



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CENTRAL DE ESTERILIZACION**

TÍTULO

**SATISFACCION Y FACTORES DETERMINANTES DEL PERSONAL DE
CENTRO QUIRURGICO RESPECTO A LA ATENCION DE LA CENTRAL
ESTERILIZACION DEL HOSPITAL SANTA ROSA 2017**

PRESENTADO POR:

SERAFINA GRACIELA ANYOSA ENRIQUEZ

ASESOR.

DR. HERNANDO MARTIN CAMPOS MARTINEZ

LIMA – PERÚ

2017

INDICE

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.1.1. Identificación del problema.

1.1.2. Descripción del problema

1.1.3. Formulación del problema

1.2.DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación Espacial

1.2.2. Delimitación Social

1.2.3. Delimitación Temporal

1.3.PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema Principal

1.3.2. Problemas Específicos

1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2..1. Objetivo General o Principal

2..2. Objetivo Específicos

1.5.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Justificación

1.5.2. Importancia

1.5.3. Limitaciones

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes del Problema (Nacionales - Internacionales)

2.2.Bases Teóricas

2.3.Definición de Términos Básicos

2.4.Hipótesis general o principal

2.5.Hipótesis secundarios

2.6.Variables e Indicadores (Definición Conceptual y Operacional)

2.7.Operacionalización de variables

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

3.1.2. Nivel de Investigación

3.2. Método y Diseño de la Investigación

3.2.1. Método de la Investigación

3.2.2. Diseño de la Investigación

3.3. Población y Muestra de la Investigación

3.3.1. Población

3.3.2. Muestra

3.4. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Información

3.4.1. Técnicas

3.4.2. Instrumentos

3.5 Matriz de consistencia

CAPITULO IV: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

4.1. Presupuesto

4.2. Cronograma de Actividades – GANTT

4.3. Referencias Bibliográficas – VANCOUVER

ANEXOS

A. Operacionalización de variables

B. Matriz de consistencia

C. Instrumentos: Encuestas-Cuestionarios-Entrevistas y otros.

INTRODUCCION

La cirugía viene siendo un componente importante en la atención en Salud a nivel internacional que viene desarrollándose desde hace siglos. Debido a las constantes necesidades y avances tecnológicos para el tratamiento y diagnóstico de diversas patologías la cirugía ha ido teniendo mayor protagonismo en los sistemas de salud.

Uno de los principales objetivos destinados a brindar la atención de servicios de salud es asegurar la calidad en la asistencia sanitaria relacionada con los problemas de salud.

La central esterilización juega un papel muy importante. En la prevención de las infecciones adquiridas en el hospital. Respecto a una de las complicaciones mas frecuentes en la intervención quirúrgica se encuentra infección de herida operatoria, estudios aseguran que para evitar ello es necesario cumplir con las normas internacionales de esterilización en bienestar del trabajador de salud y del paciente en conjunto.

CAPITULO I

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

La Central Esterilización es el servicio que dentro de la institución de salud cumple un rol imprescindible en la prevención de enfermedades intrahospitalarias, el objetivo principal es otorgar los materiales estériles y asegurar su estado. Centro Quirúrgico es el mayor usuario de la central esterilización en la distribución de material médico e instrumental quirúrgico la cual debe de ser entregada de forma oportuna y con calidad, lo que incrementa la calidad en los servicios y sobre todo disminuye los riesgos para el personal y el paciente.

1.1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

Por lo que se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el grado de satisfacción y factores determinantes del personal del centro quirúrgico respecto a la atención de la central esterilización del hospital santa rosa 2017?

1.2 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

1.2.1 DELIMITACION ESPACIAL.

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Lima, distrito pueblo libre, en la unidad de centro quirúrgico, hospital santa rosa, ubicado en la avenida sucre y bolívar s/n.

1.2.2 DELIMITACION SOCIAL.

Esta Delimitación hace mención a los interesados del desarrollo del presente proyecto de tesis.

Personal de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa

1.2.3 DELIMITACION TEMPORAL.

La presente investigación se desarrolló en el periodo de tiempo comprendido entre los meses de octubre de 2016 que es cuando se inicia este proceso de toma de decisión hasta finales de junio 2017. Se cumplirá los plazos establecidos por la universidad para la presentación de cada apartado.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.

¿Cuál es el grado de satisfacción y factores determinantes del área del Centro Quirúrgico respecto a la atención de la Central Esterilización?

1.3.2 PROBLEMA ESPECIFICOS.

¿Por qué es importante identificar el grado de satisfacción del usuario de centro quirúrgico?

¿Cuáles son los factores determinantes de la satisfacción del paciente en centro quirúrgico?

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.4.1 OBJETIVO GENERAL O PRINCIPAL.

Evaluación del nivel satisfacción y los determinantes del personal de centro quirúrgico respecto a la atención de la central esterilización del Hospital Santa Rosa.

1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICOS.

- Identificar el grado de satisfacción del usuario de Centro Quirúrgico.
- Determinar los determinantes de la satisfacción del paciente en Centro Quirúrgico.

1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

1.5.1 JUSTIFICACION.

El presente estudio es dar a conocer el grado de satisfacción del usuario del área de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa, por el servicio de la central de esterilización. El área de centro quirúrgico es el servicio en el que el proceso de una cirugía se realiza , y que en los últimos años ha tomado gran importancia debido a que la tecnología hoy en día también lo usa no solo para tratamientos sino también para diagnostico y procedimientos menos invasivos de rápida recuperación

Dentro de las complicaciones que ocasionan gravedad se encuentra la infección de la herida operatoria. Estudios comprobaron la utilidad de una profilaxis antibiótica una hora antes de empezar el procedimiento quirúrgico, un paso importante que evita infecciones a causa de la cirugía y posibles transmisiones dentro del ambiente hospitalario.

La central de esterilización juega un papel muy importante en la prevención de las infecciones adquiridas en el hospital, debe garantizar que los elementos que distribuyan cumplen con todos los pasos del proceso de esterilización, cumpliendo con las normas establecidas.

El trabajo de investigación que se plantea es para lograr que el área de la central esterilización proporcione el material, instrumental médico en las

condiciones ya normadas para el beneficio de todo el personal involucrado en el proceso quirúrgico.

1.5.2 IMPORTANCIA

Los resultados del estudio servirán para actualizar la información y que el personal encargado de la supervisión y capacitación del personal tomen medidas que mejoren los resultados y disminuyan las complicaciones y factores de riesgos a los que se exponen el personal y el paciente.

1.5.3 LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está dada porque solo brindará datos para el lugar donde se realiza el estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA (NACIONALES-INTERNACIONALES):

Charles E. Edmiston, epidemiología molecular de la contaminación microbiana en el entorno de la sala de operaciones: ¿existe riesgo de infección?

Los quirófanos modernos se consideran entornos asépticos. Reduce las poblaciones microbianas en el aire. Las rupturas en la técnica quirúrgica, la contaminación del huésped o la siembra hematógena se sugieren como factores causales en estas infecciones. Este estudio implica la contaminación de la sala de operaciones como una etiología adicional de la infección.

Métodos

Para investigar las posibles fuentes de contaminación perioperatoria, se realizó un análisis innovador de muestreo de aire in situ durante un período de 18 meses que incluyó 70 procedimientos quirúrgicos vasculares separados. Se obtuvieron cultivos de muestra de aire desde puntos múltiples dentro de la sala de operaciones, que varían de 0,5 a 4 m de la herida quirúrgica. La clonalidad microbiana seleccionada se determinó mediante electroforesis en gel de campo de impulsos. En una serie separada de estudios, el desprendimiento nasofaríngeo microbiano se evaluó bajo condiciones ambientales controladas en presencia y ausencia de una máscara quirúrgica.

Resultados

Los estafilococos coagulasa negativos se recuperaron del 86% de las muestras de aire, 51% de los 0,5 m de la herida quirúrgica, mientras que *Staphylococcus aureus* se recuperó del 64% de las muestras de aire, 39% a 0,5 m de la herida. Se obtuvieron hisopos previos de nares de 11 miembros del equipo vascular, se observó clonalidad entre 8 cepas de *S. epidermidis* y se recuperaron 2 cepas de *S. aureus* de miembros seleccionados del equipo y muestras de aire recogidas en todo el entorno de la sala de operaciones. Varios aislados Gram-negativos se recuperaron con menos frecuencia (<33%); Sin embargo, 7 aislados expresaron patrones múltiples de resistencia a los antimicrobianos. La máscara quirúrgica tradicional demostró una efectividad limitada para reducir el desprendimiento de microbios, especialmente durante períodos sintomáticos de rinorrea.

Los aislados estafilocócicos grampositivos se aislaron con frecuencia de muestras de aire obtenidas en toda la sala de operaciones, incluidas las áreas adyacentes al campo operatorio. El desprendimiento nasofaríngeo de la persona que participa en la operación se identificó como la fuente de muchos de estos contaminantes transportados por el aire. El fracaso de la máscara quirúrgica tradicional para prevenir el desprendimiento microbiano probablemente esté asociado con un mayor riesgo de contaminación perioperatoria de los implantes biomédicos, especialmente en procedimientos que duran más de 90 minutos.

E J Quebbeman, G L Telford, Riesgo de contaminación de la sangre y lesiones al personal de la sala de operaciones.

El potencial de transmisión de enfermedades virales mortales a los trabajadores de la salud existe cuando se inocula sangre contaminada por

lesión o cuando la sangre entra en contacto con la piel no intacta. El personal de la sala de operaciones tiene un riesgo particularmente alto de lesiones y contaminación sanguínea, pero los datos sobre las características específicas del personal con mayor riesgo y las prácticas que modifican el riesgo en este entorno son casi inexistentes. Para definir estos factores de riesgo, las enfermeras experimentadas de la sala de operaciones se emplearon únicamente para observar y registrar las lesiones y las contaminaciones sanguíneas que se produjeron durante 234 operaciones en las que participaron 1763 personas. En general, 118 de las operaciones (50%) provocaron que al menos una persona se contaminara con sangre. Se produjeron cortes o lesiones por pinchazo con aguja en el 15% de las operaciones. Se encontraron varios factores que alteran significativamente el riesgo de contaminación o lesión sanguínea: especialidad quirúrgica, función de cada persona, duración del procedimiento, cantidad de sangre perdida, cantidad de agujas usadas y volumen de fluido de irrigación utilizado.

Los cálculos de riesgos que usan valores promedio para incluir a todo el personal en la sala de operaciones o todas las operaciones realizadas subestiman sustancialmente el riesgo para los cirujanos y primeros asistentes, que representaron el 81% de toda la contaminación corporal y el 65% de las lesiones. El área del cuerpo contaminado también cambió con la especialidad quirúrgica. Estos datos deberían ayudar a definir una protección más adecuada para las personas en la sala de operaciones y deberían permitir el perfeccionamiento de las prácticas y técnicas para disminuir las lesiones.

Mark Albrecht, y Col. Ventiladores de calentamiento de aire forzado: una evaluación de la suficiencia de filtración y las emisiones de contaminación en el aire en la sala de operaciones

El calentamiento de aire forzado (FAW) es ampliamente utilizado para prevenir la hipotermia durante los procedimientos quirúrgicos. El flujo de aire de estos sopladores a menudo se ventila cerca del sitio de operación y debe estar libre de contaminantes para minimizar el riesgo de infección en el sitio quirúrgico. Los ventiladores FAW populares contienen un filtro de admisión nominal de 0.2 μm para reducir estos riesgos. Sin embargo, hay poca evidencia de que la eficacia del filtro de entrada sea adecuada para evitar las emisiones de contaminación en el aire o para proteger la ruta de aire interna de la acumulación de contaminación microbiana.

Se obtuvieron cinco nuevos filtros de entrada directamente del fabricante (Bair Hugger 505, modelo 200708D, Arizant Healthcare, Eden Prairie, MN) y 5 filtros del modelo 200708C actualmente en uso hospitalario se eliminaron de los dispositivos FAW. La eficacia de retención de estos filtros se evaluó usando un aerosol de cloruro de sodio monodisperso.

En los mismos hospitales, se realizaron conteos de partículas de la vía de aire interna y conteo de partículas de salida de manguera en 52 dispositivos de calentamiento de aire forzado (todos con el filtro modelo 200708C) para evaluar la acumulación microbiana interna y las emisiones contaminantes en el aire.

La eficiencia de retención del filtro de admisión a 0.2 μm fue del 93.8% para el filtro 200708C y del 61.3% para el filtro 200708D. El filtro 200708D obtenido directamente del fabricante tiene un medio de filtración más delgado que el filtro 200708C en uso hospitalario actual, lo que sugiere que las diferencias observadas en la eficiencia de retención se debieron a cambios en el diseño. El cincuenta y ocho por ciento de los sopladores FAW evaluados generaron y emitieron contaminantes en el aire internamente, con microorganismos detectados en las superficies de la vía de aire interna del 92.3% de estos sopladores. Se detectaron aislados de *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulasa* negativo y *S aureus*

resistente a la meticilina en 13.5%, 3.9% y 1.9% de los sopladores FAW, respectivamente.

Se descubrió que el diseño de los populares dispositivos FAW que utilizan el filtro 200708C es inadecuado para evitar la acumulación interna y la emisión de contaminantes microbianos en la sala de operaciones. La filtración de entrada no estándar permitió que los contaminantes transportados por el aire (tanto viables como no viables) penetren en el filtro de entrada y se adhieran reversiblemente a las superficies internas dentro de los sopladores FAW. La reintroducción de estos contaminantes en la corriente de aire del soplador FAW se detectó y podría contribuir al riesgo de infección cruzada. Dadas las deficiencias identificadas con el filtro de entrada 200708C, la introducción de un nuevo filtro (modelo 200708D) con una eficiencia de retención sustancialmente menor es motivo de preocupación

O.Faure Y Col. Ocho años de vigilancia de la contaminación ambiental por hongos en quirófanos y unidades hematológicas

Se realizó una vigilancia ambiental fúngica de ocho años en 15 quirófanos y dos unidades hematológicas. El muestreo se realizó dos veces al año en cada habitación, utilizando placas de contacto para superficies planas y hisopos estériles para rejillas. De 1992 a 1999, se tomaron muestras de habitaciones individuales en las 17 unidades en 1094 ocasiones y se recolectaron 3822 muestras. El porcentaje de habitaciones sin hongos aumentó regularmente entre 1992 y 1999 (41.1% y 74.8%, respectivamente). Las unidades se clasificaron según la contaminación fúngica durante los ocho años: los quirófanos que requirieron la mayor protección (cardiológica, torácica, vascular, de la mano, ortopédica y neurocirugía) y la unidad hematológica adulta mostraron la menor contaminación (el 71,8% de las habitaciones fueron negativas) . Las

especies más frecuentes aisladas fueron *Penicillium* spp. (28.4%), *Cladosporium* spp. (15.6%) y *Aspergillus* spp. (7.6%). *Aspergillus fumigatus* rara vez se aisló (3.7%), y se aisló principalmente al comienzo del estudio. Este estudio demuestra que los programas de control ambiental son efectivos para reducir la contaminación por moho ambiental y podrían ser útiles para establecer pautas de exposición, especialmente al definir un nivel aceptable de biocontaminación en zonas de riesgo.

2.2 BASES TEORICAS.

Central Esterilización.

La central de esterilización es aquella que se encarga de la destrucción de todos los microorganismos patógenos y no patógenos incluidos sus formas de resistencia (las esporas).

El objetivo principal del servicio es brindar calidad en el resultado del proceso de esterilización. Debe cumplir normas de acuerdo a los protocolos establecidos a nivel nacional para el bienestar del personal y del usuario₃

Enfermera Instrumentista.

Trabaja directamente con el médico cirujano en sala de operaciones conoce las técnicas y el material instrumental usado en las distintas cirugías, debe estar capacitada para desenvolver esta labor.

Enfermera Circulante.

- Asiste al enfermo antes, durante y después de la intervención.
- Coordina el pre, durante y post operatorio del paciente y así evitar algún inconveniente.
- Brinda apoyo al personal que realiza la cirugía

Centro Quirúrgico.

Es el conjunto de ambiente, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones seguras

2.3 DEFINICION DETERMINOS BASICOS.

Calidad. – son las condiciones que se deben reunir al ofrecer un producto o servicio para la satisfacción del paciente.

Satisfacción del usuario. – es la percepción del usuario sobre la atención brindada

2.4 HIPOTESIS GENERAL O PRINCIPAL.

El grado de satisfacción y factores determinantes percibidas por el personal de enfermería de centro quirúrgico es alto en el Hospital Santa Rosa respecto a la atención de la Central Esterilización.

2.5 HIPOTESIS SECUNDARIAS.

El nivel de satisfacción de los profesionales de centro quirúrgico es medio en respecto a la atención de la Central Esterilización.

2.6 VARIABLES E INDICADORES (DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

Características sociodemográficas del personal de centro quirúrgico: Sexo, edad, nivel de estudios, grado de especialización en enfermería quirúrgica, datos relacionados con la actividad laboral.

Nivel de satisfacción del personal de centro quirúrgico en referencia a la comunicación con el servicio esterilización: si los métodos que se emplean son los adecuados para interrelacionarse, ya sea por vía telefónica, correos electrónicos, etc. para brindar el servicio

Disponibilidad del producto estéril al procedimiento quirúrgico: la disponibilidad del material específico para cada procedimiento ya sea material, o equipos médicos.

Grado de satisfacción del personal de Centro Quirúrgico en referencia a la gestión del servicio de esterilización.

Factores determinantes en la satisfacción laboral: Son condiciones en las que labora el personal que causa aceptación en el personal profesional.

2.7 Operacionalización de variables Anexo A.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACION.

El tipo de investigación es de observacional y transversal.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACION

Nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para su modificación.

3.2 METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

3.2.1 METODO DE LA INVESTIGACION

Es método observacional transversal.

3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Se diseña un estudio epidemiológico de tipo observacional y transversal.

3.3 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION.

3.3.1 POBLACION.

Se tomará el total de enfermeras en labor asistencial del centro quirúrgico del hospital santa rosa, constituido por el total de 25 profesionales.

Criterio de Inclusión:

- Todos los profesionales de enfermería del centro quirúrgico del hospital Santa Rosa.
- De ambos sexos.
- Que aceptan participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- Enfermera jefa de área administrativa.

- Enfermera con vacaciones.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE INFORMACION.

3.4.1 TECNICAS.

Para el estudio se utiliza la técnica de la encuesta.

3.4.2 INSTRUMENTO.

Como instrumento cuestionario. Este cuestionario consta de 18 preguntas y cuatro secciones

Sección A: Datos socio-demográfico, constara de 8 preguntas cerrada.

Sección B: Comunicación entre los servicios .

Sección C: Demandas al servicio con 1 primera pregunta con respuesta tipo escala,

3.5 MATRIZ DE CONSISTENCIA ANEXO B

CAPITULO IV

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

4.1 PRESUPUESTO

I Recursos Humanos	N°	Costo Unidad	Consumo	Costo
Digitador	1	s/ 15.00	10 Horas	s/ 150.00
II Servicios				
Copias	360	s/ 0.10	360 Horas	s/ 36.00
Internet	60	s/ 1.00	60 Horas	s/ 60.00
Biblioteca	2	s/ 10.00	2 Días	s/ 10.00
Impresión	100	s/ 0.30	100 Impresiones	s/ 30.00
Transporte Ida Vuelta	8	s/ 15.00	8 Pasajes	s/ 120.00
III Insumos				
USB	1	s/ 60.00	1 USB	s/ 60.00
Lapicero	5	s/ 0.60	5 Lapiceros	s/ 3.00
Anillado	1	s/ 5.00	1 Anillado	s/ 5.00
Folder con pasta	1	s/ 15.00	1 Empastado	s/ 15.00

RESUMEN

Recursos Humanos	150
Servicios	256
Insumos	83
Inversión (s/.)	489

4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – GANTT

		Duracion (meses)- Fecha de inicio: 15 de julio 2016										
	Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Ajuste del anteproyecto	x										
2	Establecer contacto con la poblacion objeto de estudio		x									
3	Elaborar o ajustar instrumento para la recoleccion de informacion			x								
4	Elaborar marco teorico			x	x							
5	Aplicar el instrumento y recoger informacion					x	x					
6	Procesar los datos						x					
7	Describir los resultados							x				
8	Analizar los resultados								x			
9	Elaborar o redactar el informe final									x		
10	Revisar del informe final por parte del asesor										x	
11	Entregar el informe fianl											x

4.3 REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS – VANCOUVER

1. Vilaprinio A. 2014. Gestión de producto Estéril: Seguridad para el paciente Quirúrgico. Universidad de Barcelona. Escuela Universitaria.
2. Gonzales M. 2011. Evaluación de la Unidad Esterilización de la Clínica Farallones. Universidad Católica de Manizales. Especialización en Administración en Salud.
3. Manual desinfección Esterilización Hospitalaria Ministerio de Salud de Perú. 97-98 (2002).
4. Fuller J.R(1995) Instrumentación Quirúrgica (1997) Argentina: Editorial Medica Panamericana S.A. 24-25.
5. Sepúlveda Carrillo, Gloria; Rojas Cifuentes, Lisset; Cárdenas Jiménez. Olga; Guevara Rojas, Elsy; Castro Herrera, Adriana. Estudio piloto de la validación del cuestionario “CARE-Q” en versión al español en población colombiana, (citado el 20 de Diciembre 2015). Disponible en:http://www.uelbosquc.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf
6. Chang de la Rosa Martha, Alemán Lage María del Carmen, Cañizares Pérez Mayilée. Ibarra Ana María. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr. (citado 21 Mayo 2015). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009&lng=es
7. Costa Fost J. Evaluación de la satisfacción del paciente. Departamento de Teoría económica. Universidad de Barcelona. 2000 g).
8. Ortiz E. R. Muñoz J. S.; Lechuga M. D.; Torres C. E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Revista Panamericana de Salud Pública Volumen 13 numero 4 pág. 229-238
9. De los Ríos Castillo José; Ávila Rojas Teresa. Algunas Consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción del Paciente Investigación y Educación en Enfermería. Redalyc Sistema de Información Científica Citado el día 20 de Diciembre del 2014 vol. XXII, núm. 2 pp. 128-137

10. Giménez s. Borobio A. Pinilla A. factores socio demográficos que influyen en el cuidado de enfermería. Buenos Aires: Argentina: 2011
11. Manso J. El Legado de Frederick Irving Herzberg. Rev. EAFIT. Medellin, Colombia, 2002

ANEXOS A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
EDAD	Tiempo cronológico transcurrido del nacimiento de la persona.	Tiempo vivido por el encuestado.	Cuantitativa Continua	Intervalo	Año
SEXO	Género de la persona	Género femenino y masculino del encuestado.	Cuantitativa	Nominal	Masculino Femenino
GRUPO OCUPACIONAL	Describe el puesto o actividad de trabajo	Grupo profesional al que pertenece el encuestado.	Cualitativa	Nominal	Enfermera
ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	Tiempo que trabajo en la misma unidad prestadora del servicio	Año que labora en la misma unidad.	Cualitativa	Nominal	Años
COMUNICACIÓN	Es el proceso comunicativo que se establece para construir, mantener y fortalecer la relación bidireccional.	Aplicación de medios de comunicación que se da entre el prestador de servicio y cliente.	Cualitativa	Nominal	Siempre, casi siempre, a menudo, algunas veces, nunca
DISPONIBILIDAD	Un componente para esta en un estado para	Valoración global de la oportunidad de servicio.	Cualitativa	Nominal	Siempre, casi siempre, a menudo, algunas veces, nunca

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
GRADO DE SATISFACCIÓN	realizar una función requerida bajo condiciones dadas. Percepción del usuario sobre la idea de admisión.	Grado de nivel de conformidad con criterios de servicios brindados.	Cualitativa	Nominal	veces, nunca Satisfecho Insatisfecho
CALIDAD DE ATENCIÓN	Otorgamiento de la atención oportuna al usuario. Logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.	Conceptualización dicotómica de calidad: Buena Mala	Cualitativa Nominal binaria.	Ordinal	Buena Mala

	n del Hospital Santa Rosa	ocupaciona l	Describe el puesto o actividad de trabajo	Grupo profesional al que pertenece el encuestado		Cualitativ a	Nominal		
		Antigüedad de servicio	Tiempo e que trabaja en la misma unidad prestadora del servicio	Años que labora en la misma unidad		Cualitativ o	Intervalo	Numero profesional de antigüedad < de 2 años, 2 a 4; 5 a 7; 8 a10; > de 10 años	
		Comunicac ión	Es el proceso comunicati	Aplicación de medios de comunicació n que se da		Cualitativ	Nominal		

		Disponibilidad	vo que se establece para construir mantener y fortalecer la relación bidireccional Un componente para estar en un estado para realizar una función	entre el prestador del servicio y cliente Valoración global de la oportunidad de servicios		o	Nominal Cualitativa Dicotómica – satisfec		
--	--	----------------	--	--	--	---	--	--	--

		Calidad de atención	requerida bajo condiciones dadas	Conceptualización dicotómica de calidad: Buena Mala		Cualitativa	o - Insatisfecho		
		Grado de satisfacción	Otorgamiento de la tensión oportuna al usuario. Logre el balance más favorable de riesgos y beneficios	Grado de nivel de conformidad con criterios del servicio brindado	Factores intrínsecos	Cualitativa	Ordinal	• Trabajo en sí	

		Factores determinantes en la satisfacción laboral	del usuario sobre la calidad de atención Son condiciones cuya presencia inducen en una conducta de aceptación o de rechazo en el	Es la respuesta expresada del profesional de enfermería acerca del conjunto de elementos, características y/o condiciones que intervienen respecto a la atención del	Factores Extrínsecos		Ordinal	mismo • Realización personal • Reconocimiento • Progreso profesional • Responsabilidad • Logro • Supervisión adecuada • Condiciones de trabajo • Seguridad	
--	--	---	--	---	----------------------	--	---------	--	--

			profesional de enfermería para el cumplimien to de sus actividades y/ o funciones	personal de la central esterilización del centro quirúrgico				laboral • Factor de vida personal • Salario	
--	--	--	---	---	--	--	--	--	--

ANEXO C

Apreciada/o

Desde el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa, nos satisface hacerle llegar el presente cuestionario. El objetivo del mismo es conocer su opinión sobre diferentes aspectos relacionados con el Servicio de Esterilización, para poder proceder a introducir mejoras en los mismos.

La información que se le solicita es estrictamente anónima y confidencial.

SECCIÓN A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Las preguntas de esta sección se refieren a las características demográficas y sociales de la población, es decir, edad, género, nivel educativo, y otras características sociales.

1. Sexo Varón _____ ☐
Mujer _____ ☐
2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?
Mes _____ ☐ ☐
Año _____ ☐ ☐ ☐ ☐
3. ¿Cuál es su grupo ocupacional?
Anestesiólogo ☐
Cirujano ☐
Enfermera ☐
Técnico en Enfermería ☐
4. Antigüedad en el servicio
Antigüedad en el Bloque Quirúrgico _____ ☐
De 5 a 10 años _____ ☐
De 11 a 20 años _____ ☐
Más de 20 años _____ ☐

SECCIÓN B: COMUNICACIÓN ENTRE CENTRO QUIRURGICO Y ESTERILIZACION

Las preguntas de esta sección están dirigidas a conocer la comunicación entre el Bloque Quirúrgico y el Servicio de Esterilización del Hospital Santa Rosa.

1. Cuándo se comunica vía telefónica, ¿expone su solicitud a la persona que responde al teléfono?

Sí ☐ No ☐

Pregunta por alguna persona determinada:

Enfermera de referencia Sí ☐ No ☐

Auxiliar de esterilización Sí ☐ No ☐

2. Cuándo la comunicación es mediante correo electrónico, ¿dan respuesta a la petición, en un plazo de 24h?

Sí ☐ No ☐

3. ¿Conoce si existe un circuito establecido de comunicación, entre el bloque quirúrgico y el servicio de esterilización, en las demandas de material urgente?

Sí ☐ No ☐

4. ¿Incluiría la comunicación entre los servicios a través de la intranet?

Sí ☐ No ☐

5. ¿Cree necesario, que el servicio de esterilización realizara sesiones informativas sobre la gestión de los productos estériles, al centro quirúrgico?

Sí ☐ No ☐

6. Valoración global de satisfacción en la comunicación. Valore del 0 al 10 el grado de satisfacción global con el servicio de Esterilización, si tuviera que poner una nota, ¿Qué nota le pondría? Teniendo en cuenta que 0 quiere decir nada satisfecha/o y 10 muy satisfecha/o.

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

SECCIÓN C: DEMANDAS DEL CENTRO QUIRURGICO AL SERVICIO DE ESTERILIZACION

Las preguntas de esta sección están dirigidas a conocer las diferentes demandas que se hacen al Servicio de Esterilización del Hospital Santa Rosa , la frecuencia, disponibilidad y el grado de satisfacción.

1. ¿Cuáles son los motivos de demanda de servicios más frecuentes, al servicio de esterilización? Enumérellos del 1 al 5 (1= menor y 5= mayor)

Material en tránsito, es decir aquel solicitado a empresas externas para poder realizar una técnica quirúrgica ☐

Esterilizar material para la próxima intervención, debido a que es el único de que se dispone _____ ☐

Cambios de material en el set de producto según demanda intervención quirúrgica

_____ ☐
—

Aviso de material que no funciona correctamente _____ ☐

Solicitud de material frágil ubicado en el servicio de esterilización ☐

2. ¿Dispone de los sets estériles adecuados al procedimiento quirúrgico previsto?

Siempre ☐

Casi siempre ☐

A menudo ☐

Algunas veces ☐

Nunca/casi nunca ☐

3. ¿Cree que sus demandas se atienden con eficacia y dentro del plazo establecido?

- Siempre ☐
- Casi siempre ☐
- A menudo ☐
- Algunas veces ☐
- Nunca/casi nunca ☐

4. En el caso de no poder atender a su demanda, ¿considera que el personal de esterilización le sugiere otras opciones?

- Siempre ☐
- Casi siempre ☐
- A menudo ☐
- Algunas veces ☐
- Nunca/casi nunca ☐

5. Valoren los siguientes atributos del set de producto estéril, en cuanto a su continente o embalado, es decir, su formato externo.

6.

	Siempre	Casi siempre	A menudo	Nunca/ Casi nunca
Colocación del set en el lugar preestablecido				
Embalaje correcto				
Correctamente precintado				
Etiqueta con fecha caducidad				
Control químico externo virado ok				
Identificación correcta				
Se especifica la falta de algún material				

3. Valoren los siguientes atributos del set de producto estéril, en cuanto a su contenido:

	Siempre	Casi siempre	A menudo	Nunca/ Casi nunca
Existencia control químico interno				
Control químico interno virado ok				
Material limpio				
Colocación del material correcta				
Correcto secado del material				
Material punzante protegido correctamente				
Material delicado protegido correctamente				
Disponibilidad de todo el material pactado en el listado				

3. Observaciones

	Siempre	Casi siempre	A menudo	Nunca/ Casi nunca
Control químico interno visado				
Colocación de material correcto				
Correcto secado material				
Material pulsante protegido correctamente				
Disponibilidad de todo el material pactado en el listado				
Observaciones y comentarios				