finalidad que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

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 no participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamar a la responsable de la investigación Zulema Uriarte Becerra al tel.942613257.

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 que se me harán preguntas que se grabaran, y contestare voluntariamente, también sé que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno para mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Firma

Investigador

Nombre:

DNI:



GUÍA DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA DIRIGIDO AL EQUIPO DE ENFERMERIA

La presente entrevista se realizará con el objetivo de identificar, analizar y comprender las percepciones del personal de enfermería en el proceso de implementación del Programa de Trazabilidad. Central de esterilización. Hospital III-1, MINSA. Chiclayo, 2017. Su participación es voluntaria y toda información que Ud, proporcione será utilizada 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 usaran con fines investigativos.

DATOS PERSONALES:

- Seudónimo _____
- Edad: _____ Sexo: _____
- Tiempo de experiencia laboral: _____
- Tiempo en el servicio CE _____

Preguntas auxiliares:

1. Describa Ud ¿cómo se realizó en el servicio, la implementación del Programa de Trazabilidad ?
2. ¿Qué dificultades encontraron para realizar la trazabilidad, en cada una de las áreas roja, azul, verde y cómo las resolvieron?
3. ¿De qué manera el Programa de Trazabilidad ha mejorado en la seguridad para el paciente y el de su trabajo?
4. ¿De qué forma el personal muestra su acuerdo y compromiso con el aplicación del Programa de Trazabilidad?
5. ¿Cuál debería ser el rol de la institución para mantener optimamente activo el Programa de Trazabilidad en el hospital?
6. ¿Quisiera agregar algo más?

Muchas Gracias