

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



**PLAN DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA: SERVICIO DE CENTRAL DE
ESTERILIZACIÓN. HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA
ASENJO – ESSALUD, CHICLAYO. 2014**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA**

AUTORA
REISMAN REMUZGO, DELICIA MERCEDES

ASESORA
Mgr. ANA MARÍA RIVERA GUTIÉRREZ

Chiclayo, 2015

ÍNDICE

Pág

RESUMEN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 07

I.- SITUACIÓN ACTUAL..... 07

1.1. Breve Reseña Histórica del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 10

1.2. Diseño de la Red Integrada del establecimiento, y servicio de salud 11

1.3. Área de influencia 13

1.4. Cartera de servicios 13

II.- SITUACIÓN ACTUAL DEL SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN 15

2.1.- Diagnóstico situacional del servicio de central de esterilización 15

2.2.- Análisis de la oferta y demanda actual 21

2.2.1. Características de la demanda de los servicios 21

2.2.2. Características de la oferta del servicio 30

2.2.3. Guías de procedimientos en Enfermería 33

2.2.4. Organización Y Funciones Del Servicio 39

2.2.5. Recursos Institucionales 43

2.3.- Misión/Visión 55

III.- ANÁLISIS FODA 56

**IV.- IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN, ANÁLISIS DE PROBLEMAS,
OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR** 61

V.- EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN, MONITOREO 68

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 70

ANEXOS 72

DEDICATORIA

A mí querido Servicio Central de Esterilización;
Por haberme permitido descubrir mis capacidades como
Gestora de la seguridad, en los procesos
de esterilización, garantía del cuidado humano
y de calidad, en bien de los pacientes
y del personal.

Delicia

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento y gratitud a todas las Enfermeras, de quienes, a lo largo de mi vida profesional he aprendido con su ejemplo, el valor de la superación permanente y el amor a Enfermería.

Delicia

RESUMEN

La Enfermera Gestora en Central de Esterilización, aplica herramientas administrativas, para analizar el entorno, identificar problemas y proponer soluciones, a través de, un Plan de Gestión, evidenciando su capacidad y liderazgo, en un contexto de transformación y permanentes desafíos. En la gestión del cuidado indirecto, Florence Nightingale, propone la Teoría del Entorno, que instrumentaliza los factores del entorno de Central de Esterilización, para el mejor beneficio de los estándares de estructura proceso y resultados, los cuales se articulan como medida de prevención de primer orden, en el control de infecciones. La gestión de Central de Esterilización en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud, está orientada a ofrecer servicios con criterios de: Calidad, eficiencia, efectividad, oportunidad y racionalidad, optimizando los recursos para satisfacer la demanda y mantener un proceso continuo de mejoramiento. En la Administración la Teoría de las Contingencias y el principio propuesto por R. Houss, quien afirma que la principal función del líder es aclarar y establecer metas con sus subordinados, ayudarles a encontrar la mejor ruta para su cumplimiento eliminando obstáculos, tornándola viable, atractiva y facilitadora. Los objetivos estratégicos plasmados en el Plan de gestión, nacen del análisis FODA, los problemas se priorizaron con la Matriz de Consistencia Articular. El Monitoreo y Supervisión implica ocho indicadores de cumplimiento. Se propone los formatos: Identificación de Riesgos Laborales, e Identificación de peligros y riesgos laborales. El proceso, guardó los principios éticos de E Sgreccia, además de los principios científicos, protegiendo la idoneidad del Plan de gestión propuesto.

Palabras Clave: Plan de Gestión, Cuidado Indirecto, Enfermera

ABSTRACT

Nurse Manager in CSSD, apply administrative tools, to analyze the environment, identify problems and propose solutions, through a Management Plan, demonstrating its capacity and leadership in a context of transformation and ongoing challenges. In the management of indirect care, Florence Nightingale, Environment Theory proposed that the instrumented environment factors CSSD, in the best interests of the standards process and structure results, which are articulated as a preventive measure first order in infection control. The CSSD management in the Base Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital - EsSalud, aims to offer services with criteria: quality, efficiency, effectiveness, timeliness and rationality, optimizing resources to meet demand and maintain a continuous process of improvement. In the Administration of the Contingency Theory and the principle proposed by R. Houss, who claims that the main role of the leader is to clarify and set goals with subordinates, help them find the best route for compliance removing obstacles, making it a viable, attractive and facilitator. The strategic objectives set out in the management plan, born SWOT analysis, problems are prioritized by the Articular Consistency Matrix. Monitoring and Supervision involves eight indicators of compliance. Identification of occupational risks, and identify threats and occupational hazards: the proposed formats. The process saved the ethical principles of E Sgreccia, in addition to scientific principles, protecting the suitability of the proposed management plan.

Keywords: Management Plan, Indirect Care, Nurse.

INTRODUCCIÓN

I. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta hace unos años, la Esterilización, era un término del cual pacientes, personal de salud, áreas quirúrgicas y la gerencia hospitalaria asumían dicha condición con buena fe, sin preguntarse: ¿que involucra un proceso de esterilización?; hoy, sabemos que este término comprende una serie de complejos sub subprocesos como: descontaminación, preparación y empaque, esterilización, almacenamiento y distribución.

El producto que oferta una Central de Esterilización, cumplirá con los criterios necesarios, siempre y cuando, cuente con las condiciones idóneas para ejecutar correctamente cada etapa, formando personal de enfermería competente, además de ello, debe satisfacer la demanda y necesidad de los usuarios, considerando en todo momento, la importante inversión que realizan las instituciones de salud, en este primer bloque de prevención (equipos, insumos, personal, infraestructura).

En la organización hospitalaria, las Centrales de Esterilización son unidades productoras de servicios intermedios¹ y de soporte para diversos procedimientos de áreas clínicas y quirúrgicas; su responsabilidad es validar y demostrar que los procesos que realiza son seguros, cumpliendo las normas nacionales e internacionales para bienestar y seguridad del paciente, la misma que es política de salud nacional e institucional, y una práctica promovida por la OMS a nivel mundial.²⁻³

Actualmente las instituciones de salud pública y privada vienen impulsando el mejoramiento continuo de las centrales de esterilización, toda vez que, todos los procedimientos médicos, quirúrgicos e intervencionistas, requieren de dispositivos e instrumental complejos en su estructura y funcionamiento, como en su limpieza y esterilización, lo cual garantiza un cuidado de calidad, ética y legalmente garantizado. Además que, la esterilización es un macro - proceso indispensable para la Acreditación Hospitalaria, por su importante contribución en la reducción y Control de IAAS (Infecciones asociadas a la atención de Salud).⁴, también, deviene de ello la importancia de una gestión eficiente, en todos los procesos relacionados, y que por delegación normativa, le corresponde a la enfermera jefe del servicio.

Así también, en el desarrollo de sus actividades diarias, la gestora de enfermería, utiliza fundamentos de la administración moderna, encontrando en la Teoría de las Contingencias⁵ el uso y aplicación de las fases de la administración en nuestras organizaciones, ella indica que deben adaptarse, en este caso, al proceso de reforma en salud con dinamismo, a las modificaciones estructurales que vienen atravesando las organizaciones, la emisión de directivas en un frondoso árbol normativo y burocrático, los desafíos permanentes para la adquisición de insumos, buscar la implementación de tecnologías técnico- científicas y de la información, en un contexto corporativo, político y social que influyen en las decisiones y procesos de gestión eficaces.

Así mismo, la ciencia de enfermería, aporta para la gestión eficiente del cuidado indirecto, la Teoría del Entorno⁶, legado de Florence Nightingale, que nos ayuda a instrumentalizar, los factores del entorno, de Central de Esterilización y de los pacientes, para un mejor beneficio, en el uso de los estándares de estructura (recursos materiales, infraestructura y potencial humano), proceso (aplicación de normas, manuales, guías de procedimientos, supervisión y monitoreo, etc.) y resultados (producto: paquetes asépticos, estériles), los que se articulan en el uso adecuado de la limpieza del material e instrumental hospitalario y quirúrgico, como medida de prevención de primer orden, en el control de infecciones.

Al respecto, Nightingale⁶ observó que la iluminación o uso de la luz y la ventilación, nos lleva a pensar en el calor y la energía, la misma que transformada tecnológicamente, en métodos de esterilización en alta y baja temperatura, controlados en sus diferentes fases y especificidades por la enfermera, permiten cumplir con la producción de material estéril, el uso de desinfectantes en ambientes e instrumental involucra estos factores que prevengan concentraciones nocivas para la salud del trabajador⁷.

Por otro lado, el aislamiento se aplica en el procesamiento de material contaminado, a fin de, prevenir la diseminación y riesgos de salud en el personal de enfermería, en tal sentido, el concepto de barreras sanitarias entre las diferentes áreas de trabajo de las centrales de esterilización cumple con ello; inmediatamente después de la esterilización de materiales, se procede a la cuarentena de los mismos a fin de validar, por medio de controles biológicos, un óptimo proceso de esterilización, para su uso en

los pacientes, los cuales deben ser el producto de otro de los valiosos aportes de la Teoría del Entorno, el análisis de procesos, recolección e interpretación de información estadística y criterios de calidad, para la mejora continua de todos los agentes que intervienen en el proceso de esterilización, y en el desempeño de la enfermera.

La gestión de la Central de Esterilización del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud, está orientada a ofrecer un servicio que aplica criterios de: Calidad, eficiencia, efectividad, oportunidad y racionalidad, a fin de optimizar los recursos y a su vez satisfaga la demanda de los usuarios intentando con perseverancia mejorar las condiciones actuales.

Para ello, el diseño de su infraestructura, para el cumplimiento de los procesos dentro de la Central de Esterilización, traslada la Teoría del entorno, considerando áreas bien definidas, las cuales son: El Área Contaminada, en donde se realiza el procesamiento adecuado del material e instrumental eliminando la biocapa, mediante la aplicación el círculo de lavado, en el cual interactúan: el agua, detergente, la acción mecánica y el factor tiempo; la Zona de Preparación, en la cual se certifica las condiciones de lavado, integridad y secado del instrumental, así como la elección del empaque e indicadores de proceso, paquete y método de esterilización apropiado.

La Esterilización propiamente dicha, en alta o baja temperatura, y según la elección, seguirán normas específicas; estos procesos concluyen su ciclo con el almacenamiento, que además de tener una adecuada organización, debe guardar las condiciones físicas necesarias para mantener la esterilidad de los materiales y equipos, con la finalidad que llegue en las mejores condiciones posibles a los pacientes.

Los considerandos expuestos, han motivado a la autora del presente trabajo investigativo, a elaborar un Plan de Gestión, para el servicio de Central de Central de Esterilización, basado en la revisión documentaria de la realidad del medio interno y externo del servicio, en relación, a su condición de ser parte de un todo, el HBAAA-EsSalud Chiclayo, el mismo, indicara la fuente de los principales problemas, para incidir en ellos, programando actividades gerenciales, que permitan superarlos, en concordancia, con los niveles jerárquicos de decisión Hospitalaria, que permitirán mejorar progresivamente la calidad de los procesos, para bienestar y seguridad de los pacientes de nuestro centro asistencial, en un clima laboral armonioso y virtuoso.

1.1. Breve Reseña Histórica del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo

La Historia de la Seguridad Social en el Departamento de Lambayeque data del 02 de enero de 1943, en donde, la atención de salud se centraba en una visión medicinista y curativa con servicios generales de medicina, maternidad y consulta externa, la esterilización era realizada por los servicios mediante calor húmedo y seco según la tendencia de esa época, su evolución organizativa a pasado por ser desde policlínico hasta Hospital regional y Hospital Central; la moderna construcción de otro hospital, contiguo a él, así como la nueva estructura organizativa del Seguro Social del Perú, determinó que en 1977, mediante R.S N° 061TR-77- resuelve la unión física y funcional de los ex regionales N° 01 (obrero) y ex regional N° 02 (empleado), en uno solo.

Concomitante a ello, el 16 de julio de 1982 cambia la razón social de Seguro Social del Perú por Instituto Peruano de Seguridad Social. En 1989 recibe el nombre de “Almanzor Aguinaga Asenjo” por haber sido éste uno de los fundadores de la institución. El 9 de julio de 1991, es elevado a la categoría de Hospital Nacional mediante Resolución de Dirección ejecutiva N° 618, siendo presidente del Instituto Peruano de Seguridad Social el Dr. Luis Castañeda Lossio; inaugurándose oficialmente el 2 de octubre de 1991 como Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo⁷; hoy, Hospital base Almanzor Aguinaga Asenjo, categorizado, según norma técnica de MINSA ⁷, como Hospital III - 1.

El Servicio: Central de esterilización, inicia su funcionamiento el 24 de noviembre de 1978, con la finalidad de atender la creciente demanda quirúrgica que iniciaba sus funciones en las nuevas instalaciones del hospital, se inicia el trabajo en la esterilización de textiles, según la tendencia de aquel momento, corte y preparación de gasas quirúrgicas, lavado y reprocesamiento de guantes quirúrgicos, lavado de material e instrumental; la estructura física se encontraba sin barreras sanitarias, con sistema de esterilización en alta temperatura: autoclaves de pre vacío y calor seco, como tecnologías vigentes en el momento.

Durante el año 2000, se realiza una importante remodelación en el diseño de la central de esterilización, se logra la diferenciación de los espacios, delimitándolos en área contaminada, preparación y almacenamiento de material estéril y además se crea el área administrativa. Desde este año, el Centro Quirúrgico, se encargaba de la esterilización por óxido de etileno, con un equipo, en sesión de uso, proceso que, no cumplía con los requerimientos y estándares normados internacionalmente en bioseguridad, este fue transferido en el año 2008 a Central de Esterilización, que a partir de la fecha, asume la responsabilidad del proceso, lo cual es correcto.

Se inicia entonces, una etapa de sustentación y Plan de Mejora, para este proceso, sobre todo, por su alta efectividad, pero también por el alto riesgo, en perjuicio de la salud de los trabajadores que lo manipulan, se inicia con la solicitud del requerimiento pertinente, hasta que, finalmente, en el año 2010, se logra la adquisición de un equipo de esterilización en baja temperatura por óxido de etileno, y un equipo de esterilización por Plasma de Peróxido de Hidrógeno, y selladoras de manga mixta para la preparación de material.

Estas reformas y mejoras, han implicado, un agresivo Plan de capacitación, para todo el personal, que se evidenció en una permanente mejora de procesos en las áreas: contaminada, preparación de material, esterilización, almacenamiento, textiles quirúrgicos, registros, y bioseguridad; continuando actualmente en la línea del mejoramiento continuo de los procesos en central de esterilización, acorde con los avances científicos, y bajo una concepción ética, en favor del bienestar y respeto del paciente y los trabajadores.

1.2.- Diseño de la red integrada del establecimiento, y servicio de Salud

La Red Asistencial Lambayeque, es un Órgano desconcentrado de EsSalud que tiene como Hospital Base al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, responsable de otorgar prestaciones integrales de salud, a la población asegurada, en el ámbito geográfico que corresponde a la Región Lambayeque, mediante la articulación de los establecimientos de salud con diferente nivel de complejidad constituido por 25 establecimientos de salud ⁸:

CUADRO N° 1

CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED ASISTENCIAL DE

LAMBAYEQUE-2014

CENTRO ASISTENCIAL	NIVEL DE ATENCIÓN	UBICACIÓN
Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo	Nivel III-1	Chiclayo
Hospital II Luis Heysen Inchaustegui	Nivel II-1	Pimentel
Hospital II Jaén	Nivel II- 1	Jaén
Hospital I Naylamp	Nivel I	Chiclayo
Hospital I Ferreñafe	Nivel I	Ferreñafe
Hospital I Chepén	Nivel I	Chepén
Policlínico Agustín Gavidia salcedo	Nivel I	Lambayeque
Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre –	Nivel I	La Victoria
Policlínico Chiclayo Oeste	Nivel I	Chiclayo
Policlínico Manuel Manrique Nevado	Nivel I	José Leonardo Ortiz
Centro Médico Cayalti	Nivel I	Zaña
Centro Médico Juan Aita Valle	Nivel I	Eten
CAP II Chongoyape	Nivel I	Chongoyape
CAP II San Ignacio	Nivel I	San Ignacio
CAP II Pátapo	Nivel I	Pátapo
Centro Médico Chota	Nivel I	Chota
Centro Médico Cutervo	Nivel I	Cutervo
Centro Médico Motupe	Nivel I	Motupe
Centro Médico Jayanca	Nivel I	Jayanca
Posta Médica Mocupe	Nivel I	Lagunas
Posta Médica Olmos	Nivel I	Olmos
Posta Médica Oyotún	Nivel I	Oyotún
Posta Médica Túcume	Nivel I	Túcume
Posta Médica Santa Cruz	Nivel I	Santa Cruz,
Posta Médica Pucará	Nivel I	Pucará

Fuente: Oficina de Estadística Red Asistencial Lambayeque – EsSalud

1.3.- Área de Influencia

Población adscrita al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga: El Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo es un centro asistencial Referencial de la Macro norte, Nivel III – 1, que brinda atención general y especializada a 1'100,000 pacientes asegurados provenientes de los departamentos de: Lambayeque, Piura, Tumbes, Cajamarca, Amazonas, Ancash, la Libertad, San Martín. En el área de hospitalización cuenta con 404 camas presupuestadas distribuidos en 22 servicios asistenciales, 12 estaciones para hemodiálisis, 10 sillones para quimioterapia ambulatoria, 01 unidad de hemodinámica, 01 unidad de radiología intervencionista, 01 unidad uro dinámica⁹. Todos estos servicios, tienen cada uno un sin número de procedimientos intervencionistas, que requieren material estéril, para garantizar la intervención, por lo cual son los clientes habituales de la central de esterilización, destacando sin duda, el Centro Quirúrgico y Recuperación Post- Anestésica.

1.4.- Cartera de Servicios

Por ser el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo un centro asistencial de referencia tiene en su cartera de servicios lo siguiente:

- Intervenciones quirúrgicas de mediana y alta complejidad en todas las especialidades quirúrgicas.
- Trasplante renal, córneas, médula ósea
- Tratamiento en Oncología y quimioterapia
- Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal
- Banco de Sangre y Hemoterapia
- Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios: Generales, neonatales.
- Cardiología Intervencionista, radiología Intervencionista.
- Cirugía reparadora
- Hospitalización en otras especialidades médicas y quirúrgicas y consulta externa.

Todos los servicios y atenciones de salud se relacionan con Central de Esterilización toda vez que este se constituye en un servicio transversal es decir mantiene relación e influencia con todos los servicios asistenciales. Así mismo se brinda apoyo en la esterilización de material termo sensible a los hospitales: II Luis Heysen Incháustegui, Hospital I Naylamp y Hospital I Ferreñafe.

Los productos que ofrece el Servicio Central de Esterilización son los siguientes:

- Paquetes Estériles Alta Temperatura
- Paquetes Estériles Baja Temperatura
- Paquetes Asépticos
- Preparación de ropa quirúrgica
- Preparación de torundas de fístula arterio venosa, látex para cordón umbilical, hilo, cámpules con tapa y sin tapa., vendas de algodón, pañales de algodón.

II.- SITUACIÓN ACTUAL DEL SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

2.1.- Diagnóstico Situacional del Servicio de Central de Esterilización

Estructuralmente el Servicio Central de Esterilización se encuentra fusionado con el Servicio de Centro Quirúrgico situación que contraviene directivas institucionales⁸ y más importante aún el reconocimiento que hace la normativa del ministerio de salud¹ que la reconoce como Unidad Productora de Servicios Intermedios que debe conformar un hospital base de nivel 3-I. Las diferentes gestiones en uso y aplicación de primacía de la realidad en cuanto a la producción, autonomía, nivel de importancia del servicio ofertado han optado por asignar un cargo jefatural para este servicio, hecho que permite la gestión enfocada y dirigida a las necesidades de los procesos que allí se realizan.

El servicio Central de Esterilización se ubica en el sótano del hospital tiene una extensión de 278 mt², el diseño corresponde a una concepción antigua de este servicio, alejada físicamente de todos los servicios asistenciales. El sistema de trabajo es a través de la sub centralización.¹, que realiza el procesamiento del material e instrumental de todos los servicios y unidades a excepción de Centro quirúrgico, al cual se le brinda el servicio de esterilización en alta y baja temperatura, y en menor proporción, la preparación de material e instrumental.

Sus áreas están delimitadas, por características, cuyas características se tratan de adaptar lo más cercano posible a las normas pre establecidas para estos servicios, así, cuenta con las siguientes áreas: el Área Contaminada; dispone de 45 mts.², una ventana de recepción, por donde ingresa el material de todos los servicios asistenciales, estos ingresan en condición de pre-lavado, se dispone de dos pozas de lavado tipo doméstico, el mismo que no cuentan con la dimensión ni profundidad que facilite el lavado de material e instrumental, esta debe ser de 75 x 50 x 30 cms³¹, la recepción de material la realiza la Enfermera quien identifica el servicio usuario, detalla las piezas, equipos, integridad y condición del material, procediendo al registro y validación.

El proceso de lavado se realiza a demanda, en cada ciclo de lavado se sumerge el instrumental por un tiempo mínimo de quince minutos¹⁰ supervisado por la enfermera, el instrumental ingresa con articulaciones y cajas trabas abiertas, luego se realiza la fricción y el enjuague, es trasladado a la mesa de secado utilizando paños textiles y

aire comprimido; concluida esta fase, pasa al área de preparación, el material se coloca ordenadamente en contenedores, con el formato de ingreso. Las medidas de bioseguridad para el personal, se realiza utilizando métodos de barrera: mandiles descartables, guantes domésticos media caña (cubre antebrazo), guantes descartables para el proceso de recepción de material, lentes de protección que no siempre utiliza el personal, mascarilla cuyo abastecimiento es suficiente para la demanda.

Los recursos humanos lo constituyen siete (07) enfermeras, dieciocho (18) técnicos de enfermería y una (01) secretaria administrativa. Las Enfermeras son las responsables de los procesos : tres de ellas gozan de buena salud, hecho que les permite el pleno desarrollo de sus potencialidades, tres enfermeras atraviesan problemas de salud que constituye una limitación en el desempeño de cada una de ellas, así mismo resta en mayor o menor grado capacidad operativa al servicio, dos enfermeras poseen patologías que podrían catalogarse como discapacitantes en el despliegue de sus habilidades y destrezas, como también en la toma de decisiones que es el principal requisito de la enfermera que trabaja en el área.

En relación a los Técnicos de Enfermería siete de ellos se encuentran sanos, desarrollan sus actividades sin dificultades en todas las áreas de trabajo del servicio, otros siete trabajadores fueron asignados al servicio por los problemas de salud que los limitaba para el cuidado directo con los pacientes, finalmente cuatro trabajadores cursan con limitaciones físicas severas realizando solo una actividad con una producción inferior al promedio.

Otro de los aspectos a tomar en cuenta es la edad del personal: de los 24 trabajadores (enfermeras y Técnicos de enfermería) trece trabajadores tienen más de 60 años lo cual en un servicio donde la producción es permanente y se realiza gran despliegue de energías es un factor a considerar, seis trabajadores siete han pasado los cincuenta años y solo cuatro trabajadores del servicio tiene entre treinta y siete y cuarenta y ocho años.

La programación horaria es en tres turnos, mañana y tarde es de horas, y el ingreso es 7.30^a y 1.30pm, en la noche de 7.30pm a 7.30 am (12 Hrs.), están distribuidos de la siguiente manera: para el turno de mañana una enfermera y dos técnicos de enfermería, turno tarde, una enfermera y un técnico de enfermería, turno noche un técnico de

enfermería; ocasionalmente, por necesidad de personal en las áreas asistenciales, es desplazado por la enfermera supervisora, no se cubren las ausencias previstas (vacaciones) en el turno nocturno; la falta de continuidad genera malestar en los usuarios, sobre todo el centro quirúrgico, ya que el desabastecimiento, por programación de emergencias del turno nocturno, retrasar el inicio de la programación diaria y/o suspensión del acto quirúrgico, ocasionando, insatisfacción en el paciente y en ocasiones reclamos de los familiares.

En relación a los procesos, estos se realizan de la siguiente manera: la recepción de material en el turno de mañana se realiza de 8 a 10 de la mañana donde ingresa el 90% de la demanda del turno, durante este tiempo la enfermera recibe, registra el material ordena el instrumental para que sea lavado; luego se desplaza al área de preparación para realizar el proceso de empaque de equipos y materiales, posterior a ello, registra la cantidad de piezas procesadas y paquetes preparados.

A la par, los técnicos de enfermería permanecen en el área contaminada, uno recibe y registra el material, luego de las 10am (material que ingresa como urgente o que excepcionalmente solicita su atención); el segundo técnico continúa el proceso de lavado, para la supervisión del proceso, se cuenta con un cuaderno de registro de material e instrumental por turno, en el que el personal debe registrar lo solicitado, indicando fecha, hora y firma.

En cuanto al equipamiento, la zona contaminada no dispone de climatización o aire acondicionado, cumple su función mediante el lavado manual requiriendo para tal fin una lavadora ultrasónica, la calidad del agua es corriente de red pública. El área de Preparación tiene una extensión de 56 mts.2 dispone de dos mesas de acero inoxidable, un mesón extenso en uno de los lados del ambiente que es donde se preparan vendas de algodón para centro quirúrgico y emergencia, cuenta con climatización, sillas y bancos fijos, sin respaldo, se dispone de un armario para guardar algunos materiales preparados y un mueble metálico para guardar algunos productos previos a su esterilización.

El material se prepara según la solicitud de los servicios, puede provenir del área contaminada o de la ventana de ingreso de material limpio (paquetes de ropa, instrumental y material de centro quirúrgico que se empaquetan en manga mixta), se cuenta con empaques

grado médico para el proceso de esterilización y manga de polietileno para el empaque de paquetes asépticos. El personal profesional y técnico con problemas de salud prepara torundas de algodón para abastecer al hospital los que se empaican en bolsas por cien unidades, la preparación de apósitos de algodón, cárpules, látex, hilos, torundas de fístula para hemodiálisis es realizada por personal profesional y técnico que haya concluido con otras actividades toda vez que no se programa personal específicamente para estas actividades.

Referente a la bioseguridad, se disponen de mascarillas asépticas para evitar la inhalación del polvillo del algodón y gorro para evitar que el cabello ingrese al interior de los paquetes en el momento de la preparación, el uso de lentes de protección para evitar cuerpo extraño en la conjuntiva ocular. Se programa cuatro técnicos de enfermería en la preparación de torundas de algodón por las discapacidades físicas que presentan, los paquetes o material de centro quirúrgico y de los servicios son preparados por el técnico de máquinas, enfermera jefe o personal que haya concluido con sus actividades (excepto el personal de la zona contaminada) toda vez que no se dispone de personal programado para esta área, en algunas oportunidades el material de la tarde es preparado en el turno noche.

Muchos de los productos que se preparan en central de esterilización se encuentran alrededor del insumo algodón hecho que afecta a los equipos y la salud de los trabajadores por el polvillo o pelusa que liberan durante su confección, además de introducirse en las selladoras de manga mixta.

Al disponer de la orden o pedido de usuario se empaca el material, coloca indicador interno, externo, se sella el material, se rotula y pasa a la sala de esterilización propiamente dicha con el formato de solicitud del usuario. El área de preparación dispone de dos selladoras de mangas mixtas, se cuenta con dos cuchillos para el corte del papel crepado, cada trabajador cuenta con un par de tijeras para el corte mangas mixtas, los dispensadores de cintas para el corte de cinta en la dimensión necesaria.

El área de Esterilización en Alta Temperatura cuenta con una dimensión en sala de máquinas de 42 mts², cuenta con seis esterilizadores de pre vacío instalados, se cuenta con un sistema de inyección y extracción de aire los cuales tienen una intensidad media, las paredes están revestidas de cerámico lo que facilita su limpieza la sala es amplia, permite el

desplazamiento de los coches de transporte y coches de carga de material. Las medidas de bioseguridad se aplican mediante el uso de guantes aluminizados para evitar el riesgo térmico y las quemaduras por vapor, el personal utiliza ocasionalmente ropa descartable, las botas no son utilizadas. En esta área trabaja un técnico de enfermería en cada turno, no hay enfermera programada.

Los registros de Esterilización por Autoclave en uso son manuales (codificadas por número) por ciclo, se incluye Test de Bowie & Dick, controles biológicos por carga^{3, 8, 10}. El servicio cuenta con seis autoclaves, dos de gran capacidad: 1000 lts y 800 lt. ambas en funcionamiento desde hace 36 años son de tecnología con bomba de pre vacío, dos autoclaves de 600 Lts., una de ellas no funciona por falla estructural en la cámara interna (picadura), la segunda autoclave de esta capacidad se encuentra inoperativa por falla en el software de programación son automatizadas con bomba de pre vacío, una autoclave de 150 lts. En estado de baja y una autoclave de 25 lt en estado de baja; el control biológico de los ciclos de esterilización se realiza en esta área y en cada carga.

La zona de Textiles Quirúrgicos dispone de un área de 49 mts² se preparan los paquetes de ropa quirúrgica para la programación del día en razón a las cirugías de Alta Complejidad y de Mediana Complejidad que se realizan en el hospital, la bioseguridad se garantiza parcialmente, el personal dispone de mascarilla y gorro para la preparación de material, realizan sus actividades de pie durante la mayor parte de la jornada, se dispone de sillas y bancos sin respaldo de baja altura en relación a las mesas de trabajo las mismas que son de acero inoxidable, amplias, deterioradas por el paso del tiempo, los anaqueles son de madera debiendo ser de aluminio tal como indica la norma⁸. Se programa dos técnicas de enfermería en turno de mañana y tarde, aunque usualmente uno de los turnos queda con un solo trabajador por falta de recurso humano.

En el área de Esterilización a baja temperatura: Se realiza la inspección, preparación y esterilización de material termo sensible, la dimensión total es de 32 mts² tiene dos sub ambientes, ubicándose el esterilizador de Plasma por Peróxido de Hidrógeno en esta misma zona se prepara el material dispone de una mesa de trabajo selladora y anaqueles; en el segundo ambiente se ubica el esterilizador de Óxido de Etileno, se almacena el material esterilizado bajo estas tecnologías hasta su entrega. Las medidas de bioseguridad implementadas con guantes de nitrilo, mascarilla de vapores químicos, mandil descartable, señalización de riesgo químico, falta sistema de inyección

y extracción de aire en el primer ambiente tiene comunicación con el pasillo de montacargas, no dispone de sistema de climatización.

Para los procesos de esterilización en baja temperatura se dispone de dos equipos de avanzada tecnologías: Plasma de Peróxido de Hidrógeno y Óxido de Etileno con sistema de recambio de aire y vacío, el material ingresa en calidad de limpio proveniente de la zona de lavado, de centro quirúrgico y de los usuarios cuando el material es aséptico y nuevo, se empaqueta utilizando los indicadores específicos, se rotula e ingresa a las cámaras de esterilización una vez concluido el ciclo se retira el material, se incuba el indicador biológico y se entrega el material luego de la lectura del resultado. El personal que labora en el área es alternado según la disponibilidad: personal de enfermería profesional y técnico indistintamente en turno de mañana y tarde de lunes a sábado, domingos y feriados no se programa personal aunque la demanda se viene incrementando.

En relación al equipamiento se dispone de dos esterilizadores uno de Plasma por Peróxido de hidrógenos de 100 Lts. de capacidad y uno de Óxido de Etileno –Steri Vac 5x12 de 120 Lts, además de ello se dispone de una selladora de manga mixta, anaqueles, canastillas y anaqueles metálicos, un coche de transporte abierto. Se registra cada ciclo en el registro específico según tecnología utilizada, el registro incluye el control físico del equipo, indicadores internos y externos, indicador biológico y paquetes por servicio usuario en el ciclo correspondiente.

El área Almacén de Material Estéril cuenta con una dimensión de 63 mts.² carece de sistema de climatización inyección y extracción de aire, cuenta con una ventana de entrega de material estéril durante las 24 horas, el acceso se realiza con gorro y el uniforme interno del servicio, no se utiliza mandil ni botas. No se cuenta con personal específico para la zona, esta área es atendida por el técnico de máquinas o en su defecto por el personal que se encuentra en el área de ropa contraviniendo las normas⁸ por falta de personal.

El material esterilizado se almacena con las hojas de solicitud provenientes de la zona de lavado para evitar confusiones, el material aséptico es almacenado y entregado por esta ventana. Referente a los registros, se cancelan las solicitudes de material entregado, se dispone de un registro de stock de material estéril del servicio y libro de préstamos los que no siempre son llenados de forma correcta causando inconvenientes temporales, eventualmente el material es entregado a los usuarios sin cancelar las hojas de cargo lo cual genera confusiones.

El área Administrativa tiene una dimensión de 25 mts² recibe, archiva documentación, se realiza la gestión administrativa de escritorio: requerimientos, solicitudes, coordinaciones, informes. Así mismo se cuenta con un Almacén de Materiales e Insumos, con una dimensión de 29 mts², se depositan los materiales que se utilizarán en el servicio.

2.2.- Análisis de la oferta y demanda actual

Central de Esterilización tiene la especial característica de ser un servicio transversal toda vez que brinda soporte de esterilización a las áreas clínicas, quirúrgicas y de consulta externa, en tal sentido la demanda es flexible según las necesidades, procedimientos e intervenciones quirúrgicas que se realicen en la institución.

2.2.1. Características de la demanda de los servicios

La población asegurada que atiende la Red Asistencial Lambayeque es de 356,725 asegurados, así debemos indicar que el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo no tiene población adscrita por ser un centro asistencial referencial de alta complejidad para la solución de problemas de capa compleja que no pueden ser resueltos por otros centros asistencial.

Perfil epidemiológico: Según la oficina de estadística del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo el perfil epidemiológico y sus causas son las siguientes:

**CUADRO N° 2
PERFIL EPIDEMIOLOGICO
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - LAMBAYEQUE-2014**

PERFIL EPIDEMIOLOGICO HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ESSALUD 2014
1.- Diabetes Mellitus no insulínico
2.- Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis
3.- Tumor maligno de colon no especificado
4.- Apendicitis aguda no especificada
5.- Atención materna cicatriz uterina debida a una cirugía previa
6.- Cuidado posterior de cirugía no especificado
7.- Parto único cefálico, presentación cefálica
8.- Tumor maligno de la mama no especificado
9.- Otras cirrosis del hígado y otras no especificadas
10.- Septicemia no especificada

Fuente: Oficina de Estadística Red Asistencial Lambayeque.

El cuadro presentado, detalla las primeras causas de patología atendidas en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, todas estas patologías, para el tratamiento, procedimientos relacionados con su atención, y cuidados de la persona, requieren en determinado momento de los servicios de Central de Esterilización, esta debe responder a esta demanda toda vez que: La aplicación de la Epidemiología en la Planificación de Servicios se basa en la medición de las necesidades de la población a través del conocimiento de la demanda ...Cuando ello no es así, el perfil de la salud puede ser distorsionado¹³, ocasionando insatisfacción en el usuario.

Así mismo se analiza la demanda hospitalaria, la misma que, se relaciona con el aprovisionamiento de materiales e insumos, asépticos y estériles, ofertados por Central de Esterilización:

CUADRO N° 3
DIAS HOSPITALIZACION POR COMPLEJIDAD
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - LAMBAYEQUE-2014

DIA HOSPITALIZACION	N°
Paciente Día Hospitalización General	98848
Paciente Día Hospitalización UCI	2856
Paciente Día UCIN	2125

Fuente: Oficina de Estadística Red Asistencial Lambayeque.

Central de Esterilización tiene como mayor usuario al Centro Quirúrgico, se detalla a continuación la producción quirúrgica tendida por nuestro servicio:

CUADRO N° 4
INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR COMPLEJIDAD
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
LAMBAYEQUE-2014

INTERVENCIONES QUIRURGICAS	N°
Cirugía Especializada Altamente Compleja	1881
Cirugía Especializada Medianamente Compleja	4075
Cirugía Mayor	3440
Cirugía Menor	1611

Fuente: Oficina de Estadística Red Asistencial Lambayeque

Otros procedimientos atendidos con la provisión de material, instrumental, equipos y materiales estériles son los siguientes:

CUADRO N° 5
NUMERO DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - LAMBAYEQUE-2014

PROCEDIMIENTOS	N°
Partos	422
Cesáreas	760
Sesiones Hemodiálisis	14737
Endoscopias	5690
Atenciones Odontológicas	8559
Angioplastias	58
Laserterapia ocular	484
Litotricia ultrasónica	259
Marcapaso definitivo	59

Fuente: Oficina de Estadística Red Asistencial Lambayeque.

La presentación del perfil epidemiológico así como el número de procedimientos que se realizan en nuestro centro asistencial contribuye a visualizar objetivamente la gran demanda que atiende Central de Esterilización y su participación indirecta en todos los procedimientos asistenciales, para ello la enfermera jefe recoge la información necesaria para su programación, considerando que: La organización es la base necesaria para el desarrollo tecnológico,(y administrativo) pero la rigidez organizacional, es el inicio de su destrucción y debe existir mecanismos para poder contrarrestarla¹³, como son la recolección de información fidedigna y organizada, tanto interna, como externa.

Indicadores de salud: La identificación de las fuentes de información donde poder consultar estimaciones acerca de la magnitud y tendencia de los diversos fenómenos de salud puede ser ardua y costosa. La razón de ello obedece a la gran variedad de fuentes de datos con información sanitaria relevante, procedente de registros administrativos, encuestas de salud, sistemas de notificación y estadísticas sanitarias, cuya dependencia institucional es diversa. Además, en muchos casos, los datos se presentan de manera bruta, con lo que es difícil averiguar la magnitud real y la evolución del fenómeno objeto de estudio¹⁴; de allí la importancia de tener acceso fidedigno para establecer indicadores de medición, tanto del fenómeno de salud, como el de la calidad de los procedimientos que se realizan a favor de la solución de estos. Es así que el servicio Central de Esterilización trabaja con indicadores de calidad en sus diferentes áreas de procesamiento ^{8,9,10,11} :

1.
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ procedimientos lavado manual correctos según Guía en el mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de listas chequeo lavado manual aplicadas en el mes}} \quad *100$$
2.
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Paquetes preparados según guía por mes}}{\text{N}^\circ \text{ de listas de chequeo de preparación al mes}} \quad *100$$
3.
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de test de Bowie \& Dick con resultado correcto mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de Bowie \& Dick aplicados en el mes}} \quad *100$$
4.
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Ciclos de esterilización suspendidos e incorrectos}}{\text{N}^\circ \text{ de ciclos de esterilización en el mes}} \quad *100$$
5.
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ciclo de esterilización con IB correcto}}{\text{N}^\circ \text{ de ciclos de esterilización con IB}} \quad *100$$
6.
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de entregas de material estéril según guía}}{\text{N}^\circ \text{ total de listas de chequeo en el mes}} \quad *100$$
7.
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de accidentes ocurridos en Central de Esterilización}}{\text{N}^\circ \text{ total de horas trabajadas en un mes}} \quad *100$$
8.
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de quejas por retraso, deterioro, pérdida}}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones en el mes}} \quad *100$$

Fuente: Normas para el Fortalecimiento de Unidades y Centrales de Esterilización- EsSalud 2012

CUADRO N° 6
INDICADORES DE CALIDAD Y PRODUCCIÓN
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, ESSALUD
LAMBAYEQUE - 2014

Indicador \ Mes	Estándar	Enero	Febrero	Marzo
Indicador 1 (lavado)	100%	100%	100%	100%
Indicador 2 (Paqte)	100%	100%	100%	100%
Indicador 3(B&D)	100%	88.23%	100%	93.75%
Indicador 4(Ciclos)	100%	100%	100%	100%
Indicador 5(IB)	100%	100%	99.77%	100%
Indicador6 (Mt.Est)	100%	100%	100%	100%
Indicador 7(Accdt)	0%	0	0	0
Indicador 8(Queja)	< 1%	0.002%	0	0.15%

Fuente: Registro de Producción Servicio Central de Esterilización HNAAA 2014

El cuadro describe el cumplimiento de los indicadores; en la segunda columna se señala el estándar a alcanzar y en las columnas siguientes los porcentajes alcanzados por el servicio. Los indicadores 3 y 5 se relacionan con pruebas que evalúan el funcionamiento de equipos de vapor; los resultados se condicen con la obsolescencia de los equipos.

Producción del Servicio:

Se realiza el procesamiento de la información manualmente, lo que genera uso de horas/hombre para tabular dicha información, existe sistema de gestión Hospitalaria, se ha solicitado a la Oficina de Informática la implementación opciones en el Sistema de Gestión Hospitalaria que permitan sistematizar la información eviten el gasto en papel , impresiones, a fin de reducir las confusiones, pérdidas y omisiones de entrega, para la Oficina de Informática debe contar con autorización del nivel Central.

CUADRO N° 7
PRODUCCIÓN DE PAQUETES ASÉPTICOS Y ESTÉRILES POR MÉTODO
SERVICIOCENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO -2014

METODO	PAQUETES	P. EST.	P. EST.	P EST.	PRODUCCION
MES	ASEPTICOS	VAPOR	OXIDO ETILENO	PLASMA H2O2	TOTAL
ENERO	95352	38017	1920	1300	133369
FEBRERO	134950	38136	2420	1143	134950
MARZO	108160	39030	2209	855	147190
ABRIL	96656	32126	2243	537	128782
MAYO	45151	18614	1502	588	65855
JUNIO	37941	30281	548	1329	66222
JULIO	78565	15605	1170	314	95654
AGOSTO	112216	33795	680	1352	146011
SETIEMBRE	105992	33056	1437	1666	142151
OCTUBRE	89857	28086	1543	1098	120584
NOVIEMBRE	107210	32268	2801	1362	139478
DICIEMBRE	110213	42872	2331	779	153085
TOTAL	1122263	381886	20804	12323	1473331

Fuente: Cuaderno de registro Servicio Central de Esterilización HNAAA 2014

En el presente cuadro se indica la producción de paquetes asépticos y esterilizados según tecnología utilizada, en aplicación de la oferta flexible, la producción es variable según la demanda de los usuarios, esta generalmente se inclina a los meses de vacaciones escolares.

CUADRO N° 8
PRODUCCIÓN DE CICLOS POR MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
LAMBAYEQUE- 2014

METODO / MES	AUTOCLAVE	OXIDO ETILENO	PLASMA	TOTAL
ENERO	356	28	56	440
FEBRERO	329	26	48	403
MARZO	388	24	63	475
ABRIL	342	30	52	424
MAYO	337	29	60	426
JUNIO	274	26	38	338
JULIO	215	20	30	265
AGOSTO	362	20	76	458
SETIEMBRE	326	30	65	421
OCTUBRE	392	29	62	483
NOVIEMBRE	355	24	58	437
DICIEMBRE	371	24	74	469
TOTAL	4077	280	682	5039

Fuente: Cuaderno de registro Servicio Central de Esterilización HNAAA 2014

En este cuadro se precisa, el número de ciclos por tecnología, observándose número de ciclos similares, lo cual favorece la planificación y proyección la proyección de insumos y mantenimiento preventivo de equipos.

CUADRO N°9
PRODUCCIÓN DE PROCESAMIENTO MATERIAL CONTAMINADO
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
LAMBAYEQUE – 2014

MATERIAL CONTAMINADO	PIEZAS
MES	
ENERO	16218
FEBRERO	13,217
MARZO	17,851
ABRIL	17,091
MAYO	18,003
JUNIO	15,945
JULIO	15,936
AGOSTO	18,234
SETIEMBRE	17,760
OCTUBRE	17,925
NOVIEMBRE	16,933
DICIEMBRE	17,562
TOTAL	184,750

Fuente: Cuaderno de registro Servicio Central de Esterilización HNAAA 2014

Este cuadro nos permite visualizar el procesamiento de instrumental el cual se mantiene en un rango estable, el mes de febrero observa menor producción por falta de personal y menor número de días calendario, así mismo es coincidentes con la demanda paquetes estériles, analizada en el cuadro N°2 .

Población objetivo a ser atendida

La población objetivo está en función a la demanda del Hospital, se considera para tal fin 397 camas hospitalarias, 12 sillones de hemodiálisis, 40 intervenciones quirúrgicas promedio día, salas de procedimientos invasivos e intervencionistas y toda atención ofrecida a los pacientes ambulatorios en tópicos, esta consideración se realiza por ser un servicio transversal que atiende a todas las áreas hospitalarias durante las 24 horas del día; cubre la demanda de todos los solicitantes, en caso de restricciones de servicio por falla de equipos la enfermera jefe o enfermera responsable del turno mañana o tarde realizan coordinaciones con los usuarios, en los turnos nocturnos donde no se programa enfermera, la responsabilidad, es asumida por la enfermera Supervisora de turno, quien es informada por el personal técnico del servicio de las incidencias y realiza las coordinaciones correspondientes.

Cobertura

La cobertura de Central de esterilización, tiene en el presente, caso una particular interpretación, toda vez que, al brindar Cuidado Indirecto, cumple su función y cobertura, este cuidado, sobre el material e instrumental que ingresa, para su procesamiento, con una dirección transversal, a todas las áreas asistenciales y preventivas que demanden su atención.

Atención Según Programas

Las características de las funciones y producción del Servicio Central de Esterilización, están explícitamente orientadas a la prevención de Infecciones asociadas a la atención de salud, los procesos que ejecuta son integrales, en cuanto al tratamiento de materiales e instrumental, no obstante ello, podemos afirmar que nuestros productos se orientan a: Esterilización en Alta Temperatura, Esterilización en Baja Temperatura y Desinfección de nivel intermedio de materiales.

2.2.2. Características de la oferta del servicio

2.2.2.1. Rendimiento (Actividades producidas por unidad de horas)

Si bien existen directivas institucionales¹², en cuanto al rendimiento de trabajo del personal de enfermería en las áreas quirúrgicas, de hospitalización, unidades críticas y emergencia; para las unidades y Centrales de Esterilización por brindar cuidado indirecto¹³, no se ha definido el rendimiento del personal, ni tampoco el de los equipos, pues dependerá de la conjunción de muchas variables como cantidad de piezas que ingresan para lavado, número de paquetes que se preparan, ropa quirúrgica y programación, métodos de esterilización ciclos y equipos, cantidad de equipamiento que facilite el procesamiento en las diferentes etapas, otro aspecto importante para estandarizar el rendimiento son las competencias del trabajador y el estado de su salud física y mental del trabajador.

2.2.2.2. Distribución de Horas/Hombre por actividades del servicio (productividad):

La distribución de persona, se realiza, según las áreas de trabajo establecidas, y la demanda de los mismos, es así que, se programa al personal considerando la demanda de los usuarios, teniendo como criterios principales : oportunidad en atender el requerimiento de los servicios asistenciales, cuando ellos lo demandan; continuidad en la atención del procesamiento de materiales y equipos ; seguridad de que los procesos realizados se ejecutan convenientemente según normas, protocolos y guías establecidas; seguridad de los riesgos laborales, propios del trabajo que desempeña el personal de enfermería, del servicio ¹².

Otra de las referencias es la programación de personal según demanda de atención¹⁴, en relación a ello, se tiene en cuenta, que, los servicios usuarios desarrollan sus actividades, asignando una mayor cantidad de procedimientos al turno de mañana, 50% (atención ambulatoria de consultorio externo, procedimientos intervencionistas, programación quirúrgica), en el turno de tarde, se desarrolla el 30% (existe menor proporción de consultorios programados, salas intervencionistas y programación quirúrgica), para el turno nocturno 20% (solo atención en los servicios de hospitalización e intervenciones quirúrgicas o procedimientos de emergencia, dentro del que destaca la atención del parto.).

Así mismo, para efectos de articular la programación con el cumplimiento de todas las actividades, en las diferentes áreas, el sistema de asignación de trabajo es de Enfermería de Equipo¹⁵, este modelo es de antaño, donde los servicios de las enfermeras profesionales, eran necesarios y valiosos por sus conocimientos, habilidades y capacidad de supervisión. En el servicio Central de Esterilización, estas condiciones se hacen indispensables, por la cantidad de enfermeras que pueden ejecutar, efectivamente, sus funciones diariamente (dado los problemas de salud mostrados en el cuadro N° 7), asumiendo el liderazgo, decisiones y responsabilidad, aquellas enfermeras que laboran en condiciones óptimas, para el desempeño.

Si bien, los procesos de esterilización, son el resultado de la participación e intervención de todo el equipo de enfermería, el desempeño del personal, en muchos de los procesos debe poseer destreza, ya que en función a ella se aporta un grado de confiabilidad, débase aspirar, por tanto, que en procesos donde intervienen tantas etapas y factores que determinan el éxito del mismo, sea imprescindible, la presencia de la profesional Enfermera, que aporta, además del conocimiento, capacidad en la toma de decisiones, frente a los procesos relacionados, a los usuarios, al personal y a los niveles de gestión hospitalaria; en tal sentido, es necesario analizar y evaluar, la condición del recurso humano en Central de Esterilización¹⁶.

CUADRO N° 10
DISTRIBUCIÓN DE HORAS ENFERMERA, POR TURNOS,
SEGÚN AREAS DE TRABAJO
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - LAMBAYEQUE 2014

AREAS	TURNO		TOTAL HORAS
	MAÑANA	TARDE	
Contaminada	150	150	300
Preparación	150*	300**	450**
Baja Temperatura	150	0	150
Administrativa	150		150
TOTAL	600	450	1050

Fuente: Cuaderno de registro Servicio Central de Esterilización HNAAA 2014 */ Horas de personal con discapacidad según perfil del cargo por enfermedad.**

El cuadro presentado nos orienta sobre el número de profesionales asignados servicio, dejando notar que se consideran enfermeras con problemas de salud física y mental (*, **) que disminuyen notablemente el rendimiento efectivo del servicio. el profesional, se hace merecedor de confianza y respeto, por sus conocimientos y su honestidad, al transmitir información, dar enseñan/a, hacer un procedimiento y ofrecer un servicio o ayuda, para ello debe mantener y acrecentar el conocimiento y la habilidad para dar seguridad e los cuidados que brinda a la persona o la comunidad¹⁷, lo que incluye sus capacidades físicas y mentales óptimas; los datos están muy lejos de ser un garante a lo anteriormente dicho.

CUADRO N° 11
DISTRIBUCIÓN DE HORAS TÉCNICO DE ENFERMERÍA
POR TURNOS, SEGÚN ÁREAS DE TRABAJO
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-LAMBAYEQUE 2014

TURNO AREAS	MAÑANA	TARDE	NOCHE	TOTAL
Contaminada	300	150	366	816
Preparación Algodón	600**	0	0	600**
Ropa Quirúrgica	300	300		600
Esterilización Alta T°	150	150	366	816
Esterilización Baja T°	150			150
TOTAL	1500	600	732	2832

Fuente: Cuaderno de registro Servicio Central de Esterilización HNAAA 2014** personal con discapacidad según el perfil del cargo por enfermedad.

En este cuadro se indican las horas programadas del personal técnico de enfermería por turnos y áreas de trabajo, señalando las horas del personal con limitaciones físicas (**) las cuales superan las horas dispuestas en las diferentes áreas del servicio, limitando la capacidad cuantitativa y cualitativa de producción del servicio, el cual afecta la generación de confianza, en todo el personal de enfermería, ello implica una intervención constante en la valoración de los procesos a cargo dela gestora de enfermería.

2.2.2.3. Consulta Ambulatoria y Hospitalización, según área de competencia

El servicio Central de Esterilización, por la naturaleza de sus funciones, (servicio intermedio, de apoyo¹) no cumple actividades directas relacionadas a la consulta externa, ni a las áreas de hospitalización, su competencia es transversal y de acuerdo a la demanda de todo servicio médico-quirúrgico y de enfermería, que lo solicite.

2.2.2.4. Atención Preventiva

La esencia del trabajo, que desarrolla el personal de salud en Central de Esterilización, es preventivo, si observamos nuestra institución hospitalaria globalmente, podemos afirmar, que la atención preventiva, se proyecta a la capacitación que realiza el personal del servicio, hacia otras áreas asistenciales, y en la recopilación oportuna que hace la gestora, de los eventos desfavorables, para analizarlos y aplicar las medidas correctivas de manera inmediata, a fin de que no vuelvan a repetir.

2.2.3.- Guías de procedimientos en enfermería

El Servicio central de esterilización, ha elaborado, Guías de Procedimiento, para las diferentes áreas y sub procesos que se ejecutan. Se ha designado presentar, aquellas que, ofrecen una rápida visión general de los múltiples procedimientos a ejecutar, considerados trascendentes, dentro de la amplia gama de actividades, que implican la producción de material estéril. Así mismo, observamos, como por medio de ellas, la enfermera, adecúa la Teoría del Entorno⁶, para armonizar las condiciones que intervienen en el ambiente, para ofrecer cuidado y seguridad a los pacientes. La guía de recepción de material contaminado, está elaborada, para dar conformidad del material e instrumental que ingresan, procedentes de los diferentes usuarios, mantener el orden, minimizar confusiones, y clasificar adecuadamente, el material para su limpieza.

Es entonces, que la Guía de descontaminación y lavado, estandariza el procedimiento, para su uniformidad en todos los turnos de trabajo, validando con ello, la etapa más crítica, e importante, del complejo proceso de esterilización. Para objetivar lo descrito, se presenta la Guía de empaques de material en manga mixta, que muestra, la preparación del paquete, para ser sometido a la esterilización, y preservar la esterilidad del mismo. A la par, la Guía de Validación de equipo, Test de Prueba Bowie & Dick, para esterilizadores a vapor, con bomba de pre vacío, requisito indispensable, realizado diariamente para certificar, que, el agente esterilizante (vapor), en alta temperatura, se difunde de manera homogénea, al interior de la cámara, para asegurar –además de otros criterios- un proceso óptimo.

Se muestran a continuación las guías de procedimientos seleccionadas¹²:

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA SERVICIO : CENTRAL DE ESTERILIZACION	PROCEDIMIENTO RECEPCION DE MATERIAL CONTAMINADO AREA ROJA	Versión : 02 Código : 01 Fecha : 08/2012
---	---	---

DEFINICION : Proceso a través del cual se recibe, en Central de Esterilización, material descontaminado en los diferentes servicios asistenciales en condición de pre – lavado , para su posterior proceso de empaque y esterilización.

REQUISITO:

Personal del servicio usuario porta Hoja de Cargo

Personal de recepción se encuentra con equipo de protección bioseguridad. (gorro, mascarilla, guantes, mandilón, lente de protección).

Contar con sistema de registro

MATERIALES

Formato de Cargo
Lapicero (rojo y azul)
Coche de transporte
Cuaderno de Registro CE (CPU, Monitor)

Paso	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Apertura ventana de recepción, Registra hora, verifica fecha, procedencia, asigna código (número de atención).	Enfermera
2	Confronta registro del servicio con material o instrumental entregado	Enfermera
3	Evalúa condiciones (ejecución de pre – lavado) , estado e integridad del instrumental	Enfermera
4	Verifica cantidades y detalla características o denominación del instrumental y/o equipos.	Enfermera
5	Verifica que el cargo guarde relación con hoja entregada y detalle de instrumental	Enfermera
6	Firma cargo de recepción	Enfermera
7	Traslada Instrumental al Área de descontaminación y lavado	Técnico de Enfermería
8	Ingresa material o instrumental en Registro del Servicio	Enfermera
9	Reporta Piezas recepcionadas en cada uno de los (M-T-N) las 24 horas del día.	Enfermera/Técnico de Enfermería
10	Firma y sello	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA SERVICIO :CENTRAL DE ESTERILIZACION	PROCEDIMIENTO DESCONTAMINACION Y LAVADO MANUAL DE MATERIAL E INSTRUMENTAL AREA ROJA	Versión : 02 Código : 02 Fecha : 08/2012
---	--	---

Definición : Eliminación de residuos y materia orgánica por acción de agua y detergente enzimático, con el objetivo de reducir la bio-carga y gérmenes, por acción bactericida del detergente y arrastre mecánico del agua

Requisitos :

Personal con equipo de protección de bioseguridad (gorro, guantes, mascarilla, mandil, lentes de protección).

Bandejas para descontaminación (tamaños diversos según necesidad)

Detergente enzimático en polvo con dosis auto soluble.

Agua en proporción suficiente (según recomendación del fabricante para la dilución del detergente).

Sistema de aire comprimido

Lupa de aumento

MATERIALES

Bandeja de descontaminación

Detergente Enzimático en polvo, en cantidad suficiente, para las diluciones necesarias

Agua, en cantidad necesaria

Cepillos de cerdas finas, esponja verde

Paños o campos de tela (para secado)

Mesa de Trabajo

Coche de transporte

Guantes de lavado

Paso	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1	Prepara solución de Detergente enzimático, según recomendación del fabricante en bandejas limpias (1 sobre auto soluble por cada 4 Lts. de agua)	Enfermera Técnico de Enfermería.
2	Retira restos de cinta con bencina	Técnico de Enfermería
3	Sumerge, totalmente el material e instrumental en detergente enzimático por 15 minutos	Técnico de Enfermería
4	Cepillar el instrumental, sobre una base sólida o sumergido, a fin de evitar aerosoles o salpicaduras, poner énfasis en zonas internas, articulaciones, y zonas dentadas	Técnico de Enfermería
5	Enjuaga con abundante agua, a chorro, escurre el material.	Técnico de Enfermería

6	Visualiza y verifica limpieza Pase para empaque o retorna a lavado.	Enfermera
7	Secado manual , uso de aire comprimido	Técnico de Enfermería
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA SERVICIO :CENTRAL DE ESTERILIZACION	PROCEDIMIENTO EMPAQUE DE MATERIAL EN MANGA MIXTA	Versión : 02 Código : 19 Fecha : 08/2012

DEFINICION: Procedimiento por el cual, se dispone el material limpio y seco, en barreras de esterilización validadas, que permiten la preservación del material estéril, y la fácil identificación del mismo.

Requisito :

Lavado de manos, clínico

Equipo de protección personal (gorro, mandil),

MATERIAL:

Mesa de trabajo.

Selladora de manga mixta, programada entre 170 a 180°C

Selladora de manga mixta, programada en 115 a 125°C para manga TIVEK

Tijeras

Manga mixta o TIVEK, en dimensiones diversas

Indicador químico interno , clase IV, clase V (paquetes quirúrgicos) o indicador químico interno, para esterilización por OE

Material e instrumental reesterilizable.

Cinta para rotular

Lapiceros de color, azul y rojo.

Paso	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1	Programa actividad	Enfermera
2	Verifica limpieza y secado de material a preparar, compatibilidad del empaque, funcionamiento de selladora.	Técnico de Enfermera
3	Sobre mesa de trabajo se dispone manga mixta en dimensión adecuada y proporcional al tamaño del paquete (12cms, 20cms, 30cms, 40cms.)	Técnico de Enfermería
4	Se corta manga mixta con tijeras.	Técnico de Enfermería
5	Sella extremo, en máquina selladora	Técnico de Enfermería
6	Introduce material, disponiéndolo en la manga mixta, protegiendo puntas y aristas con papel crepado (evitar rotura del papel)	Técnico de Enfermería
7	Colocar indicador químico, interno, en lugar visible	Técnico de Enfermería

8	Sellar, dejando libre pestaña de 2cms., para su fácil apertura	Técnico de Enfermería
9	Sella y rotula	Técnico de Enfermería
**	VARIANTE PARA CENTRO QUIRURGICO	
10	Empaque en doble manga mixta	Técnico de Enfermería
11	Supervisa actividad realizada	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA SERVICIO :CENTRAL DE ESTERILIZACION		PROCEDIMIENTO VALIDACION DE EQUIPO TEST DE PRUEBA BOWIE & DICK	Versión : 02 Código : 39 Fecha : 08/2012
DEFINICION: Procedimiento por el cual, se valida el funcionamiento de las autoclaves, en relación a la presión y penetración de vapor, utilizando Indicador de prueba. Requisito : Lavado de manos, clínico Equipo de protección personal (gorro, uniforme interno del servicio) Autoclaves frías, se aplica en el primer proceso de la mañana. MATERIAL: Autoclave de pre vacío, manual, o automatizada Test de prueba Bowie & Dick Cuaderno Registro de Esterilizaciones Lapiceros, (rojo y azul), goma			
Paso	DESCRIPCION	RESPONSABLE	
1	Encender autoclave y verificar que Presión de cámara interna y chaqueta, sea la adecuada para empezar prueba.	Técnico de Enfermería	
1	Programa ciclo: TEST B & D	Técnico de Enfermería	
2	Coloca el test de prueba, en la parte inferior de la autoclave proximal a la puerta, en posición horizontal paralelo a la base del esterilizador.	Técnico de Enfermería	
3	Se realizará ciclo de 132° - 134°C, con tiempo de exposición de 3.5 a 4 minutos	Técnico de Enfermería	
3	Finalizado el ciclo , apertura puerta, y procede a interpretar resultado determinando :	Técnico de Enfermería	

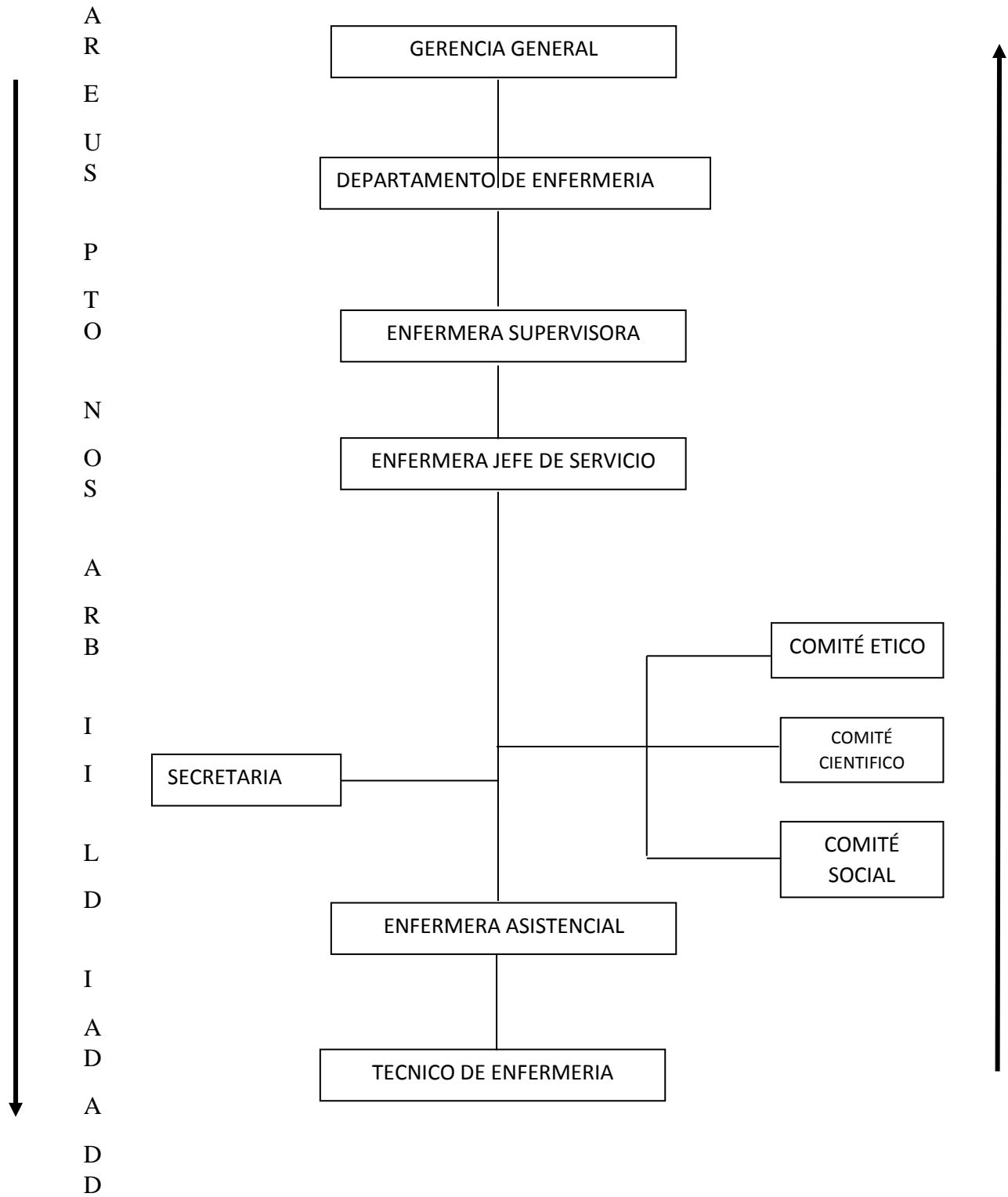
	<p>CORRECTO : Si el test, ha virado de su color original, al indicado por el fabricante de manera UNIFORME (muy importante)</p> <p>INCORRECTO: si el test, ha virado de su color original al indicado, por el fabricante, presentando moteado o tonalidad DISPAREJA.</p>	
4	En caso de resultado CORRECTO, se registra fecha, hora, número de autoclave, técnico que realizó la prueba.	Técnico de Enfermería
4	En caso de resultado INCORRECTO, se repite la prueba por segunda vez, se coordina con personal de calderos para evaluación y mantenimiento. En todos los casos, se registra en cuaderno y pega el resultado	Técnico de Enfermería / Enfermera
**	VARIANTE CON AUTOCLAVE AMSCO PROGRAMACION MANUAL	
4A	Luego de introducir el test de prueba, en la parte inferior del autoclave, proximal a la puerta en posición horizontal (paralelo a la base del esterilizador) , se realiza el PRIMER VACIO con una duración de 5 a 7 minutos	Técnico de Enfermería
4B	El segundo y tercer vacío, se realizan por espacio de 3 minutos	Técnico de Enfermería
4C	El tiempo de esterilización es de 5 minutos	Técnico de Enfermería
4D	El tiempo de secado será de 3 a 4 minutos.	Técnico de Enfermería
4E	Apertura test de prueba, coloca resultado en registro	Técnico de Enfermería
4F	Evaluación y lectura de test de prueba	Enfermera
5	Resultado Correcto : Valida equipo , inicia procesos de esterilización, Registra	Enfermera
6	Resultado Incorrecto : Indica inoperatividad de equipo, coordina con mantenimiento el servicio de Calderos, detectan fallas, realizan pruebas , evalúa y decide operativizar equipo o solicitar reparación	Enfermera
7	Coordina con usuarios , Registra incidencia, Informa a Enfermera Supervisora limitaciones en la atención de la demanda	Enfermera

2.2.4. Organización y funciones del Servicio

Antecedente: La Central de Esterilización, fue creada como Servicio Asistencial en Noviembre del año 1978 y continuó durante 32 años en ese nivel estructural, hasta el año 2010; en que mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 368 – PE-ESSALUD-2010 (Octubre)¹⁹, se modifica la Micro estructura del HNAAA fusionándose con Centro Quirúrgico. Luego de permanentes gestiones, por parte del Departamento de Enfermería, sustentando la necesidad de adecuar la estructura, a su estado original, para el mejor desempeño de los servicios asistenciales; en Mayo de 2011 la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque (RALA), a través de la oficina de Gestión y Desarrollo, procede a separar los servicios fusionad y eleva al nivel central, una nueva propuesta, modificando la estructuras, tal como en la actualidad viene funcionando, encontrándose en etapa de evaluación, para su aprobación por parte del nivel central de la institución.

Así mismo, esta área, depende estructuralmente del Departamento de Enfermería; en tal sentido, es un órgano de línea, mantiene coordinación permanente, con los servicios asistenciales del hospital, y de acuerdo a ley, directamente con el gerente general de la GRALA.

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE ENFERMERIA
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN -HOSPITAL BASE ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO - ESSALUD – 2014**



Fuente: Propuesta de Organigrama elaborado por la investigadora

Las principales funciones de la Enfermera Jefe del Servicio que están descritos en el Manual de Organización de Funciones, (MOF) ⁷ y se describen de la siguiente manera:

Planificar los requerimientos de recursos humanos, equipamiento e insumos para el funcionamiento de la Central de Esterilización.

Organizar, dirigir y controlar el cumplimiento de las actividades en cada área de la Central de Esterilización.

Controlar el cumplimiento de metas e indicadores de control de calidad, en central de esterilización.

Conducir la formulación o actualizar, gestionar la aprobación, difundir y evaluar el cumplimiento de las normas y guías de procedimientos de CE.

Planificar, organizar y dirigir la ejecución del plan de capacitación continua, para el personal profesional y técnico del servicio, y de los servicios usuarios, con temas relacionados a esterilización.

Coordinar y monitorear el mantenimiento preventivo y correctivo, para equipos e infraestructura, de la Central de Esterilización.

Promover, dirigir y participar, en trabajos de investigación operativa, en el área.

Representar oficialmente al servicio, ante instancias hospitalarias y de la Red Asistencial.

Integrar Comités técnicos de su competencia que proponga el Departamento de Enfermería.

Las funciones principales que cumple la enfermera asistencial son:

Supervisar el cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en las diferentes áreas del servicio.

Verificar la operatividad de los equipos.

Supervisar la preparación de soluciones de enzimáticos y desinfectantes.

Vigilar el cumplimiento de las guías de procedimientos vigentes.

Validar la limpieza y secado del material con técnica visual magnificada y/o bioluminiscencia, registrar y tomar medidas correctivas.

Validar la funcionalidad de instrumental y equipos.

Monitorear parámetros críticos de los esterilizadores.

Determinar cantidad de paquetes de ropa quirúrgica a preparar.

Registrar las actividades para la elaboración de la estadística de producción e indicadores de calidad.

Identificar fallas del proceso, separar paquetes y notificar.

En relación a las tareas y actividades que realizan los **técnicos de enfermería** son:

Ordenar las áreas de trabajo.

Preparar las soluciones con enzimáticos, según guía de procedimiento.

Recibir el material, realizar el lavado y secado del instrumental, según guía de procedimiento.

Realizar la limpieza y encendido de esterilizadores.

Preparar y anotar la carga que ingresará a los esterilizadores.

Operar esterilizadores.

Registrar los ciclos de esterilización.

Preparar ropa quirúrgica, según indicación y programación quirúrgica.

Retirar paquetes de los esterilizadores.

Almacena paquetes, según servicios de procedencia, cumpliendo con las normas.

Mantener limpias las superficies de las áreas de trabajo.

2.2.5. Recursos Institucionales

2.2.5.1 Recursos Humanos distribución de personal según áreas

La dotación de recursos humanos se realiza teniendo en cuenta el tipo de cuidado que oferta central de esterilización –cuidado indirecto.¹³ - Se presenta a continuación la distribución de personal tomando en cuenta variables importantes para el desempeño y ejecución de las funciones, actividades y tareas que deben desarrollar.^{16,17,18.}

CUADRO N° 12
PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIÓN DE SALUD
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN HOSPITAL BASE
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
LAMBAYEQUE 2014

	N° ACTUAL	PROBLEMAS DE SALUD SEVEROS	LIMITACION POR ENFERMEDAD	PERSONAL SIN PROB. DE SALUD	HORAS PROGRAMADA	HORAS VIRTUALES*	HORAS REALES
ENFERMERAS	07	03	02	02	1050	450*	600
TECNICOS ENFERMERIA	18	04	04	10	2850	600*	2250

Fuente: Servicio Central esterilización HNAAA 2013

El cuadro detallado refleja la cantidad de personal que labora en Central de Esterilización, siendo un “centro de producción cuantitativo y cualitativo” se le asigna personal con problemas de salud que reducen la capacidad operativa de un servicio con demanda permanente y creciente. *Las horas virtuales son aquellas asignadas a personal con problemas de salud y limitación en su rendimiento productivo significando para la gestión horas virtuales y no reales.

CUADRO N° 13
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR GRUPO ETÁREO
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
LABAYEQUE 2014

Grupo Ocupacional EDAD	N°	%	ENFERMERAS	TÉCNICOS DE ENFERMERÍA
41 – 50 AÑOS	5	20%	2	3
51 – 60 AÑOS	7	28%	2	5
60 -70 AÑOS	13	52%	3	10
TOTAL	25	100%	7	18

Fuente: Servicio Central esterilización HNAAA 2013

El presente cuadro nos muestra la distribución de personal por edad, observando que un elevado porcentaje de personal supera los 60 años de edad, punto a considerar en servicios donde la actividad manual y el esfuerzo físico resultan importantes para cumplir con la producción del servicio y garantizar la calidad y seguridad del material a utilizar en los servicios hospitalarios, toda vez que: La Central de Esterilización, es uno de los servicios más importantes de un hospital. Es una de las piedras angulares en el manejo del control de infecciones, dado el hecho que, abastece de material médico quirúrgico estéril, necesario para el desarrollo y funcionamiento de toda institución de salud³; la misma que tiene que ver, con las condiciones física del personal.

CUADRO N° 14
PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TIEMPO DE SERVICIO
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
LAMBAYEQUE 2014

Grupo Ocupacional Tiempo Servicio	N° de Trabajadores	%	ENFERMERAS	TÉCNICOS DE ENFERMERÍA
0 a 10 años	1	4%	0	1
11 a 20 años	4	16%	2	2
21 a 30 años	8	32%	4	4
31 a más	12	48%	1	11
TOTAL	25	100%	7	18

Fuente : Servicio Central esterilización HNAAA 2013

El Cuadro N° 9 indica el tiempo de servicio de los trabajadores, hecho que se constituye en Central de Esterilización como elemento de Know How^{2º}, es decir la mixtura de experiencia acumulada, las habilidades adquiridas y el conocimiento formal que potencian la fuerza laboral, todo ello importante para el desempeño de las funciones de personal y la capacidad productiva del servicio como unidad productora de servicios de soporte.

CUADRO N° 15
CAPACITACIÓN DE PERSONAL POR GRUPO OCUPACIONAL
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
2011 - 2014

Grupo Ocupacional	Personal 2011	Asistencia 2011	%	Asistencia 2012	%	Asistencia 2013	%	Asistencia 2014	%
Enfermeras	03	03	100%	04	100%	05	100%	05	100%
Técnicos Enfermería	26	11	42%	09	50%	09	52%	11	58%
TOTAL	29	14	51.8%	13	59%	14	63.63%	16	68%

Fuente: Servicio Central esterilización HNAAA 2013

En este cuadro N° 15 indica la ejecución del Plan de Capacitación, en Servicio y la asistencia del personal, observamos la asistencia de profesionales al 100% en todos los años, el personal técnico de enfermería ha incrementado su asistencia anualmente, estrategia que nos permite , compatibilizar, con instituciones rectoras nacionales e internacionales, al respecto, es claro que : La calidad y la seguridad del paciente constituyen desde hace años uno de los nuevos paradigmas planteados por la OMS, para el cuidado de la salud. Dentro de estos nuevos conceptos, el tema de la prevención de la Infección Hospitalaria adquiere una importancia estratégica, en el marco global, de las Infecciones asociadas al cuidado de la salud²¹; la capacitación constante, y la respuesta del personal a esta, son el camino de perfección de todos los procesos, que garantizan la calidad de los productos.

CUADRO N° 16

**DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL POR ÁREAS DE TRABAJO
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO.2014**

AREAS TRABAJO PERSONAL TURNØ DE TRABAJO	Contami- nado	Prepara- ción	Esterilización Alta Temperatura	Textiles Quirúr- gicos	Esterilización Baja Temperatura	Almacén Material Estéril
	E TE	E TE	E TE	E TE	E TE	0 0
Mañana	1 2	0 4**	0 1	1** 2	1 0	0 0
Tarde	1 1	2** 0	0 1	0 2	0 1	0 0
Noche	0 1	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0
Total Personal	2 4	2** 4**	0 3	1** 4	1 1	0 0

Fuente: Servicio Central esterilización HNAAA 2013

Cuadro N° 11 presenta la distribución del personal por áreas, señalando (**) la ubicación del personal con limitaciones por enfermedad, hecho que influye en la capacidad operativa del servicio, siendo también evidente las áreas, que de manera formal, no tienen personal asignado.

CUADRO N° 17
REQUERIMIENTO DE PERSONAL PROFESIONAL
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACION
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. 2014

AREAS DE TRABAJO	HORAS NECESARIAS/DIAS	TURNOS	TOTAL HORAS
Contaminado	12X 30.5	Mañana/Tarde	366
Preparación	12X 30.5	Mañana/Tarde	366
Esterilización Alta T°	12 X 30.5	Mañana/Tarde	366
Esterilización Baja T°	12 X 30.5	Mañana/Tarde	366
TOTAL HORAS			1464

Fuente : Servicio Central esterilización HNAAA 2013

Cuadro N° 12 muestra la necesidad de personal profesional por áreas de trabajo, equivalente a 10 enfermeras, lo cual significa que aún no se reconoce, en esta institución de salud, que los recursos humanos de las centrales de esterilización hospitalaria, son de gran importancia; ya que de ellos depende el grado de calidad, por ello se debe tener en cuenta, la capacidad y el entrenamiento de los RH, como el elemento imprescindible; citar en la gestión de riesgos, siendo lo más elemental, la programación de recursos, en cantidad y calidad confiables.

CUADRO N° 18
REQUERIMIENTO DE PERSONAL TÉCNICO DE ENF.
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. 2014

AREAS DE TRABAJO	HORAS NECESARIAS/DIAS	TURNOS	TOTAL HORAS
Contaminado	30X 30.5	2M / 1T/ 1N	915
Preparación	36X 26	3M / 3T	936
Ropa Quirúrgica	24 X 30.5	2M / 2T	624
Esterilización Alta T° Almacén ME	24x 30.5	1M/ 1T/ 1N	732
TOTAL HORAS			3027

Fuente: Archivos del Servicio Central de Esterilización- HNAAA. 2013

En este cuadro se muestra el requerimiento de personal técnico de enfermería por áreas de trabajo, equivalente a 21 técnicos de enfermería., no concordante con la realidad, y que establece una brecha deficitaria, necesaria de subsanar, para garantizar la calidad de los procesos.

2.2.5.2. Recursos Materiales, Bienes, Equipos y Servicios

En cuanto a recursos materiales, el servicio, dispone de stock de material médico, debidamente programado, en las Cartillas de Suministro Centralizado y en la Cartilla de Material Médico, para Compra Local, sugeridos en las normas específicas para Centrales de Esterilización.¹⁶, el abastecimiento, es regular en el suministro de material médico centralizado, es decir, por compras corporativas de gran volumen, para todos los establecimientos a nivel nacional, otro sistema de compras, es a través de la ejecución del Plan de Compra local, el cual, presenta algunos inconvenientes, por los plazos de aprobación del Plan, por el nivel central, y además de ello, por los procesos de adquisiciones, que son extensos, y no siempre concluyen en la adquisición del material, requerido por el servicio.,(Detergente Enzimático, Insumos para esterilización a Baja Temperatura: Cassette de Plasma, cartuchos de Óxido de Etileno, Indicadores Biológicos), por aspectos presupuestales.

2.2.5.3 Recursos Económicos Financieros

Los recursos económicos para el funcionamiento del servicio, son administrados por las instancias competentes, como, Administración, Adquisiciones, Contabilidad a fin de cubrir los requerimientos del servicio. Todo proceso debe encajar, en el presupuesto asignado a la RALA.

2.2.5.4. Infraestructura y Equipamiento

La capacidad resolutive¹ del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, está orientada a la atención de los problemas de salud de la población asegurada, del norte del país, correspondiente a la capa compleja, por lo que, según las normas establecidas, debe contar con un determinado equipamiento.¹⁶ e infraestructura que establezca barreras sanitarias.

La infraestructura, responde a una concepción del año en que fue construido, (1960-1979). Las áreas, se encuentran diferenciadas adaptando barreras, a través de puertas batientes, la zona de ingreso de personal es directa a los vestuarios de personal¹⁶, la zona de recepción de material contaminado es pequeña, incómoda para la entrega y recepción del material, su extensión es adecuada, sin embargo, carece de pozas de lavado, el área de preparación dispone de un mesón extenso donde se ubican las selladoras, en el centro, se encuentran las mesas de trabajo, allí se preparan los paquetes, para ser esterilizados en alta temperatura; cuenta con climatización, además cuenta con la zona de Textiles, es amplia, con gran cantidad de anaqueles de madera y mesas de trabajo, el área está climatizada, lo cual permite el mantenimiento de los paquetes .

El almacén de material estéril, es pequeño, para el volumen de material que tiene el centro asistencial, dispone de anaqueles metálicos, abiertos, así como, de una ventana de entrega de material estéril, esta área no se encuentra climatizada, el material se entrega por una ventana de doble acceso, uno hacia a fuera y la interior, que se abre cuando la primera se cierra, en algunas ocasiones queda abierta, del lado de los usuarios, exponiendo el material estéril a la influencia externa, con riesgo de contaminación. Otra área lo conforma, el área de baja temperatura; está adaptada para la recepción, preparación esterilización y almacenamiento del material e instrumental termo sensible, carece de climatización, se comunica directamente con áreas comunes del sótano.

El área administrativa colinda con la zona de entrega de material estéril, su dimensión es de 16m², dispone de una puerta de acceso para atención externa y otra con comunicación interna a las áreas de trabajo del servicio, el trabajo de gestión: planificación, organización así como el archivo documentario de los requerimientos, solicitudes, planes, coordinaciones y son clasificados y archivados por la secretaria administrativa del servicio.

En relación al equipamiento que dispone el servicio, este es insuficiente para la demanda y capacidad resolutoria del centro asistencial, se detalla a continuación, aquellos equipos con los que debería contar el servicio y la existencia con la que se cuenta.

EQUIPAMIENTO AREA CONTAMINADA ¹⁸

CUADRO N° 19
REQUERIMIENTO DE EQUIPOS SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD
AREA CONTAMINADA - ROJA
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. 2014

CODIGO SAP	EQUIPAMIENTO AREA ROJA	NIVEL III	HNAAA NIVEL III	CANT
40070041	Lavadora Desinfectora	X	FALTA	
40070043	Lavadora Ultrasónica para instrumental	X	FALTA	
40070042	Lavadora desinfectora de carros de transporte de material	X	FALTA	
40070052	Secadora de material de anestesia y terapia ventilatoria	X	FALTA	
100100594	Estación de acero quirúrgico con pozas para lavado manual	X	FALTA	
100040036	Pistola de aire comprimido para secado	X	EXISTE	1
20101306	Llaves manifold para agua	X	FALTA	
70020175	Mesa de trabajo de acero inoxidable	X	EXISTE	2
70020057	Carros de acero inoxidable	X	FALTA	
060020170	Equipo informático con impresora	X	EXISTE	SIN USO
60020167	Software de Central de esterilización	X	FALTA	

Fuente: Manual de Normas para el Fortalecimiento de Unidades y Centrales de esterilización- EsSalud 2012

EQUIPAMIENTO AREA DE PREPARACIÓN.¹⁸

CUADRO N° 20
REQUERIMIENTO DE EQUIPOS SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD
AREA DE PREPARACION - AZUL
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. 2014

CODIGO SAP	EQUIPAMIENTO AREA AZUL	NIVEL III	HNAAA NIVEL III	CANT
40070034	Esterilizador a Vapor pre vacío doble puerta	X	FALTA	
40070039	Esterilizador a Vapor pre vacío una puerta	X	EXISTE	4*
40070049	Por Oxido etileno (automatizado)	X	EXISTE	1
40070051	Por Plasma de peróxido de hidrógeno	X	EXISTE	1
40070055	Selladora Automática de manga mixta	x	EXISTE	3
040070056	Selladora Manga Polietileno	X	EXISTE	1
20202179	Cortadora de Gasa y Algodón	X	EXISTE	2
070010142	Mesa de trabajo acero inoxidable	X	EXISTE	6
070010243	Mesa de trabajo para empaques de esterilización	X	FALTA	
160150120	Canastilla multiuso de acero inoxidable	X	EXISTE	08
S/C	Lámpara de inspección con lupa	X	EXISTE	03
70010244	Carro de transporte de material para esterilización	X	EXISTE	04**
20204333	Contenedores para esterilización de instrumental diferentes tamaños (perforados)	X	EXISTE	04****
70020212	Sillas Ergonómicas	X	FALTA	
60020170	Equipo Informático con Software	X	FALTA	

Fuente: Manual de Normas para el Fortalecimiento de Unidades y Centrales de esterilización- EsSalud 2012

Equipos en estado de baja 02 unid, 02 imperativos* / Carros de transporte adaptados/Cantidad de contenedores es reducida en extremo******

AREA ALMACEN MATERIAL ESTERIL.¹⁸

CUADRO N° 21
REQUERIMIENTO DE EQUIPOS SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD
AREA ALMACEN MATERIAL ESTERIL - VERDE
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. 2014

CODIGO SAP	EQUIPAMIENTO AREA VERDE	NIVEL III	HNAAA NIVEL III	CANTIDAD
	Incubadora Control biológico lectura rápida vapor	X	EXISTE	1****
	Incubadora Control Biológico Oxido de Etileno	X	EXISTE	1****
	Incubadora Control Biológico Plasma H2O2	X	EXISTE	1****
70020297	Estantería de Acero Inoxidable	X	FALTA	
70010220	Carro de polipropileno para transporte de material estéril	X	FALTA	
70010132	Carro de metal para transporte de material estéril	X	FALTA	
140040025	Termo higrómetro ambiental	X	FALTA	
60020170	Equipo informático con Software de Central de esterilización con impresora	X	FALTA	

Fuente: Manual de Normas para el Fortalecimiento de Unidades y Centrales de esterilización- EsSalud 2012

Incubadoras de control biológico en sesión de uso****

Si bien se ha facilitado el trabajo e implementado tecnología en las áreas de preparación de materiales, Esterilización de Baja Temperatura, resulta importante considerar el concepto integral de los procesos del servicio, para su correcto funcionamiento. En función de que en el futuro se use la informática en la gestión, se cuenta con 03 computadoras las mismas que permiten el archivo de información estadística con proyección a la sistematización e interconexión futura.

2.2.5.5. Funcionalidad del Servicio Actual

En los últimos cinco años, la operatividad y funcionalidad de central de esterilización, ha evolucionado a fin de mejorar los procesos en cada área, el ingreso de los materiales, lavado, preparación, empaque, esterilización, almacenamiento y validación según normas.^{3, 8, 11, 12}

Eventualmente, en los turnos de tarde o noche, se producen ausencias imprevistas o no se provee personal en reemplazo por cese, ocasionando suspensión en la atención de alguna de las áreas, (manteniendo siempre la atención del área de esterilización en alta temperatura), hecho que produce insatisfacción en los usuarios; al producirse estos reclamos, se informa al Departamento de Enfermería las causas de la falta de atención. Frente a esta situación, se entregan canjes o préstamos, a fin de equilibrar esta deficiencia.

De lo expuesto se deduce, que es necesaria la asignación de personal profesional y técnico de Enfermería, a fin de, no interrumpir la ejecución de los procesos de esterilización. No obstante, lo manifestado, la Central de Esterilización, cumple con toda solicitud ingresada de los servicios, para su atención.

2.2.5.6. Análisis de los servicios de otras instituciones Privadas y Públicas:

Para el análisis de la oferta de Central de Esterilización con otras instituciones a nivel regional, se considera: la capacidad resolutive, número de camas hospitalarias, intervenciones quirúrgicas programadas y de emergencia, procedimientos intervencionistas, número de camas UCI, Emergencia y Hemodiálisis, número de ventiladores mecánicos, entre los más importantes.

Debemos indicar, que la institución de salud a nivel local, que cuenta con características similares en su capacidad resolutive, es el Hospital Regional de Lambayeque, inaugurado en el año 2011, sus recursos tecnológicos son de última generación; así mismo, este centro asistencial, viene funcionando con el 75 % de su capacidad instalada, en las áreas de hospitalización y consulta externa; la programación quirúrgica, en promedio es de diez (10) intervenciones, en cirugías de mediana complejidad, los recursos humanos dispuestos para la central de esterilización de dicho centro asistencial son de quince (15) enfermeras y veinticinco (25) técnicos de enfermería, en lo cual tienen ventaja.

Los procesos, son ejecutados por ambas instituciones guardando las normas.^{3, 8, 11, 16, 18} de procesamiento y validación, reconociendo que existen distancias en cuanto a, equipamiento, infraestructura y dotación de recursos humanos, que guardan relación con el momento, en que, ambos servicios inician su funcionamiento, así como, la visión y el apoyo que cada gestión viene implementando, para mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente.

2.3 Misión/Visión

Se presenta la misión y visión de EsSalud, a fin de, confrontar la armonía directa de los fines institucionales, con los del servicio, donde se destacan conceptos de liderazgo, calidad y oportunidad, en el cuidado de la salud de las personas, (clientes externos e internos), expresando en ambos casos la vocación de servicio.

Misión EsSalud

“Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”.

Visión EsSalud

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”

Misión Central de Esterilización : Somos, un servicio, de atención, encargado de Promover y favorecer el desarrollo científico-tecnológico y ético, del talento y potencial humano, para garantizar la efectividad de los procesos de esterilización a fin de intervenir el Cuidado de Enfermería Indirecto a los pacientes, con criterios de calidad oportunidad y Seguridad, a través de una gestión eficiente.

Visión Central de Esterilización : Ser el Servicio Líder Regional, en aplicar Buenas Prácticas en el procesamiento de material e instrumental clínico hospitalario, mediante procesos de esterilización validados por normas institucionales, nacionales e internacionales, contribuyendo al cumplimiento de las Políticas de calidad, Seguridad y Prevención de Infecciones, en los pacientes del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, reconociendo en todo momento su condición de persona y el respeto a su dignidad.

III.- ANÁLISIS FODA

Previamente, al análisis estratégico de los factores que giran en torno a la gestión del Servicio Central de Esterilización, se debe indicar que la gestión del cuidado de enfermería, posee un fundamento teórico científico, dentro de la disciplina de enfermería; en este orden de ideas encontramos que la Teoría del Entorno de Florence Nightingale.⁶, guarda estrecha relación, por que resalta la atención indirecta en el cuidado, y control de los agentes externos (microorganismos), que pueden afectar negativamente, la salud de las personas usuarias del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Al respecto, se aplica el proceso de limpieza, desinfección y esterilización, como primera barrera, para la prevención de infecciones, y todos los procesos, que giran alrededor, del uso adecuado, de los detergentes enzimáticos; el control de los factores que intervienen sobre los agentes físicos, como la esterilización por vapor, el uso de agentes químicos, como el óxido de etileno, plasma, y peróxido de hidrógeno, permiten a la enfermera del servicio, controlar estos agentes físicos y químicos, en beneficio de una atención de salud oportuna, segura y libre de riesgos.¹⁹. La ventilación, humedad, temperatura e iluminación ambiental, enunciados por Nightingale⁶, juegan un rol importante en la inhibición bacteriana, y la preservación de la esterilidad, en tal sentido, el equipo de enfermería.¹⁵ interviene controlando estos factores, adecuándolos al bienestar y Seguridad del Paciente.², y de los trabajadores del área.

La enfermera gestora de Central de esterilización, posee una visión global de la gestión; considera a la persona, como el centro del cuidado: el paciente, a quien le llegarán los materiales y equipos, en condiciones óptimas de esterilización, para ser utilizados en toda intervención que se le haya programado; así mismo, las personas sujeto de su atención, son el personal de enfermería, las enfermeras y técnicos de enfermería, quienes permiten cumplir con los objetivos y fines del servicio.¹³, motivo por el que, sus cuidados, se orientan integralmente.^{13, 14, 15, 18}

La enfermera gestora, además, lidera la formación científica, técnica, el crecimiento personal, ético, de su equipo de trabajo, y en este servicio, donde se encuentran presentes diversos riesgos laborales, esta en un constante identificar e implementar el plan de mitigación de estos, en favor de la salud ocupacional, en el trabajo diario del personal.

Se agrega a ello, que dentro de la Administración, relacionamos la Teoría de las Contingencias⁵ inmersa en la gestión del servicio, por las condiciones y desafíos, que cotidianamente asume la gestora frente a condiciones de estructura institucional, dotación de recursos humanos, materiales, equipamiento etc., que la estimula a desplegar sus mejores habilidades, adquirir mayores conocimientos que humanicen su gestión.¹³, tornándola viable, atractiva y facilitadora, para los objetivos que persigue la organización. La capacidad de adaptación a las variables mencionadas deben interactuar armoniosamente, con el talento humano, para satisfacer la demanda, minimizar fallas y ofreciendo un producto seguro y validable.

Es propio reconocer, también, que la información estadística, es un elemento que Nightingale⁶, consideró importante, para demostrar las necesidades en el cuidado y atención de la salud, como igualmente, en su influencia sobre los resultados, en coherencia con ello, para el Servicio Central de Esterilización, es trascendente esta información, por ser una Unidad productora de Servicios Intermedios.¹, que necesita establecer criterios administrativos de requerimiento de personal, así como equipamiento, infraestructura, insumos y mejoramiento de procesos.

El análisis estratégico ²⁰ que a continuación se presenta, ha considerado los factores más relevantes para el análisis, propuestas y plan de trabajo, en el Servicio Central de esterilización, que la autora considera éticas y viables, para garantizar un cuidado indirecto, que libere al usuario interno y externo de todo riesgo.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>1. Unidad Productora de Servicios Intermedios, dispone de autonomía funcional, gestión única de la Enfermera.</p> <p>Recurso Humano identificado y responsable.</p> <p>Capacitación Continua anual – Personal capacitado</p> <p>Personal trabaja según guías de procedimientos y Uso de empaques y Controles para el aseguramiento de la esterilización</p>	<p>Usuarios, almacenan inadecuadamente el material esterilizado.</p> <p>Conflictos en la entrega:</p> <p>Usuarios, extravían cargo de entrega u omiten presentarlo en el recojo de material.</p> <p>Proceso de baja de pupineles, en áreas asistenciales.</p> <p>Centro quirúrgico, presenta fallas en el proceso de lavado y preparación.</p> <p>Capacidad ociosa del instrumental en condición estéril, uso inadecuado de este en los servicios asistenciales.</p>

<p>Único Centro Asistencial de la Red, que dispone de sistemas de esterilización, a baja temperatura.</p> <p>Adquisición de lavadora, aprobada por nivel central.</p>	<p>Impulso institucional por las centrales de esterilización, proceso de Reforma en Salud, exige acreditación del servicio.</p> <p>Apoyo en actividades de Capacitación de socios estratégicos: universidades, CEP, SOCIEENE, gremios, proveedores, Unidad de Capacitación.</p> <p>Usuarios incrementan demanda de esterilización en material termo sensible.</p> <p>Marco legal dirigido a proteger la salud del trabajador.</p>
<p>DEBILIDADES</p>	<p>AMENAZAS</p>
<p>Proceso de lavado manual</p> <p>Se mantiene sistema sub centralizado: Centro quirúrgico lava, empaca y almacena.</p> <p>Almacenamiento y entrega de paquetes asépticos en almacén de material estéril.</p> <p>Requiere implementación tecnológica: lavadoras, guillotinas, autoclaves de vacío por obsolescencia.</p> <p>Personal : 65% con limitaciones para la actividad laboral, recarga de trabajo al personal con buenas condiciones de salud, falta de recurso humano para el área de material estéril y esterilización en alta temperatura</p> <p>Sistema de Información: manual, exceso de registros, (formato de recepción, zona contaminada, identificación de paquete, esterilización),. Los formatos transgreden las barreras sanitarias.</p> <p>Confusiones en la entrega, pérdidas ocasionales.</p>	<p>Voluntad institucional por imponer la micro estructura hospitalaria con dependencia de Centro Quirúrgico</p> <p>Arraigo de los Jefes de Servicio por mantener sus carpetas patrimoniales y evitar el retiro de pupineles y entregar la custodia del instrumental a la Central de Esterilización.</p> <p>Recorte de presupuesto para la adquisición permanente de insumos</p> <p>Equipo de gestión, subestima la importancia y el trabajo en Central de Esterilización</p>

<p>MATRIZ DE CONSISTENCIA ARTICULAR :</p> <p>EFE</p> <p>EFI</p>	<p>FORTALEZAS</p> <p>1 Unidad Productora de Servicios Intermedios, dispone de autonomía funcional, gestión única de la Enfermera.</p> <p>2. Recurso Humano identificado, responsable. Capacitación Continua anual – Personal capacitado</p> <p>Personal trabaja según guías de procedimientos y Uso de empaques y Controles para el aseguramiento de la esterilización</p> <p>Único Centro Asistencial de la Red que dispone de sistemas de esterilización a baja temperatura.</p>	<p>DEBILIDADES</p> <p>1. Proceso de lavado manual</p> <p>2. Se mantiene sistema sub centralizado: Centro quirúrgico lava, empaqa y almacena.</p> <p>3. Almacenamiento y entrega de paquetes asépticos en almacén de material estéril.</p> <p>4. Requiere implementación tecnológica: lavadoras, guillotinas, autoclaves de pre vacío por obsolescencia.</p> <p>Personal : 65% con limitaciones para la actividad laboral, recarga de trabajo al personal con buenas condiciones de salud, falta de recurso humano para el área de material estéril y esterilización en alta temperatura</p> <p>Sistema de Información: manual, exceso de registros (formato de recepción, zona contaminada, identificación de paquete, esterilización. Los formatos transgreden las barreras sanitarias. Confusiones en la entrega, pérdidas ocasionales.</p>
<p>OPORTUNIDADES</p> <p>1. Almacenamiento inadecuado de material esterilizado (por los usuarios)</p> <p>2. Conflictos en la entrega: usuarios extravían cargo de entrega u omiten presentarlo en el recojo de material.</p> <p>3. Proceso inadecuado de esterilización : Usuarios utilizan pupineles en algunas áreas del hospital</p>	<p>ESTRATEGIAS F O</p> <p>Asegurar la calidad de los procesos: F1, F 4 O1, O3, O4, O5.</p> <p>Favorecer el desarrollo del talento humano: F2, F3, O 6, O7.</p> <p>Consolidar liderazgo en esterilización baja temperatura : F5,O6,O9</p>	<p>ESTRATEGIAS D O</p> <p>Modificar sistemas de trabajo D1,D3,D4, O3,O8.</p> <p>Exigir y asumir responsabilidad de sus competencias como Central de Esterilización D2, O1, O4, O5.</p> <p>Implementar sistema de prevención de riesgos laborales D4, D5, O10.</p>

<p>4. Material de Centro quirúrgico con fallas en el proceso de lavado y preparación.</p> <p>5. Capacidad ociosa del instrumental en condición estéril, acceso al uso inadecuado del material estéril en los servicios asistenciales.</p> <p>6. Impulso institucional por las centrales de esterilización, proceso de Reforma en Salud exige acreditación del servicio.</p> <p>7. Apoyo en actividades de Capacitación de socios estratégicos: universidades, CEP, SOCIEENE, gremios, proveedores, Unidad de Capacitación.</p> <p>8. Adquisición de lavadora aprobada por nivel central. Incremento en la demanda de esterilización material termo sensible.</p> <p>Marco legal dirigido a proteger la salud del trabajador</p>		<p>Asignar con Recurso Humano con perfil idóneo: D5, O6, O10.</p> <p>Optimizar sistemas de información: D6,D 7, O2.</p>
<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <p>1.-Voluntad institucional por imponer la micro estructura hospitalaria con dependencia de Centro Quirúrgico</p> <p>2.-Arraigo de los Jefes de Servicio por mantener sus carpetas patrimoniales y evitar el retiro de pupineles y entregar la custodia del instrumental a la Central de Esterilización.</p> <p>3.-Recorte de presupuesto para la adquisición permanente de insumos</p> <p>4.-Equipo de gestión subestima la importancia y el trabajo en Central de Esterilización</p>	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS F A</p> <p>Defensa de la autonomía de Central de Esterilización: F1, A1.</p> <p>Desarrollo y crecimiento del Recurso Humano: F2, F3, F 4, A2.</p> <p>Mantenimiento de equipos: F5, A3.</p>	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS D A</p> <p>Mantener sistema de lavado manual: D1, 4, A3.</p> <p>Aplicación de normativa sobre Centrales de esterilización: D2, A2, A 4.</p> <p>Aprobación de mejoras a largo plazo según presupuesto: D3, D5, D 7, A4.</p> <p>Reducir el registro a la etapa de esterilización: D6, A3, A 4.</p>

IV. IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN, ANÁLISIS DE PROBLEMAS, OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR

En la administración moderna, la matriz de análisis estratégico FODA es sometida a la evaluación de factores externos (EFE) y de factores internos (EFI)²² que facilitan la asignación de puntajes : El Peso nos orienta a establecer la puntuación en función a los factores externos que intervienen en la relevancia del problema, así mismo la columna de Calificación toma en cuenta los factores internos y la capacidad de la autora de intervenir con mejores posibilidades en el logro de sus objetivos. El total ponderado resulta de la proporción de las dos columnas (Pesos y Calificaciones) la misma que identifica cuales son los problemas con mayores posibilidades de éxito en su intervención.

Factores Críticos para el éxito	Peso	Calificación	Total Ponderado
FORTALEZAS			
1.-Unidad Productora de Servicios Intermedios, dispone de autonomía funcional, gestión única de la Enfermera.	0.12	4	0.48
2.-Recurso Humano identificado, responsable.	0.10	4	0.40
3.-Capacitación Continua anual – Personal capacitado	0.04	3	0.12
4.-Personal trabaja según guías de procedimientos, Uso de empaques y Controles para el aseguramiento de la esterilización	0.08	4	0.32
5.-Único Centro Asistencial de la Red que dispone de sistemas de esterilización a baja temperatura.	0.08	4	0.48
DEBILIDADES			
1.- Proceso de lavado manual	0.04	1	0.06
2.- Se mantiene sistema sub centralizado: Centro quirúrgico lava, empaca y almacena.	0.04	2	0.20
3. Almacenamiento y entrega de paquetes asépticos en almacén de material estéril.	0.02	1	0.02
4. Requiere implementación tecnológica: lavadoras, guillotinas, autoclaves de pre vacío por obsolescencia.	0.04	2	0.18
5.Personal : 65% con limitaciones para la actividad laboral, recarga de trabajo al personal con buenas condiciones de salud, falta de recurso humano para el área de material estéril y esterilización en alta temperatura	0.08	2	0.16
6.Implementar sistema de prevención de riesgos laborales D4,D5,O10	0.09	4	0.36

7. Sistema de Información: manual, exceso de registros (formato de recepción, zona contaminada, identificación de paquete, esterilización. Los formatos transgreden las barreras sanitarias.	0.05	1	0.05
8. Confusiones en la entrega, pérdidas ocasionales.	0.05	2	0.10
TOTAL	1.0		2.93
FACTORES DETERMINANTES DE ÉXITO	Peso	Calificación	Peso Ponderado
OPORTUNIDADES			
1. Almacenamiento inadecuado de material esterilizado (por los usuarios)	0.08	3	0.24
2. Conflictos en la entrega: usuarios extravían cargo de entrega u omiten presentarlo en el recojo de material.	0.08	3	0.24
3. Proceso inadecuado de esterilización :Usuarios utilizan pupineles en algunas áreas del hospital	0.09	4	0.36
4. Material de Centro quirúrgico con fallas en el proceso de lavado y preparación.	0.09	4	0.36
5. Capacidad ociosa del instrumental en condición estéril, acceso al uso inadecuado del material estéril en los servicios asistenciales.	0.05	2	0.10
6. Impulso institucional por las centrales de esterilización, proceso de Reforma en Salud exige acreditación del servicio.	0.08	4	0.32
7. Apoyo en actividades de Capacitación de socios estratégicos: universidades, CEP, SOCIEENE, gremios, proveedores, Unidad de Capacitación.	0.04	2	0.08
8. Adquisición de lavadora aprobada por nivel central.	0.05	4	0.20
9. Incremento en la demanda de esterilización material termo sensible.	0.08	2	0.16
10. Marco legal dirigido a proteger la salud del trabajador	0.08	4	0.32
AMENAZAS			
Voluntad institucional por imponer la micro estructura hospitalaria con dependencia de Centro Quirúrgico	0.08	3	0.24
2. Arraigo de los Jefes de Servicio por mantener sus carpetas patrimoniales y evitar el retiro de pupineles y entregar la custodia del instrumental	0.04	2	0.08
Recorte de presupuesto para la adquisición permanente de insumos	0.08	2	0.16
4. Equipo de gestión subestima la importancia y el trabajo en Central de Esterilización	0.08	4	0.32
TOTAL	1.0		3.18

Luego del análisis de la Matri EFE – EFI y de las puntuaciones asignadas por los Pesos y Calificaciones, la identificación de los Problemas con mayores posibilidades de intervención y Gestión son

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS

PROBLEMAS IDENTIFICADOS				PUNTAJE
1.- Proceso de lavado manual, almacenamiento inadecuado (usuarios), extravío cargo de entrega, pupineles en los servicios, material CQ con fallas en el proceso de lavado y empaque.				3.18
2.- Personal labora expuesto a agentes físicos, químicos, biológicos y otros agentes que ponen en riesgo la salud del personal. Recurso Humano profesional y técnico de enfermería insuficiente, con discapacidades,				3.15
3.- Exceso de registros manuales, insuficientes recursos humanos, conflictos en la entrega, usuarios omiten presentación de documento de cargo.				3.15
4.- Microestructura hospitalaria fusiona Central de Esterilización y Centro Quirúrgico en oposición a normas institucionales y Norma técnica de Categorización de Centros Asistenciales.				3.15
OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO	COSTO
1.- Asegurar la calidad de los procesos de Esterilización	1.- Elaborar Proyecto de Centralización 2.- Realizar Censo de Instrumental Hospitalario 3.- Establecer Plan de Retiro de Pupineles	Enfermera Jefe de Servicio Enfermeras del Servicio	1ra etapa 1 año 2da etapa 1 año	Personal : Sistema de Recojo de Información CPU Horas Personal 600 Hrs. Aprox.: S/. 16,000 Material de escritorio : Aprox: S/.200.00
2.- Implementar un sistema de Gestión de Riesgos, como condición de trabajo.	1.- Elaborar Proyecto de Gestión de Riesgos 2.- Establecer IPER y mapa de Riesgos laborales 3.- Aplicar medidas de control	Enfermera Responsable	6 meses	Asesoría Horas Personal 150 Aprox. S/. 4,500.00 Material de Escritorio Aprox. S/.100.00
3.-Gestión de inclusión, en la Estructura Organizativa Hospitalaria, del Servicio Central de Esterilización según Categorización de Hospitales.	1.- Elaborar proyecto de sustento para la autonomía del servicio. 2.- Elaborar sustento de actividades en Sistema de Gestión Hospitalaria.	Enfermera Jefe de Servicio	1 mes Seguimien to	Ninguno Material de Escritorio Aprox. S/.30.00

PROBLEMA PLANTEADO	1.- Proceso de lavado manual, almacenamiento inadecuado (usuarios), extravío cargo de entrega, pupineles en los servicios, material CQ, con fallas en proceso de lavado y empaque.							
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Brindar atención integral, digna y de calidad, cambiando el modelo de atención, centrado en la atención primaria de salud.							
OBJETIVO ESPECÍFICO	Asegurar la calidad de los sub procesos de esterilización							
INICIATIVA		CRONOGRAMA						RESPONSABLE
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICION PARA EJECUCION	SEMESTRE						
		II '14	I '15	II '15	I '16	II '16	I '17	
1.- Elaborar Proyecto de Centralización	Análisis, sustento de Centralización	X						Enfermera Jefe de Servicio CE
	Benchmarking Centralización (Pasantía Hospital regional)	X						Enfermeras del Servicio CE (02)
	Evaluación de infraestructura	X	X	X				Enfermera Jefe de Servicio - Comité
	Establecer Requerimientos: recursos humanos y materiales.	X	X					Enfermera Jefe de Servicio CE
	Diseño del proceso y Fluxograma de Recojo y entrega de material	X	X	X	X	X		Enfermera Jefe de Servicio – Enfermeras y Técnicos de Enf. del servicio
	Actividades de coordinación con Unidad de Planeamiento	X	X	X	X	X	X	Enfermera Jefe de Servicio

	Presentación a Departamento de Enfermería: Fase I Sensibilización a Usuarios Censo del Instrumental Clínico Quirúrgico Servicios Generales Servicios Críticos Centro Quirúrgico	X							Enfermera Jefe de Servicio Enfermera Jefe de Servicio Enfermera Asistencial CE
	Fase II Centralización servicios asistenciales Hospital Antiguo Centralización Servicios de 5to y 4to piso Centralización Servicios 3er y 2do piso Centralización servicios 1er piso y sótano Centralización Centro Quirúrgico		X	X	X	X	X	X	X

PROBLEMA PLANTEADO	Personal labora expuesto a agentes físicos, químicos, biológicos y otros agentes, que ponen en riesgo la salud del personal. Recurso Humano profesional y técnico de enfermería insuficiente, con discapacidades,						
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	Brindar atención integral, digna y de calidad cambando el modelo de atención centrado en la atención primaria de salud.						
OBJETIVO ESPECIFICO	Implementar Plan de Gestión de Riesgos en Central de Esterilización.						
INICIATIVA		CRONOGRAMA					RESPONSABLE
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICION PARA EJECUCION	SEMESTRE					
		II '14	I '15	II '15	I '16 '17	II '16	I
1.- Implementar Sistema de Gestión de Riesgos Laborales	Coordinación con Oficina de CEPRIT	X					Enfermera Jefe de Servicio CE Personal CEPRIT
	Sensibilización al personal del servicio	X					Personal CEPRIT Enfermeras del Servicio CE (02)
	Formulación del IPER en Central de Esterilización		X	X			Enfermera Jefe de Servicio - Comité
	Elaboración de Informe sobre Gestión de Riesgos			X			Enfermera Jefe de Servicio CE
	Implementar Plan de Mitigación de Riesgos Central de Esterilización(MRCE)	X	X	X	X	X	Enfermera Jefe de Servicio – Enfermeras y Técnicos de Enf. del servicio
	Solicitar Requerimiento de materiales y equipos para MRCE			X	X	X	X
PROBLEMA PLANTEADO	3.- Fusión estructural con Centro Quirúrgico, no inclusión en la estructura organizacional del hospital						

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	Brindar atención integral, digna y de calidad cambiando el modelo de atención centrado en la atención primaria de salud. Promover un sistema de Gestión de Servicios de Salud que Articule los Procesos Estratégicos, de Soporte y Asistenciales con enfoque sistémico.						
OBJETIVO ESPECIFICO	Implementar Plan de Gestión de Riesgos en Central de Esterilización.						
INICIATIVA		CRONOGRAMA					RESPONSABLE
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICION PARA EJECUCION	SEMESTRE					
		II '14	I '15	II '15	I '16 '17	II '16	I
1.- Sustentar la inclusión de Central de Esterilización en la Estructura Orgánica del Hospital	Evaluación de la situación actual	X					Enfermera Jefe de Servicio CE Personal CEPRIT
	Coordinar con Departamento de Enfermería y Oficina de Gestión y Desarrollo sobre el sustento	X	X				Enfermera Jefe de Departamento de Enfermería Jefe de Oficina de Gestión y Desarrollo Enfermera Jefe de Servicio
	Presentación Sustento Técnico Legal para la Inclusión en la Estructura Orgánica Hospitalaria		X				Enfermera Jefe de Servicio - Comité
	Solicitar la creación de Códigos de Actividades en el SGH		X				Enfermera Jefe de Servicio CE
	Coordinación y Seguimiento	X	X	X	X	X	Enfermera Jefe de Servicio – Enfermeras y Técnicos de Enf. del servicio
	Coordinación con Instituciones Representativas de Enfermería	X	X	X	X	X	X

V. EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN, MONITOREO: PLAN DE MONITOREO Y SUPERVISION POR INDICADORES

El Plan de gestión presentado, se evaluara de manera continua, de acuerdo a los indicadores establecidos para cada objetivo, indicadores de evaluación, que según la OMS²¹, en las normas para la evaluación de programas de salud, se les define como: variables que sirven para medir los cambios, estos miden los diferentes aspectos de un Plan Operativo: los insumos, procesos, resultados, efectos e impacto. En muchos casos, se recurre en particular a los indicadores cuando no es posible medir directamente esos cambios. Los indicadores de Evaluación que se aplicaran, son los siguientes:

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION	RESPONSABLE	TIEMPO
1.- Asegurar la calidad de los procesos de Esterilización	1.- Elaborar Proyecto de Centralización	1.- Presentación de Proyecto Centralización de Materiales.	Enfermera Jefe de Servicio	Primer Trimestre 2015
	2.- Realizar Censo de Instrumental Hospitalario	2.- <u>Servicios Censados</u> x100 Total de Servicios	Enfermeras del Servicio	Tercer Cuarto trimestre 2015
	3.- Establecer Plan de Retiro de Pupineles	3.- <u>Pupineles Retirados</u> x100 Total de Pupineles	Oficina de Patrimonio	Primer Trimestre 2015
2.- Aplicación de Normas sobre Salud del trabajador	1.- Elaborar Proyecto de Gestión de Riesgos	1.- Presentación Proyecto : Gestión de Riesgos	Enfermera Jefe y	Primer Semestre 2015

	<p>2.- Establecer IPER y mapa de Riesgos laborales</p> <p>3.- Aplicar medidas de control</p>	<p>2.- <u>IPER Identificados</u> x100 Total de Riesgos Laborales</p> <p>3.- Planes de Riesgo x 100 Total de Riesgos Identificados</p>	<p>Enfermeras del Servicio</p>	<p>Segundo Semestre 2015</p> <p>Control Permanente</p>
<p>3.- Fortalecer el potencial del Servicio</p>	<p>1.- Elaborar proyecto Inclusión del Servicio de Central de Esterilización, en la Estructura Orgánica del hospital</p> <p>2.- Elaborar sustento de inclusión de actividades en Sistema de Gestión Hospitalaria.</p>	<p>1.- Presentación de Propuesta de Inclusión del Servicio de Central de Esterilización, en la Estructura Orgánica del hospital.</p> <p>2.-Presentación De Actividades propias de Central de Esterilización en SGH</p>	<p>Enfermera Jefe de Servicio</p>	<p>Primer Trimestre 2015</p> <p>Primer Trimestre 2015</p>

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

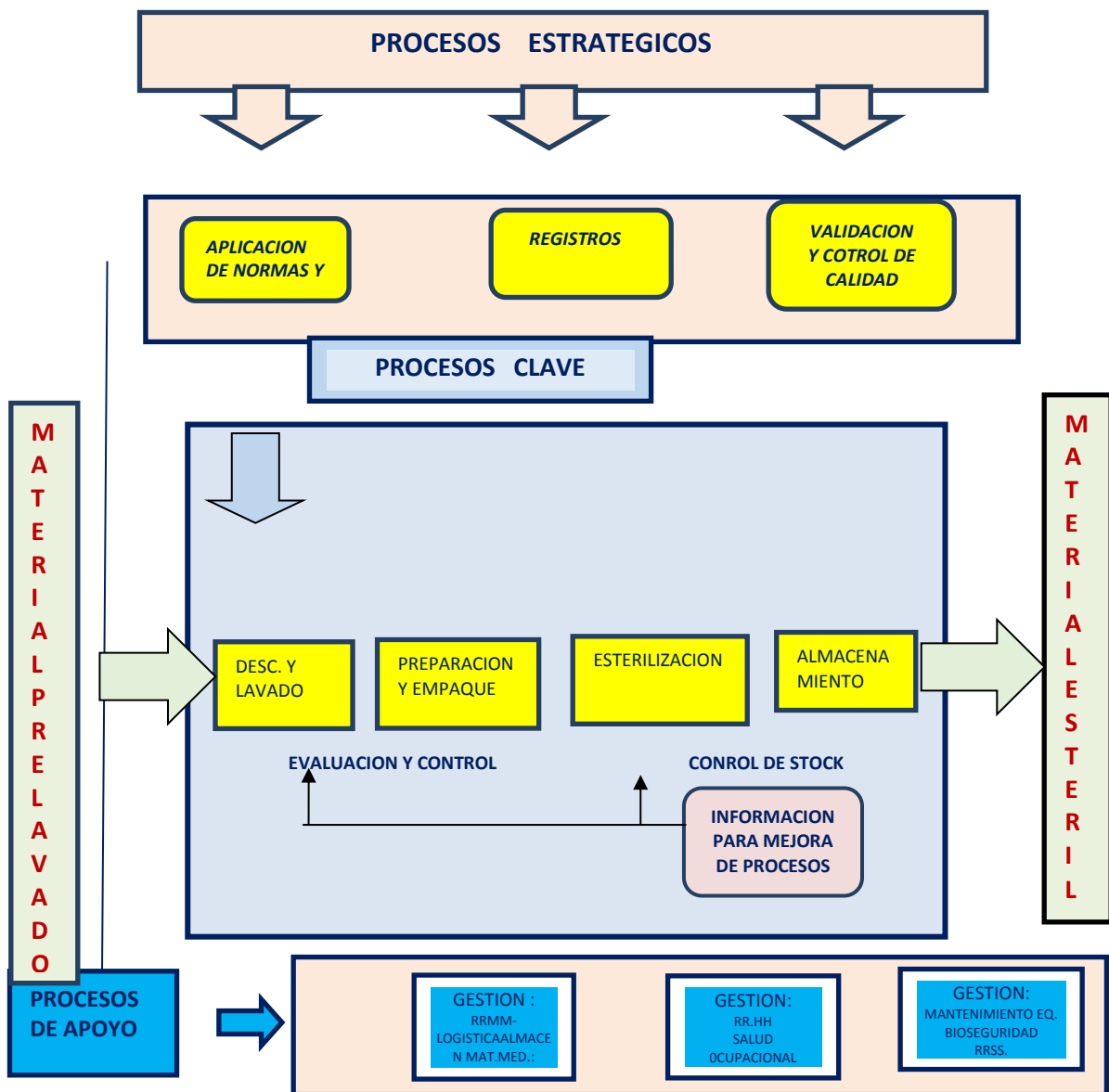
1. MINSA. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.2011 [Consultado 30 octubre 2015]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf
2. MINSA. Cirugía Segura Salva Vidas–OMS. 2010 [Consultado 15 octubre 2015]. Disponible en : https://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/seg_pac/Cirurgia_segura.pdf
3. MINSA. USAID: Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Proyecto Vigía. Lima, Perú. 2002 [Consultado 20 enero 2015]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/NORMAS/RM1472-2002_Manual_desinfeccion_esterilizacion.pdf
4. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo. NT: 050 MINSA-DGSP V 02.Lima – Perú. 2007. [Consultado 20 enero 2015]. Disponible en: https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/Normas/NormaTecnicaAcreditacion_2007.pdf.
5. Manual de Esterilización para Centros de Salud – OPS – 2008 [Consultado 25 enero 2015]. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/manual-de-esterilizacion-para-centros-de-salud-ops>.
6. Chiavenato I. Administración de Recursos Humanos. 8va edición Interamericana. Bogotá Colombia. 2012.
7. Kérouac S y Otros. El Pensamiento Enfermero .Ed. Masson. Barcelona España. 2002.
8. ESSALUD. Historia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-EsSalud-Lambayeque. 2004. [Consultado 20, enero 2015]. Disponible en: www.cmhnaaa.org.pe/historia.html.
9. ESSALUD. Normas para el Fortalecimiento de Unidades y Centrales de Esterilización. Lima – Perú. V.01. 2010. [Consultado 26 enero 2015]. Disponible en: [ww1.essalud.gob.pe > compendio > pdf > 0000003470_pdf](http://www.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003470_pdf)
10. ESSALUD. Metas y Producción de los Servicios de Salud. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo – Perú.2013. [Consultado 26 enero 2015] [www.essalud.gob.pe > transparencia > pdf > memoria > memoria_2013](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/memoria/memoria_2013)
11. Alkapharm. Ficha de datos de Seguridad Alkazime. Francia. 2008. [Consultado 12 marzo 2015]. Disponible en: [https://es.scribd.com > document > Fds-Alkazyme-Es-20080910](https://es.scribd.com/document/Fds-Alkazyme-Es-20080910)
12. Acosta-Gnass S, De Andrade V. Manual de Esterilización para Centros de Salud. Organización Panamericana de Salud. Washington DC.2008. [Consultado 12 marzo 2015]. Disponible en: [www1.paho.org > AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008](http://www1.paho.org/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008)
13. ESSALUD. Guía de Procedimientos Central de Esterilización Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. V2. Chiclayo – Perú. 2012

14. Colegio de Enfermeros del Perú. "Normas de gestión de la Calidad del Cuidado enfermero". Lima Perú. 2008. [Consultado 15 marzo 2015]. Disponible en: http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf
15. Deiman P. Dotación de Personal para los Servicios de Enfermería en Hospitales de un Distrito para la atención de Salud. OPS- PALTEX N°32. Washington. 1994.
16. Marriner A. Gestión y Dirección de Enfermería. 8va Edición. Elsevier. Barcelona España. 2009.
17. Benavidez N, Canepa R, Nieva A, Oviedo N, Urrusuno D. Uso de la Epidemiología en la Planificación de los Servicios de Salud" 2005. [Consultado 23 marzo 2014]. Disponible en: [http://www.auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Epidemiologia en la planificacion de los Servicios de Salud.pdf](http://www.auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Epidemiologia%20en%20la%20planificacion%20de%20los%20Servicios%20de%20Salud.pdf)
18. ACOFAEN. Guía para el desempeño del profesional de enfermería. Colombia: 2012 [Consultado 15 setiembre 2014). Disponible en: https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtetiz/10.pdf.
19. Ram CH. Las 8 Habilidades que Distinguen a las Personas de Buen Desempeño de las demás. Editorial Norma 2007 Colombia [Consultado 21 Noviembre 2014]. Disponible en: <https://www.gandhi.com.mx/know-how-ocho-habilidades-que-distinguen-a-las-personas-de-alto-desempe-o>.
20. ESSALUD. Manual de Organización y Funciones Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Servicio de Enfermería. –EsSalud. Chiclayo–Perú 2013.
21. Congreso de la República. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. 2002 [Consultado 26 Noviembre 2014]. Disponible en: [www.conaren.org.pe > documentos > ley_trabajo_enfermero_27669](http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669)
22. Navajo P. Planificación Estratégica en Organizaciones no Lucrativas. Guía participativa basada en valores. Narcea ediciones. Madrid España. 2009.
23. Villajuana C. Gestión Estratégica Integral. Ed. del autor. Lima. 2000.
24. **Lladó G** Esterilización, Desinfección Hospitalaria y Microbiología. Formación Alcalá Editorial. España 2011 [Consultado 12 Diciembre 2014]. Disponible en: <https://www.faeditorial.es/editorial/laboratorio/esterilizacion-desinfeccion-hospitalaria-y-microbiologia-libro#prettyPhoto>
25. Llimona J, Abad J, Mondelo P. 3ra Conferencia de Prevención de Riesgo Ocupacional. Barcelona.2004 [Consultado 18 Diciembre 2014]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Llimona+Josep,+Abad+Jes%C3%BAs,+Mondelo+Pedro.+3ra+Conferencia+de+Prevenci%C3%B3n+de+Riesgo+Ocupacional.+Barcelona+.2004>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MAPA DE PROCESOS
SERVICIO CENTRAL
DE ESTERILIZACION
-
HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO -
ESSALUD



Descripción Mapa de Procesos Central de Esterilización:

Para el desarrollo del trabajo en Central de Esterilización se aplican procesos fundamentales denominados: Procesos Estratégicos, para lo cual se hace uso de:

Manuales y Protocolos.- El uso de normativa institucional, nacional, e internacional así como aquella elaborada en el propio servicio, deben regir el trabajo organizado en las diferentes áreas de Central de Esterilización, para facilitar su monitoreo y validación.

Registros: El uso de registros, cumple con importantes procesos como el de acreditar la seguridad, en la ejecución de todas las actividades, cuantificación de la producción, que contribuyen a la proyección de requerimiento de insumos, equipamiento y recurso humano, análisis de costos y documentación auditable para el deslinde de responsabilidades e implicancias legales.

Validación y Control de Calidad: Este proceso estratégico permite la certificación de los procesos de esterilización en cada etapa (limpieza, preparación, esterilización) .

Procesos Clave: Son aquellos procesos, que identifican el quehacer de Central de Esterilización, ejecutados por el personal del servicio, valiéndose de los procesos estratégicos para su ejecución (limpieza, preparación y empaque, esterilización, almacenamiento y distribución)

Procesos de Apoyo : Son aquellos que, contribuyen al cumplimiento del trabajo que se realiza en central de esterilización, en tal sentido, se realiza la gestión de recursos materiales, recursos humanos y gestión de mantenimiento de equipos, los mismos que se constituyen en el soporte para la gestión y producción, cuantitativa y cualitativa de los materiales.

ANEXO N° 2

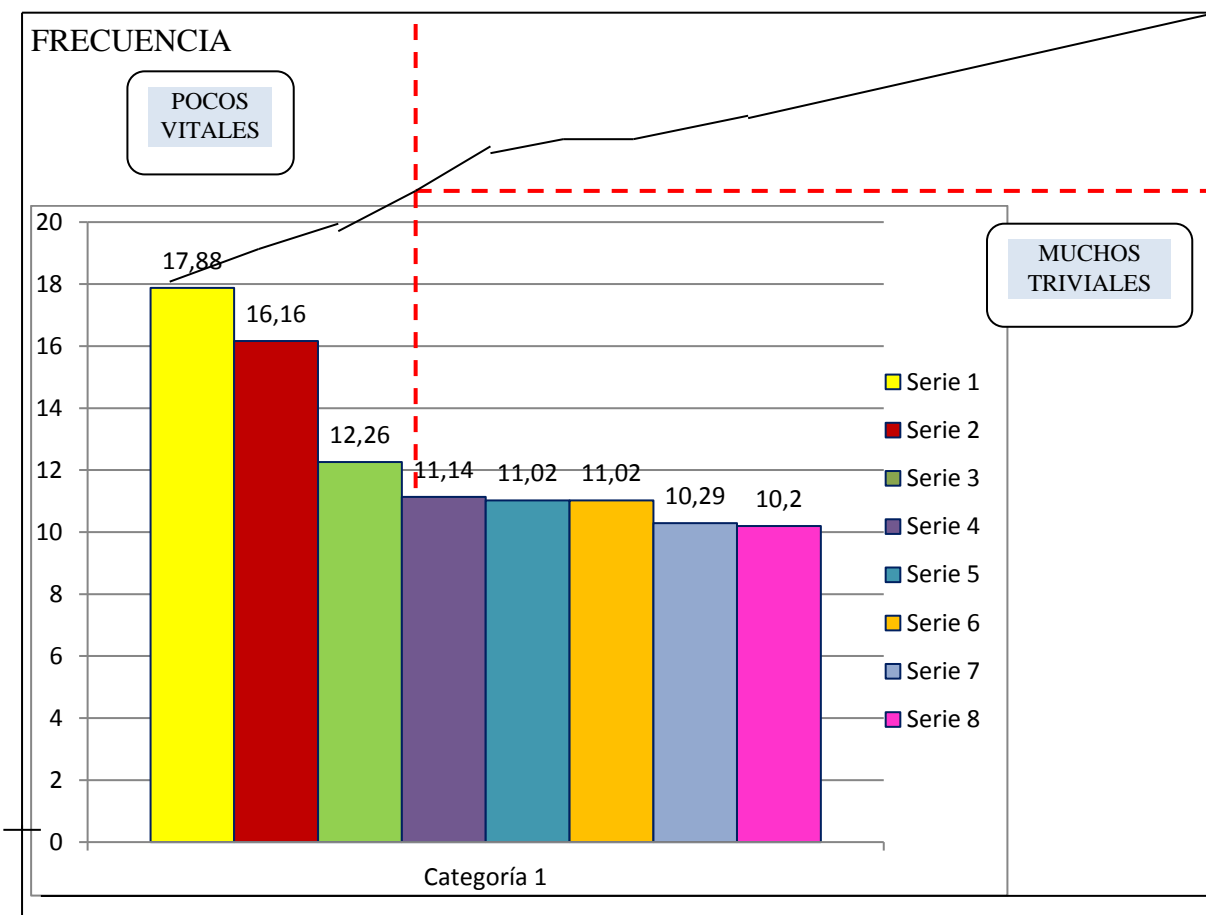
ACTA DE REUNIÓN DE SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN APLICACIÓN DEL MÉTODO PARETO PARA SELECCIÓN DE PROBLEMAS DIA 17 DE ENERO 2014

Siendo la 09.35 am la Enfermera Jefe de Servicio lic. Delicia Reisman Remuzgo da inicio a la reunión de servicio, el personal interviene expresando el puntaje a fin de Jerarquizar el puntaje obtenido en la matriz de selección de problemas, haciendo uso de la construcción de Pareto.

PROBLEMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
Instrumental no centralizado : Centro quirúrgico realiza proceso de descontaminación , lavado y preparación de material , capacidad ociosa de equipos, falta de condiciones para el almacenamiento de material estéril en los servicios, reprocesamiento innecesario, pérdidas y sustracciones, por falta de seguridad	417	17.88%	17.88%
Ejecución por los usuarios, de procesos de esterilización inseguros: uso de pupinel sin indicadores, ni empaques que protejan el instrumental, falta de control en el proceso.	377	16.16%	34.04%
Falla en el proceso de Almacenamiento y distribución : Material aséptico, distribuido en el almacén de materia estéril	286	12.26%	46.3%
Requiere optimizar Manejo de la Información: ingreso de gran cantidad de formatos representa costo, los formatos atraviesan todas las áreas contaminan la zona de material estéril.	260	11.14%	57.44%
Requiere capacitación continua en servicio, para mantener actualizado y motivado al personal	257	11.02%	68.46%
Interrupción en el Abastecimiento de material médico : Indicador Biológico, insumos para esterilización	257	11.02%	79.48%
Requiere personal con perfil idóneo, para Central de Esterilización: dotación de personal profesional y técnico con discapacidades físicas y edad avanzada.	240	10.29%	89.77%
Requiere Equipamiento por mejora tecnológica y obsolescencia de equipos	238	10.20%	99.98%
PUNTAJE	2332	100%	100%

ANEXO N° 3

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-CHICLAYO- 2014



Elaborado por la autora

Principales Problemas Identificados:

- Instrumental no centralizado: Centro quirúrgico realiza proceso de descontaminación, lavado y preparación de material, capacidad ociosa de equipos, falta de condiciones para el almacenamiento de material estéril, en los servicios, reprocesamiento innecesario, pérdidas y sustracciones, por falta de seguridad
- Ejecución de procesos inseguros de esterilización, por los usuarios: uso de pupinel sin indicadores, ni empaques que protejan el instrumental, falta de control en el proceso.
- Falla en el proceso de Almacenamiento y distribución: Material aséptico distribuido en el almacén de materia estéril
- Requiere optimizar Manejo de la Información: ingreso de gran cantidad de formatos representa costo, los formatos atraviesan todas las áreas contaminan la zona de material estéril.
- Requiere capacitación continua en servicio para mantener actualizado y motivado al personal
- Interrupción en el Abastecimiento de material médico: Indicador Biológico, insumos para esterilización
- Requiere personal, con perfil idóneo para Central de Esterilización: personal profesional y técnico con discapacidades físicas y edad avanzada.
- Requiere Equipamiento, para mejora tecnológica, por obsolescencia de equipos

ANEXO 3

MODELO FORMATO DE INVENTARIO POR SERVICIO

INVENTARIO DE MATERIALES HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2015				
SERVICIO		FORMATO N°		
FECHA *Registrar medida de cada material				
DESCRIPCION DE MATERIALES	ESTADO: Operativo- Regular-Baja			COMENTARIO

Formato elaborado por la autora

ENF. JEFE DE SERVICIO
ESTERILIZACION

ENF. CENTRAL

ANEXO 4

PROPUESTA CRONOGRAMA CENTRALIZACION DE MATERIALES POR SERVICIOS HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2015

SERVICIO	TRIMESTRE					
NEUMOLOGIA	X					
GERIATRIA	X					
NEUROLOGIA	X					
GASTROENTEROLOGIA	X					
ENDOSCOPIA	X					
PSIQUIATRIA	X					
HEMODIALISIS	X					
DIALISIS PERITONEAL	X					
PLANIFICACION FAMILIAR	X					
HEMOTOLOGIA PEDIATRICA	X					
URODINAMIA	X					
URO-NEFROLOGIA		X				
ONCO-HEMATOLOGIA		X				
OBSTETRICIA		X				
CENTRO OBSTETRICO		X				
UCIN		X				
GINECOLOGIA-CG.REPARADORA		X				
NEONATOLOGIA		X				
CIRUGIA ABDOMINAL			X			
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			X			
NEUROCIRUGIA			X			
CARDIOLOGIA			X			

...//...

SERVICIO	TRIMESTRE					
23.UTIC			X			
HEMDINAMIA			X			
UCI			X			
MEDICINA INTERNA			X			
UCEMIN			X			
PEDIATRIA			X			
EMERGENCIA			X			
CONSULTA EXTERNA				X		
CENTRO QUIRURGICO					X	X

Formato elaborado por la autora

ANEXO N° 5

PROPUESTA FORMATO IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS LABORALES CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN – HBAAA-2015

SERVICIO				FECHA	
AREA / AMBIENTE					
PROCESO	PROCEDIMIENTO	PELIGRO	RIESGOS	CONSECUENCIA	N° TRABAJADORES

Formato elaborado por la autora

ANEXO N° 6

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS LABORALES CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN – HBAAA-2015

SERVICIO							FECHA		
AREA DE TRABAJO									
UBICACION	PELIGRO	RIESGO	NIVEL CONTROL	NIVEL EXPOSICION	NIVEL PROBABILIDAD	NIVEL CONSEC UENCIA	NPx NC	NIVEL RIESGO CONTROL SUGERIDO	

Formato elaborado por la autora

Calculo Nivel de Riesgo mediante la siguiente fórmula²⁵:

$$NR = NP \times NC$$

Donde:

NR = Nivel de Riesgo

NP = Nivel de Probabilidad

NC = Nivel de Consecuencias

Calcular el Nivel de Probabilidad mediante la siguiente fórmula²⁵ :

$$NP = NCo \times NE$$

NCo = Nivel de Control

NE = Nivel de Exposición

ANEXO 7

PONDERACIÓN DEL NIVEL DE CONTROL RIESGOS LABORALES CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN – HBAAA-2015

Ponderación	Control
2	El conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es eficaz. / Peligros de menor importancia.
6	El conjunto de medidas preventivas son insuficientes./ Existe algún peligro significativo que precisa ser corregido.
10	El conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es ineficaz ó no existen medidas preventivas. / Existen peligros significativos que determinan como muy posible la generación de pérdidas.

Fuente: Tercera Conferencia de Riesgos Ocupacionales - Barcelona

ANEXO 8

PONDERACION DEL NIVEL DE EXPOSICION RIESGOS LABORALES CENTRAL DE ESTERILIZACION –HBAAA-2015

Ponderación	Nivel Exposición	Significado
1	Esporádico:	Al menos una vez al año
2	Ocasional:	Al menos 1 vez al mes
3	Frecuente:	Al menos una vez al día
4	Continuo:	Permanentemente en la jornada de trabajo

Fuente: Tercera Conferencia de Riesgos Ocupacionales - Barcelona

ANEXO 9
PONDERACIÓN NIVEL DE PROBABILIDAD RIESGOS LABORALES
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN –HBAAA- 2015

		Nivel de Exposición					Ponderación	Nivel Probabilidad
		4	3	2	1			
Nivel de Control		4	3	2	1		40 – 24	Muy alto
	10	40	30	20	10		20 – 10	Alto
	6	24	18	12	6		6 – 8	Medio
	2	8	6	4	2		4 - 2	Bajo

Fuente: Tercera Conferencia de Riesgos Ocupacionales - Barcelona

ANEXO 10

PONDERACIÓN CONSECUENCIAS DE RIESGOS LABORALES
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN – HBAAA-2015

PONDERACION	CALIFICACIÓN	SIGNIFICADO	
		Daños personales	Daños materiales
1	Leve	Lesiones o enfermedades menores (primeros auxilios), sin días perdidos	Daños a la propiedad leves, se repara sin parar los procesos
2.5	Grave	Lesiones o enfermedades con incapacidad temporal	Daños a la propiedad que requieren parar los procesos
6	Muy Grave	Lesiones o enfermedades graves ó irreversibles con incapacidad permanente	Destrucción parcial de equipos, instalaciones, reparaciones de alto costo
10	Mortal o Catastrófico	1 muerto ó más	Destrucción total de equipos, instalaciones (difícil renovarlo)

Fuente: Tercera Conferencia de Riesgos Ocupacionales - Barcelona

ANEXO 11

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RIESGOS LABORALES
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN – HBAAA-2015**

		Nivel de Probabilidad							
		40 - 24		20 - 10		8 - 6	4 - 2		
Nivel de Consecuencias	10	400 - 240		200 - 100		80 -	60 - 40		20
	6	240 - 144		120 - 60		48 -	36 - 24		12
	2.5	100 - 60		50 - 25		20 -	15 - 10		5
	1	40 - 24		20 - 10		8 -	6 - 4		2

Fuente: Tercera Conferencia de Riesgos Ocupacionales - Barcelona

ANEXO 12

**DETERMINACIÓN DE NIVEL DE RIESGOS LABORALES
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN – HBAAA-2015**

IDENTIFICACION DE RIESGOS LABORALES		CONSECUENCIAS		
		LIGERAMENTE DAÑINO LD	DAÑINO D	EXTREMADAMENTE DAÑINO ED
PROBABILIDAD	BAJA B	Riesgo Trivial T	Riesgo Tolerable TO	Riesgo Moderado MO
	MEDIA M	Riesgo Tolerable TO	Riesgo Moderado MO	Riesgo Importante I
	ALTA A	Riesgo Moderado MO	Riesgo Importante I	Riesgo Intolerable N

Fuente: Tercera Conferencia de Riesgos Ocupacionales - Barcelona