

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**MEJORA DEL SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL
POLICLÍNICO FIORI ESSALUD, LIMA 2011-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

YENNY JUDITH ARZAPALO ROQUE

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTA |
| ➤ DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | SECRETARIA |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | VOCAL |

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 088

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/03/2017

Resolución Decanato N° 700-2017-D/FCS de fecha 29 de Enero del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVO	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL	10
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	34
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	37
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	37
3.3 PROCESOS REALIZADOS	47
IV. RESULTADOS	50
V. CONCLUSIONES	64
VI. RECOMENDACIONES	65
VII. REFERENCIALES	66
ANEXOS	68

INTRODUCCIÓN

La Central de Esterilización es el lugar donde se descontaminan, lavan, preparan, acondicionan y esterilizan los materiales de uso hospitalario. La gran responsabilidad profesional y técnica que caracterizan su rol en el centro asistencial exige que el Servicio esté estrictamente organizado, contando con una estructura física, equipamiento, plantel de personal y estructura técnico-administrativa conforme a las Normas de Esterilización en vigencia. (1)

El presente informe de experiencia profesional titulado "Mejora del Servicio de Central de Esterilización del Policlínico Fiori EsSalud, Lima 2011-2016", tiene por finalidad mejorar los procesos, centralizar las actividades organizar y ejecutar capacitación al personal asistencial que interviene en los diferentes procesos.

La Central de Esterilización del Policlínico Fiori EsSalud se encontraba dispersa realizando cada servicio existente el proceso de limpieza y preparación de instrumental existente en cada servicio. La experiencia indica que, dada la complejidad del Servicio ya sea en cuanto a diversidad de tareas, ritmo de trabajo o plantel personal se hace necesaria su jerarquización al nivel de "Servicio", favoreciendo así la dinámica de su funcionamiento.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV** : resultados ; **capítulo V** : conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Desde tiempos antiguos se tuvo la idea de pequeños criaturas, que hoy en día son denominadas microorganismos, que son las causantes de enfermedades e infecciones, a lo largo de la Historia se utilizó antisépticos y compuestos tal es así que el año 3000 los egipcios las usaban para embalsamar cadáveres, en el año 1450 se menciona en la biblia sobre la purificación a través del fuego. Hipócrates (460-377 a. C) realizaba asepsia en heridas utilizando vino o agua hervida, al igual que Galeno (130-200 a. C) quien hervía los instrumentos que usaba para curar a gladiadores heridos. (2)

En todo centro hospitalario la central de esterilización está destinado a la limpieza, preparación, desinfección, esterilización, almacenamiento, control y distribución de los dispositivos médicos que requieren los diferentes servicios asistenciales de dicha institución, o en algunos casos de sus clientes externos. Para lograrlo se reúnen elementos, equipos y recurso humano en un área de trabajo para cumplir sus funciones bajo el mismo criterio de responsabilidad y seguridad. (3)

Todos los procesos de esterilización están centralizados en esta unidad, siendo la única forma de poder certificar un producto como “estéril” después de su procesamiento conforme a la normativa europea e internacional. Hoy día a pesar de todos los avances científicos y médicos en el ámbito sanitario, sigue siendo un problema muy frecuente el tema de la Infección Nosocomial que tanto gasto económico directo con lleva para la institución además del daño directo para el paciente en términos de “sufrimiento humano”. (4)

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Describir la experiencia profesional en “Mejora del Servicio de Central de Esterilización del Policlínico Fiori EsSalud, Lima 2011-2016”.

1.3 Justificación

Antes de la Segunda Guerra Mundial, la Central de Esterilización era el “apéndice” de Sala de Cirugía, el vestuario donde las mujeres auxiliares se reunían para doblar gasas y hacer vendajes. En la era de la posguerra, se levantó la necesidad de una Central de Esterilización Médica y Quirúrgica en todos los hospitales.

Su responsabilidad primaria de la central de esterilización, fue la esterilización.

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las mejoras realizadas en la Central de esterilización relacionada a la estandarización de la infraestructura, equipamiento y recursos humanos; asegurando la centralización del proceso de esterilización y la entrega de productos esterilizados con calidad y seguridad, a los servicios usuarios del Policlínico Fiori EsSalud en el periodo 2011-2016

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para reforzar los conocimientos en cuanto a los protocolos y procedimientos desarrollados para prevenir las infecciones nosocomiales dentro desde la central de esterilización. Se brindará capacitación a Licenciadas de enfermería y técnico de enfermería que laboran en el área, generando conciencia de trabajo. De acuerdo a la Normas establecidas por la institución.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar aspectos necesarios para el funcionamiento adecuado del servicio de central de esterilización.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los usuarios garantizando que la central de esterilización contribuya en la prevención y control de posibles riesgos de transmisión de infecciones intrahospitalarias y enfermedades cruzadas. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio y brindar una excelente atención garantizando la calidad de los insumos distribuidos a los diferentes servicios.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá mejorar el sistema de registros de la central de esterilización dando a conocer la cantidad real de procesos que se realizan en esta unidad, así mismo se sistematizara informáticamente para el seguimiento de los procesos y mejora continua.

Nivel Económico: El proceso adecuado, el uso correcto de las autoclaves, el uso correcto de los insumos evitara repercusiones económicas que conllevan el mal funcionamiento del área por los costos elevados de los equipos biomédicos.

Así mismo el uso adecuado de los equipos de protección personal del personal que labora en esta área evitara descansos médicos y enfermedades ocupacionales que generan un costo alto en el personal humano.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

ALVERNIA SILVA, Andrés Felipe “**Mejoramiento de los Procesos de Producción de la central de esterilización en productos Hospitalarios FVC Bucaramanga 2012.**” Cuyo objetivo fue para identificar las falencias actuales y posibles mejoras. Consiste en un análisis y estudio para el mejoramiento de los procesos de la Central de esterilización e implementación del software Factory de la Unidad Estratégica de Negocios, Productos Hospitalarios de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

En el presente estudio realizaron primero un diagnóstico de los procesos de la central de esterilización. Posteriormente realizaron un estudio de tiempos de las actividades que componen los procesos en conjunto para realizar las capacitaciones a los auxiliares y jefes de las centrales.

Podemos concluir que se implementó el software Factory con la capacitación de todo el personal. **(5)**

GARDE SESMA, Idoia “Propuesta de mejora para el complejo Hospitalario de Navarra, Hospital D: Manual de procedimientos para la central de esterilización 2014” el presente trabajo tuvo como finalidad de dotar un instrumento básico de fácil acceso que recoge

los protocolos de trabajos basados en evidencias científicas existentes, convirtiéndose en documento de consulta para el personal nuevo que ingresa al servicio y como soporte de consulta y actualización de conocimientos **(6)**

VALLEJOS VALLEJOS, Marlene "Programa de calidad para instituciones de Salud en Chile presenta el programa de mejora continua en la central de esterilización presentando un 100% al cumplimiento de sus procesos y actividades, así mismo refiere que se cumplen con los criterios de calidad. **(7)**

NEYRA ALFARO, Janeth Luisa "Mejora del aseguramiento de la calidad de los procesos de la Central de Esterilización del Instituto Nacional Cardiovascular mediante el uso del test de Bioluminiscencia" 2014 reflejo la reducción de la incidencia de infecciones de sitio quirúrgico y en el desarrollo de una mejora continua de la calidad, teniendo como resultado la mejora de los protocolos de los procesos, personal calificado y entrenado, la provisión de material e instrumental quirúrgico estéril, ha generado en los usuarios externos la seguridad de utilizar el material e instrumental de manera segura en la atención de los pacientes. **(8)**

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Central de esterilización:

Es la unidad Orgánica y funcional constituida en los Hospitales, Centros Especializados e Institutos del Seguro Social de salud ESSALUD.

2.2.2 Unidad de esterilización:

Es la unidad funcional constituida en los Centros de Atención Primaria II, II y I, también denominados Policlínicos, Centro Médico y Posta Médica del Seguro Social de Salud ESSALUD, respectivamente, donde se ejecutan los procedimientos de recepción, selección, lavado, desinfección, preparación, empaque, esterilización, almacenamiento y distribución de material hospitalario estéril en apoyo a las unidades productoras de servicios de atención directa ambulatoria; funcionara en una infraestructura no menor de 30 m² donde se debe considerar y respetar el flujo unidireccional. (9)

2.2.3 Diseño de la Central de Esterilización:

En las consideraciones del diseño de la Central de Esterilización se deberán tener en cuenta las necesidades de un sector que efectiva y específicamente facilite los procesos, minimice la contaminación

ambiental y posibilite el mantenimiento de la esterilidad del material o insumo procesado.

Aunque posible, la centralización de todos los procesos es una tarea compleja: la esterilización requiere un equipamiento sofisticado, espacio adecuado y personal calificado, bajo un programa de entrenamiento constante y una continúa evaluación de calidad.

Considerando la seguridad y la disminución de costos, la centralización de todos los procesos es lo más recomendado.

Pero existen circunstancias particulares que imposibilitan tal concentración. En este caso, deben seguirse políticas firmes de trabajo a fin de mantener el objetivo final que es, como se adelantó, la obtención de un insumo estéril para ser usado en forma confiable con el paciente. (10)

2.2.4 Ventajas del Sistema de esterilización centralizada:

a) **Eficiencia:** debidamente organizado, proporciona eficiencia a través de una supervisión en las tareas de limpieza, mantenimiento y esterilización propiamente dicha. También la normalización, uniformidad y coordinación de los procedimientos se ven facilitados, pues exige la supervisión constante de una persona dedicada a esa actividad.

- b) **Economía:** El servicio centralizado resulta económico, pues evita la existencia multiplicada de equipamiento costoso (autoclaves de vapor de agua, estufas de calor seco, selladoras de pouches, etc.). La vida de los instrumentos se prolonga gracias a una eficiente manipulación (limpieza, acondicionamiento, esterilización) a cargo de personal especializado.
- c) **Seguridad:** en los viejos sistemas descentralizados de esterilización (con personal no supervisado) se incrementaban las posibilidades de fallas en los procesos. Por ejemplo: materiales expuestos a métodos incorrectos de esterilización (elementos no resistentes expuestos a elevadas temperaturas o destruidos por haber sido procesados mediante calor seco). O modificación de los parámetros seguros de proceso como aumento de la temperatura de proceso, por calor seco, para aumentar empíricamente la seguridad del proceso.

En todos los casos, al centralizar la esterilización se unifican todos los parámetros de seguridad.

La principal ventaja de estas unidades descentralizadas de esterilización se asocia con la disminución del número de instrumental que circula en el hospital, eliminando los riesgos de traslado para dichos materiales. (11)

2.2.5 Definiciones de áreas

a) Área de limpieza y descontaminación del material (área sucia):

En el área de limpieza y descontaminación del material se reduce la carga microbiana y la materia orgánica de los instrumentos y dispositivos médicos que ingresan para su posterior procesamiento. Esta área está separada por una barrera física de las otras áreas de la CE (preparación, procesamiento, depósito) y ser fácilmente accesibles desde un corredor exterior.

La importancia de la separación física se basa en la necesidad de evitar que aerosoles, micro gotas y partículas de polvo sean transportados desde el área sucia a la limpia por las corrientes de aire, dado que en este sector (por el tipo de trabajo que allí se desarrolla: cepillado, ultrasonido) se genera una gran cantidad de aerosoles.

Los pisos, paredes, techos y superficies de trabajo deberán estar contruidos con materiales no porosos, que soporten la limpieza frecuente (diariamente, como mínimo) y las condiciones de humedad. (11)

Todo el aire de este sector debe ser expulsado al exterior y sin recirculación; se previene así la introducción de contaminantes a las zonas limpias, que ponen en riesgo al paciente y al personal.

La circulación de las personas es restringida y controlada y sólo el personal adecuadamente vestido ingresará a la misma.

También se debe contar con una terminal de aire comprimido para el secado de elementos con lumen (tubuladas, trocares). Este aire debe llegar limpio y seco al sector, lo que sugiere que sea tratado convenientemente con secador de aire de silicagel o filtrado de aceite. Otro aire utilizado para el secado es el oxígeno. Es superior a otros por cuanto no presenta los problemas de humedad derivados del aire comprimido, aunque resulta más caro bajo la forma de envase en cilindros. Debe contar con presión de aire negativa con respecto a las áreas adyacentes. Debe poseer un extractor de aire funcionando permanentemente mientras se trabaja en el área (a razón de 10 cambios de aire por hora, con una salida de aire al exterior). No se deberán usar ventiladores de ningún tipo dentro del área. Las ventanas tienen que estar permanentemente cerradas. Si no es posible cerrar las ventanas debido al calor producido por las lavadoras, equipos de ultrasonido y el agua caliente utilizada para el lavado del material, las ventanas tendrán que estar dotadas con tela metálica para evitar la entrada de insectos. La humedad relativa ambiente debe ser de entre el 35-50%. (11)

Estructura física mínima necesaria: Pisos y paredes lavables. Dos piletas profundas. Mesada de material lavable. No puede ser de madera. Retrete o inodoro para desechar gran cantidad de materia **orgánica**

b) Área de acondicionamiento, empaquetamiento, preparación y esterilización del material (área limpia)

Al área de acondicionamiento, empaquetamiento, preparación y esterilización del material ingresarán los objetos completamente limpios y secos. Aquí, el instrumental y los equipos son revisados para velar por su limpieza, integridad y funcionalidad.

El tránsito de las personas será estrictamente controlado, y sólo el personal adecuadamente vestido ingresará al área. Los dispositivos médicos, las cajas de instrumentos, la ropa, etc. son preparados para el proceso de esterilización.

Estructura física mínima necesaria: Pisos y paredes lavables. Mesada de material lavable, puede ser de madera. Sillas. Lupas para confirmación de la limpieza. Lavamanos para el personal. Salida de aire comprimido. Armarios con puertas para guardar el material no estéril y los insumos.

c) Área de autoclaves

Es el área donde se ubican las autoclaves para realizar los procesos de esterilización de acuerdo al tipo de equipo que se utilice en la institución debe constar por lo menos con:

Zona de carga: donde se ubican los carros para depositar los elementos que van a entrar al proceso de esterilización y canastillas.

Zona de aireación: es el lugar donde se ubican los materiales ya esterilizados para completar el ciclo de aireación y secado para que luego sean ubicados en el área estéril

d) **Área de almacenado del material (área estéril)**

Al área de almacenado del material estéril ingresará únicamente el equipo o instrumental estéril, envuelto, para ser colocado en estantes abiertos o armarios cerrados. Esta área debe ser ventilada con al menos 2 cambios de aire por hora, con una temperatura entre 18°C-25°C, y una humedad relativa ambiente entre 35-50%. Todos los paquetes estériles deben ser almacenados a una distancia mínima de 30 centímetros del piso. El tránsito de las personas está prohibido, y sólo el personal autorizado y adecuadamente vestido ingresará al área.

Estructura física mínima necesaria: Pisos y paredes lavables. Armarios para guardar el material después del proceso de esterilización. Antes de la entrada contar con un lavamanos para el personal.

e) **Área administrativa:**

Anexo, y separado del área técnica, la CE debe tener un área administrativa destinada para cumplimentar las actividades

administrativas del personal y de los insumos. Además, en esta área se debe guardar toda la documentación generada por la CE, tales como: controles de los ciclos de esterilización, controles del número de materiales, equipos e insumos, funciones del personal y todos los otros procesos administrativos de una CE.

f) **Área de apoyo:**

El área de apoyo debe estar constituida, al menos, por: Un vestuario, para el cambio de la ropa de calle, resguardo de la misma y de los objetos personales. Un área de depósito de los productos químicos, detergentes y productos de limpieza. Esta área debe contar con una pileta adicional para el lavado de los accesorios utilizados en la limpieza del ambiente. (11)

2.2.6 Rutina de limpieza de la Central de Esterilización

Al menos una vez por día se deberán limpiar los pisos y las superficies horizontales de trabajo. Otras superficies (estantes, techos, vidrios, paredes) se limpiarán periódicamente, de acuerdo al programa regular diagramado por el supervisor.

Durante el procedimiento de limpieza, el personal debe tener mucho cuidado en no alterar la integridad de los envases y los materiales ya procesados.

La limpieza se hará siempre desde áreas "limpias" hacia áreas "sucias", a fin de evitar la transferencia de contaminantes.

Es ideal contar con utensilios de limpieza (trapos, franelas, esponjas) diferenciados por áreas: sucia y limpia.

2.2.7 De los Recursos Humanos

Es la Unidad Productora de Servicios de Salud de Soporte (UPSSS). Que debe estar dirigido por una enfermera jefe, coordinadora o responsable, que haga cumplir los procesos de esterilización y desinfección de acuerdo a lo establecido en el presente manual. Estará implementada de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1018-GG-ESSALUD-2013. (9)

La Central de Esterilización estará bajo la conducción del profesional Enfermera con capacitación formal específica en Gestión de Central de Esterilización.

El personal de enfermería de la Central y Unidad de Esterilización es responsable de brindar servicios seguros, competentes y continuos, según lo establecido en los criterios de evaluación correspondientes al Macroproceso 4: Manejo del Riesgo de la Atención (MRA) y al Macroproceso 18: Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE) inherentes al área de Enfermería del Listado de Estándares de Acreditación de Establecimientos de Salud - MINSA.

La licenciada enfermera será la responsable de la ejecución de cada uno de los procedimientos a desarrollarse en la Central y Unidad de Esterilización. (9)

El técnico de enfermería es personal de apoyo en las acciones establecidas en los procedimientos de las áreas, según indicaciones y será supervisado por la licenciada enfermera.

La dotación de recursos humanos estará de acuerdo a la oferta de camas - camillas y a la demanda originada por la complejidad y capacidad resolutive del Establecimiento de Salud.

El personal profesional y técnico deberá cumplir con el perfil establecido para el desarrollo de las diferentes actividades de la Central de Esterilización según lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 1018-GG-ESSALUD-2013. (9)

Consideraciones sobre el personal

Toda la preparación y procesamiento de materiales -incluyendo los pasos de prelavado, lavado, empaque, esterilización, almacenamiento y distribución- deben estar bajo la responsabilidad de un supervisor.

La persona asignada a esta tarea deberá acreditar experiencia, entrenamiento y educación en el tema; capacidad para llevar adelante programas de entrenamiento continuo y de actualización permanente; así como tendrá que participar en el Comité (de

redacción) de Normas para el control de infecciones de la institución en la cual presta servicios.

Además, será de su competencia la evaluación del personal a su cargo: técnicos, auxiliares, mucamas. Estos operadores demostrarán una perfecta comprensión sobre los procesos específicos de esterilización usados en el área de salud, así como de otros aspectos relacionados con dicho procesamiento: limpieza, empaque o circulación.

La central de esterilización concentra todos los sistemas de proceso, obteniéndose un insumo esterilizado con altos márgenes de seguridad.

2.2.8 Productos limpiadores:

Debido a que los equipos se contaminan con ingredientes tanto solubles como insolubles en agua y orgánicos e inorgánicos deben utilizarse agentes para su limpieza. Las acciones de los productos limpiadores sobre la suciedad deben ser:

- a) Emulsificación: para que las grasas sean suspendidas en el agua. • Saponificación, proceso en el cual las grasas se vuelven solubles en agua.
- b) Sulfatación: para permitir mayor penetración del agua en la suciedad reduciendo la tensión superficial del agua.

- c) Dispersión (de floculación), es la ruptura de los agregados de suciedad en pequeñas partículas.
- d) Suspensión de las partículas insolubles en el agua.
- e) Peptización para la ruptura de las proteínas.
- f) Ablandamiento del agua eliminando iones de calcio y magnesio, manteniéndolos insolubles, mediante agentes inorgánicos (secuestación) o agentes orgánicos (quelación). (12)

2.2.9 Detergente:

Es un limpiador compuesto de un agente que disminuye la tensión superficial, un agente de limpieza que es el principio activo y un agente quelante o secuestrante. Puede utilizarse junto a un limpiador mecánico, por ej. Ultrasonido.

2.2.10 Lubricantes:

El lubricante es una solución utilizada para la protección del instrumental. No debe ser aceitoso, pegajoso, ni tóxico, sino soluble en agua.

Pasos en el proceso de limpieza de los materiales • Clasificación • Prelavado o remojo • Lavado manual • Limpieza mecánica (si se tiene acceso) • Enjuague con agua • Enjuague con alcohol • Secado • Lubricación

2.2.11 Clasificación:

Se debe clasificar según el tipo de material, ya sea metálico, polietileno, goma, plástico o vidrio.

- a) **Prelavado, remojo o descontaminación del material** Con esto se pretende reducir el número de microorganismos para que su manipulación sea segura. Se realiza sumergiendo el material en una bandeja o recipiente perforado con agua a una temperatura menor de 45°C y detergente enzimático, por lo menos un minuto, pasando luego el material por agua. (11)

Lo ideal sería que el prelavado del instrumental se realizara inmediatamente y en el mismo sitio donde fue utilizado, porque esto evitará que la biocarga (sangre, saliva u otros) se seque y dificulte aún más el lavado.

- b) **Limpieza manual** Con un cepillo de cerdas blandas (no de metal), y agua, se debe limpiar mecánicamente todas las superficies de los instrumentos, cepillando bajo el nivel del agua para evitar aerosoles contaminados. Finalmente enjuagar cuando se haya removido toda la suciedad. El último enjuague debe hacerse con agua blanda.
- c) **Limpieza mecánica** Puede realizarse con un lavador ultrasónico o lavador-desinfectador, para realizar el proceso completo de limpieza, considerándose más seguro para los operadores, evitando cortes y lastimaduras. **Lavador ultrasónico** La energía eléctrica es transformada en una onda sonora de alta frecuencia,

transmitida al líquido. Las ondas sonoras de alta frecuencia son convertidas en vibraciones mecánicas. Este proceso puede limpiar la suciedad de áreas inaccesibles en equipos donde el diseño impide la limpieza manual.

- d) Secado del material Para evitar la contaminación posterior es importante secar los instrumentos inmediatamente luego del enjuague. Puede ser manual, si se realiza con un paño o con aire comprimido, o automático, lo cual es más rápido.
 - e) Validación de la limpieza El proceso de validación de la limpieza se puede realizar mediante verificación del cumplimiento de las guías de procedimientos (protocolos) e inspección visual después del proceso. Adicionalmente, existen controles químicos que validan la eficacia de la limpieza mecánica. Estos son el test de suciedad visible que utiliza un reactivo en polvo que al ser mezclado con agua simula la sangre y el test de desinfección.
 - f) Validación de la funcionalidad Una vez seco se debe inspeccionar la limpieza, el secado, funcionamiento, ausencia de roturas o pelusas y correspondencia de las partes.
3. Preparación y empaque de los materiales El realizar un buen empaque para su esterilización garantiza las condiciones de esterilidad del material procesado. Los paquetes deben presentar un control de exposición, una identificación del contenido, servicio, lote, caducidad y nombre del operador.

2.2.12 Preparación de materiales, envoltorios y métodos:

El equipo luego del proceso de limpieza en la zona sucia debe ser trasladado a la zona limpia destinada al empaque. Es en esta etapa en la que se inspeccionan los artículos, se empacan, se sellan, se identifican y se evalúan. Se deben inspeccionar visualmente los equipos para detectar fallas del proceso de limpieza, así como la integridad y funcionalidad de los artículos.

Este proceso se debe realizar con las manos limpias, teniendo higiene y orden en la mesa de trabajo.

Principios generales de empaquetado Los objetos que son esterilizados y después almacenados, tales como instrumental, campos, accesorios o equipos, deben estar envueltos. La finalidad del empaquetado es contener los artículos y protegerlos, manteniéndolos libres de polvo y microorganismos, es decir preservar la esterilidad de contenido hasta su apertura. El modo de empaque no debe evitar la penetración del calor o vapor para el objeto sea esterilizado.

Un paquete deberá contener la cantidad necesaria de material para un solo procedimiento.

2.2.13 Material de empaque:

Debe ser adecuado para el método de esterilización usado, permitir la penetración del agente esterilizante, ser una barrera biológica confiable, y no un vehículo bacteriano, durable, eficiente, resistente a la abrasión, rotura y humedad, repelente al agua, resistente a los líquidos, fácil de abrir, flexible, no debe desprender pelusas o fibras, económico y disponible. No se debe utilizar tambores metálicos, papel de diario o envoltorios de material reciclado.

Criterios para seleccionar un sistema de envoltorio:

Porosidad / permeabilidad: El material de empaque debe permitir que el agente esterilizante penetre y salga del paquete mientras que, a su vez, provea una barrera bacteriana efectiva. Los papeles tales como el kraft, crepe, pergamino, etc., poseen una trama muy cerrada que no permite un adecuado flujo del vapor o el gas empleado. Fortaleza Considerar en este criterio la resistencia al estallido, desgarro y abrasión. La resistencia al estallido está referida a los pinchazos o posibles punzaduras que producen las esquinas de las bandejas de instrumentos o el instrumental empacado.

Memoria Los envoltorios deben tener la habilidad para mantenerse donde es puesto, principalmente durante su apertura. Facilidad de manipuleo El material debe ser suave, dúctil y permitir practicar un envoltorio sin ofrecer resistencias. La suavidad es importante para prevenir la irritación de la piel del profesional que lo manipula.

Materiales usados e indicaciones: Ya no quedan dudas a nivel mundial que para envasar los artículos biomédicos sólo se debe utilizar los productos fabricados para este fin, es decir aquellos que reúnen las condiciones de grado médico. Los empaques de esterilización se clasifican de acuerdo a su origen o fabricación en materiales grado médico, grado no médico y contenedores rígidos. Dentro de estos, a su vez, existen materiales que son desechables y otros reutilizables.

El término grado médico es utilizado para denominar a materiales especialmente diseñados para ese fin y cuya elaboración se encuentra estandarizada.

Este tipo de empaques tiene una porosidad controlada de no mayor a 0.5 micrones y repelencia al agua. En los empaques que no son grado médico, no cuenta con garantía de calidad en lo que se refiere a permeabilidad, resistencia ni porosidad controlada.

Telas tejidas: Las apropiadas son las de algodón y algodón con poliéster con un recuento de 55 hilos/cm² distribuidos de la siguiente manera: urdimbre, 28 hilos/cm; trama, 27 hilos/cm; total, 140 hilos/pulgada², en doble envoltura. Es la barrera bacteriana menos efectiva. Puede ser usada para vapor, óxido de etileno. Debe ser lavada, libre de pelusas, e inspeccionada antes de usar. Se debe tener presente que el material textil no es repelente al agua, por lo que se deben extremar las precauciones para evitar su humedad

asegurando y protegiendo los empaques con cobertor plástico si van a estar almacenados por un tiempo largo. Telas no tejidas Son una combinación de celulosa más fibras sintéticas o 100% de fibras sintéticas. Son descartables, resistentes a los líquidos, tienen buena penetración al vapor y al óxido de etileno. Pueden retener la humedad, por eso debe incrementarse el tiempo de secado.

Papel corriente de envolver: Este material se utiliza para la esterilización por autoclave a vapor. No es una barrera eficiente debido a que tiene memoria, no es impermeable, genera pelusas y su porosidad no está estandarizada. Papel de diario Las resinas de las tintas enmascaran esporas y poseen sales tóxicas. Además, el papel tiene muy poca resistencia al desgarro. Papeles reciclados Papel sulfito y madera. Ambos de calidad similar. Preparados con papeles de reciclaje y blanqueados con sulfito de sodio (Na_2SO_3). No tiene control de pH, humedad, almidón resistencia ni porosidad. Papel Kraft Papel Kraft blanco puro monolúcido, fabricado a partir de celulosa. Su fabricación está estandarizada en cuanto a aditivos, repelencia al agua y resistencia. El gramaje aceptado es de 60 a 80 g/m², con una humedad de 8%. Posee una porosidad menor de 0,3 micras, por lo cual resulta ser una buena barrera antimicrobiana. Tiene un lado áspero y otro satinado por lo que no libera pelusa. No debe ser reusado.

Papel grado quirúrgico o grado médico Para esterilizar es la mejor opción. Su porosidad es de 0,1 micras. Debe tener no menos de 55% de fibras largas y el resto cortas, de celulosa pura. (British Standards 6255:1989). El gramaje es de 60 a 65 g/m², su pH es neutro y presenta alta resistencia al desgarro.

Papel crepé de grado quirúrgico Fabricado con pasta de celulosa, de porosidad de 0,1 micras, de 60 a 65 g/m², pH neutro. Tiene características de flexibilidad y resistencia. Sus características han sido definidas en estándares británicos (BS 6254:1989). Es amoldable, repelente a líquidos, no desprende pelusas, no irrita la piel, es resistente y no tiene memoria. No debe ser reusado. 17

Papel mixto Es una combinación de papel grado médico y polímero transparente. Constituye el empaque más común en los servicios de esterilización. Está compuesto por una lámina transparente que permite ver el artículo y una lámina opaca (papel grado médico). Es resistente a la tensión, explosión y rasgado, de fácil apertura y cuenta con indicadores químicos incorporados. Contenedores rígidos Los materiales con los que son fabricados son aluminio, acero inoxidable, plásticos o plásticos con combinaciones metálicas. Las ventajas son: no se rompen, no desprenden fibras, no se contaminan y se trasladan fácilmente. Contenedores rígidos sin filtro Son cajas de acero inoxidable, cerradas, que transmiten el calor por conducción. Deben ser usados exclusivamente para calor seco.

Contenedores rígidos con filtro Los contenedores rígidos para ser compatibles con los otros métodos de esterilización deben ser perforados. Algunos de estos contenedores perforados tienen incorporado un filtro que permite utilizarlos sin un empaque exterior.

Polímeros Son una barrera absoluta contra los microorganismos y el polvo, por lo tanto el almacenamiento, usando estos materiales como barrera, puede ser muy prolongado.

Polietileno, útil para óxido de etileno o radiación ionizante pues solo soporta bajas temperaturas.

PVC (Cloruro de polivinilo), no es indicado para esterilización. •

Polipropileno y policarbonatos, son termo resistentes, por lo que ser usados en esterilización por vapor, retiene la humedad.

Nylon (poliamida) estable a la temperatura y permeable al vapor, pero no soporta los vacíos, por lo que no puede usarse a vapor.

Tyvek® (polímero sintético), ideal en la esterilización con gas. Es impermeable al agua y alcohol, puede sellarse con calor y tiene indicador químico incorporado.

Selección y evaluación de empaques Debe tomarse en cuenta la compatibilidad, facilidad de uso y costo/beneficio de los mismos.

Además continuamente deben supervisarse los empaques, verificando la integridad externa, del sellado, funcionamiento adecuado con el método de esterilización, el indicador químico y la fecha de vencimiento.

2.2.14 Teoría Swanson (1991,1993):

Define la enfermería como la disciplina de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por " el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales" (13)

2.2.15 Teoría microbiana de la enfermedad:

Descubierta por Pasteur, controversial porque no era un médico sino un químico, pero llevó al desarrollo de antisépticos y cambió la asistencia médica para siempre.

- a) Louis Pasteur (1822-1895), químico y microbiólogo francés, quien estableció la validez de la teoría de las enfermedades producidas por gérmenes y encontró que podía detener la proliferación de los organismos por medio del calor. Con sus experimentos realizados en el aire puro de las alturas de los Alpes, desmintió la teoría de la generación espontánea de los organismos, al demostrar que estos procedían de otros similares de los cuales ordinariamente el aire está saturado.

Louis Pasteur demostró entre 1860 y 1864 que la fermentación y el desarrollo de microorganismos en caldos de nutrientes no procedía de la generación espontánea. Expuso

caldo recién hervido al aire en vasijas que contenían un filtro para impedir que todas las partículas pasaran al medio de cultivo: e incluso sin ningún filtro, con el aire siendo admitido por un largo y tortuoso tubo que no dejaría pasar partículas de polvo. No creció nada en los caldos, por tanto los organismos vivos que crecieron en estos caldos venían de fuera, como esporas en el polvo, en vez de ser generadas dentro del caldo. Sus descubrimientos estimularon su interés y motivaron sus estudios sobre la infección y la putrefacción.

Louis Pasteur (1822-1895) y Robert Koch (1843-1910), junto con las de sus colaboradores y alumnos, que fueron muchos y muy distinguidos. Pasteur no era médico sino químico, y llegó al campo de las enfermedades infecciosas después de hacer contribuciones científicas fundamentales a la fermentación láctica, a la anaerobiosis, a dos enfermedades de los gusanos de seda, a la acidez de la cerveza y de los vinos franceses (para la que recomendó el proceso de calentamiento a 50-60°C por unos minutos, hoy conocido como pasteurización) Expuso la "teoría germinal de las enfermedades infecciosas", según la cual toda enfermedad infecciosa tiene su causa (etiología) en un germen con capacidad para propagarse entre las personas, además de ser el causante de procesos químicos como la descomposición y la fermentación, y su

causa no provenía de adentro del cuerpo debido a un desequilibrio de humores como se creía tradicionalmente.

Sus experimentos refutaron la generación espontánea y crearon el principio *Omne vivum ex vivo*, clave en la actual teoría celular. Las consecuencias prácticas de su teoría lo llevaron al desarrollo de vacunas para varias enfermedades y la impulsión de la higiene como método efectivo contra el contagio de las enfermedades.

- b) El médico y bacteriólogo alemán Robert Koch (1843-1910) fue también fundador de la bacteriología y obtuvo en 1905 el premio Nobel de Fisiología y Medicina por haber aislado el bacilo de la tuberculosis; sus célebres postulados para aceptar la patogenicidad de un microorganismo aún tienen vigencia y su recomendación sobre el uso del bicloruro de mercurio como antiséptico, fue precursora del interés en la antisepsia.

Antes de continuar, es importante precisar los conceptos de antisepsia y asepsia: el primero alude a la destrucción de los gérmenes en las heridas por medio de agentes químicos. El segundo se refiere al método por medio del cual se dejan libres de gérmenes, antes de la intervención, todos los objetos que vayan a tocar la herida o la piel del enfermo. (14)

2.2.16 La Teoría de las 5s:

“¡Hoy mejor que ayer, mañana mejor que hoy!”

Es una técnica japonesa basada en 5 principios simples, con el objetivo que los lugares de trabajo estén mejor organizados, más ordenados y limpios de forma permanente para lograr una mayor productividad y un mejor entorno laboral.

Se inició en Toyota en los años 1960 con el objetivo de lograr lugares de trabajo mejor organizados, más ordenados y más limpios de forma permanente para lograr una mayor productividad y un mejor entorno laboral.

Las 5S han tenido una amplia difusión y son numerosas las organizaciones de diversa índole que lo utilizan, tales como: empresas industriales, empresas de servicios, hospitales, centros educativos o asociaciones.

La integración de las 5S satisface múltiples objetivos. Cada 'S' tiene un objetivo particular.

Etapas: Se basan en gestionar de forma sistemática los elementos de un área de trabajo de acuerdo a cinco fases, conceptualmente muy sencillas, pero que requieren esfuerzo y perseverancia para mantenerlas.

a) **Clasificación Seiri** Separar innecesarios, eliminar del espacio de trabajo lo que sea inútil.

- b) **Orden Seiton** Situar necesarios Organizar el espacio de trabajo de forma eficaz
- c) **Limpieza Seiso** Suprimir suciedad Mejorar el nivel de limpieza de los lugares
- d) **Estandarización Seiketsu** Señalar anomalías Prevenir la aparición de la suciedad y el desorden (Señalar y repetir) Establecer normas y procedimientos.
- e) **Mantener la disciplina Shitsuke** Seguir mejorando, fomentar los esfuerzos en este sentido

Objetivo:

Mejorar las condiciones de trabajo y la moral del personal.

Es más agradable y seguro trabajar en un sitio limpio y ordenado.

Reducir gastos de tiempo y energía.

Reducir riesgos de accidentes o sanitarios.

Mejorar la calidad de la producción.

Mejorar la seguridad en el trabajo.

2.3 Definición de Términos

a) DE LA LIMPIEZA.-

La limpieza debe ser realizada en todo material de uso hospitalario, precediendo al proceso de desinfección o esterilización. (12)

b) DE LA DESINFECCIÓN.-

Todo artículo semicrítico que no pueda ser esterilizado, debe ser sometido a desinfección de acuerdo al criterio de indicación según protocolo validado.

c) DE LA PREPARACIÓN Y EMPAQUE.-

Todo artículo para ser esterilizado, almacenado y transportado debe estar acondicionado en empaques seleccionados a fin de garantizar las condiciones de esterilidad del material procesado.

La inspección y verificación de los artículos deberá preceder a la etapa de preparación, para detectar fallas del proceso de limpieza, así como las condiciones de integridad y funcionalidad de los artículos.

El empaque debe ser seleccionado de acuerdo al método de esterilización y al artículo a ser preparado.

La forma y técnica del empaque de todo artículo debe garantizar y mantener el contenido estéril durante el almacenamiento y transporte.

El sellado de papel y láminas (filmes) de plástico o polietileno debe garantizar el cierre hermético del empaque.

Todo paquete debe presentar un control de exposición, una identificación o rotulado del contenido, servicio, lote, caducidad e iniciales del operador. (12)

d) DE LA ESTERILIZACIÓN.-

Todo artículo crítico debe ser sometido algún método de esterilización de acuerdo a su compatibilidad.

Todo material resistente al calor e incompatible con la humedad debe ser esterilizado por calor seco.

Todo material resistente al calor, compatible con humedad debe ser Autoclavado.

La esterilización con métodos químicos gaseosos, deberán realizarse en cámaras con ciclos automatizados que brinden seguridad al usuario.

e) DE LA MONITORIZACIÓN DE LOS MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN.-

Todos los procesos de esterilización deben ser controlados por medio de monitores físicos, indicadores químicos y biológicos.

f) DEL ALMACENAMIENTO DEL MATERIAL.-

El material estéril debe ser almacenado en condiciones que aseguren su esterilidad.

g) DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.-

Toda central de esterilización deberá contar con documentos técnico administrativos aprobados, que describan la organización, funciones y procedimientos que realicen en ella.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización de recolección de datos del presente informe de experiencia, se realizaron las siguientes coordinaciones:

- Se solicitó autorización al Dr. Adler Gil Quesada, Director del Policlínico Fiori, para recopilar información institucional.
- Se solicitó Permiso con la Coordinadora de Enfermería Lic. Yvel Agreda Diestra del Policlínico Fiori, informe operacional.
- Se coordinó con el área de estadística e Informática Sra. Luz Terán.
- Se coordinó con el encargado de la red de Gestión hospitalaria, para obtener datos del SES (Sistema Estadístico de Salud).
- Se obtuvo Informe de los reportes mensuales de actividades realizados por la central de esterilización Fiori.

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

La central de esterilización es el eje inicial para evitar las infecciones intrahospitalarias, centralizar los procesos y garantizar la seguridad y salud de los usuarios internos y externos.

Desde mi desarrollo profesional como enfermera asistencial en el Hospital I la Merced Chanchamayo, trabajé en el área de sala de Operaciones y central de Esterilización, con actividades y funciones propias del área a cargo durante los años (1999 – 2010)

Me incorporo al Policlínico Fiori de ESSALUD en el 2011, que pertenece a la Red Desconcentrada Sabogal, el policlínico tiene como finalidad cumplir acciones de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del asegurado y derecho-habiente, en concordancia con las normas y lineamientos emitidos por el órgano rector del sistema de Prestaciones de Salud para el primer nivel de atención, cuenta con una población adscrita de 109,508 asegurados (Marzo 2016), con 25 años de funcionamiento hasta la actualidad.

Al ingresar a trabajar al Policlínico Fiori, la central de esterilización era un área antigua que solo preparaba y esterilizaba instrumental para el servicio de cirugía y tópico de curaciones, cabe mencionar que el personal técnico del área de tópico se encargaba de lavar el material que se usaba en tópico de curaciones, las demás áreas manejaban instrumental en cada servicio, esterilizando cada uno con pupineles. Así mismo el personal técnico a cargo era desplazado a otros servicios cuando falta personal.

Clasificación (seiri): separar innecesarios:

Es la primera de las cinco fases.

Es necesario mencionar que la Central de Esterilización no cumplía su función que le correspondía era encargada de repartir material biomédico a cargo del técnico de enfermería que no se encontraba en el área de trabajo a su vez este era designado a otro servicio si faltaba personal, La central de esterilización funcionaba hace 20 años en el mismo lugar y 10 años antes se realizaba operaciones, esta central sufrió la pérdida de instrumental quirúrgico, así mismo se encontraba como un almacenamiento de cosas inservibles y obsoletas, por la falta de operatividad tales como equipos en desuso, instrumental oxidado y deteriorado, documentos y archivos que no pertenecían al servicio, mesas de trabajo deteriorados. La central de esterilización solo trabajaba con una autoclave marca Mitmark, con capacidad de 2 litros, y donde se esterilizaba solo instrumental de tóxico, siendo realizado por el técnico de enfermería del área de tóxico, el resto de instrumental estaba disperso en todas las áreas del policlínico, y cada una de ellas tenía pupinel realizando allí en el servicio el proceso de preparado y esterilizado que no seguía los pasos ni protocolos establecidos, así mismo las soluciones utilizadas eran solicitadas por cada servicio como el detergente enzimático, yodo povidona espuma, yodo solución, Nitrofuril, Bencina, agua oxigenada, formol, etc.

El detergente enzimático era utilizado a mejor parecer del personal, usando cantidades excesivas y más aun sin usar equipos de protección personal.

Se identificó equipos Biomédicos nuevos que no estaban en uso en diferentes servicios ajenos a la central de esterilización por falta de conocimiento, tales como electro bisturí. Autoclaves, instrumental.

(Tabla 4.1, 4.2)

- Descripción del Área Laboral

El Policlínico Fiori fue creado el 07 de julio del 1992 mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 1038-DE-IPSS-92 para la población asegurada del Cono norte, iniciando oficialmente sus actividades asistenciales el 17 de agosto del mismo año.

El ámbito poblacional bajo la responsabilidad del Policlínico Fiori (población adscrita) es de 93,169 usuarios, que corresponde al Distrito de San Martín de Porres.

En el Policlínico Fiori ESSALUD está ubicado en un centro comercial cuenta con 3 bloques con 20 consultorios físicos, adicional cuenta con áreas críticas: laboratorio, Odontología, urgencias, tópico de curaciones, tópico de inyectables, ecografías, sala de procedimientos quirúrgicos, programa de TBC.

La Central de Esterilización está ubicada en el Blok A primer piso cerca al Tópico de curaciones y cirugía, es una área pequeña, que

funciona parcialmente, con personal técnico, que es desplazado a otros servicios si falta en otro lugar, el técnico designado a tópico de curaciones es el que realiza el lavado y preparado del instrumental en esta área.

Se utiliza el papel Graf. Para empacado de los materiales, así mismo el instrumental que se utiliza en cirugía es colocada en una riñonera con todas las piezas, para diferentes operaciones.

Así mismo se observó el uso indiscriminado del detergente enzimático, sin seguir los protocolos y medidas de bioseguridad.

Material QX en mal estado y deteriorado. las cajas de instrumental QX carecen de descripción.

- Organización

La Central de esterilización está a cargo de la licenciada de enfermería que se encarga del tópico de curaciones por la excesiva demanda de pacientes, ocupa el tiempo en esta actividad.

El personal del hospital no respeta las áreas de central de esterilización respectivamente, debido a que todos ingresan.

Así mismo no se cuenta con documentos administrativos tales como: Manual de organización y funciones, registros de actividades del personal, inventario de material existente, control de ciclos de esterilización, estadísticas, entrega de material biomédico sin control.

No se cuenta con registros de instrumental existentes, se cuenta con un cuaderno que anotan la entrega de Material Biomédico

- Recursos Humanos

El personal de Enfermería estaba conformada por 12 enfermeras, encargadas de las actividades preventivas promocionales, y emergencias que funcionaba de lunes a domingos los 365 días al año. En la Central de esterilización esta compartida con La enfermera de tópicos de curaciones que atiende a 45 pacientes, ocupando todo el tiempo durante el turno.

Se cuenta con 24 técnicos de enfermería, 1 designado a la central de esterilización, que es trasladado frecuentemente a diferentes áreas.

Trabaja personal técnico en forma irregular por atender otras actividades encomendadas a consulta externa.

El personal que labora en esta área no cuenta con las medidas de Bioseguridad falta el uso de equipos de protección personal

Por ser un servicio que no cuenta con personal permanente no hay una programación de actividades por los factores ya mencionados anteriormente

- Infraestructura

- La Central propiamente dicha cuenta con un ambiente inadecuado que solo mide 2.5 mt x 3 mtrs aprox. Cuenta con una puerta de acceso, cerrada.
- Pisos y paredes deteriorados, Paredes no lavables, enseres inadecuados de madera, deteriorado. Paredes húmedas que se están resquebrajando produciendo partículas de polvo y cemento.
- No existe un retrete para desechar materia orgánica.
- Así mismo los techos se encuentran en mal estado exponiendo rajaduras, con riesgo de contaminación.
- Piletas para lavado de instrumental son pequeñas como de lavado de manos, lavatorio pequeño, cuenta con un solo lavadero común no es profundo dificultando la correcta inmersión de los elementos.
- La central de esterilización es una sola área, las áreas carecen de un orden.
- Las superficies son porosas y con grietas. Hay peligro de contaminantes por la infraestructura del ambiente.
- inmobiliario incompleto para el guardo de material estéril y no estéril respectivamente.
- El área administrativa, se encuentra en el mismo ambiente.
- Responsabilidad

- Todos los empleados son responsables de mantener y resguardar cada área para la función que le fue asignada, respetando la circulación dentro de las mismas.

MOBILIARIO

- Anaqueles para paquetes esterilizados, Anaqueles para paquetes pre-esterilización
- Guarda de insumos
- Mesa alta con tarja
- Mesa para preparación de paquetes

- EQUIPO

- Esterilizador 1 y 2

Se cuenta con: 2 esterilizadoras a vapor

- 1 anaquel en buenas condiciones
- Mesa de trabajo en mal estado de madera
- Falta de anaqueles y estantes para guardar insumos

- VALIDACIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

- No cuenta con ningún sistema de validación que garantice la seguridad y la adecuada efectividad de los procesos que se -

Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Actualmente la central de esterilización centraliza todos los procesos del Policlínico Fiori.

Se cuenta con personal permanente en la Central de esterilización

Se cuenta con Personal de Enfermería, parcialmente

Se centralizo el proceso de desinfección. Lavado, preparado, empacado y esterilizado de instrumental derivado de todas las áreas.

a) Área Asistencial

Evaluación de los procesos que se realizan dentro del área de central de esterilización y fuera de ella

Que el personal encargado de tópico de curaciones sea responsable de la Central de esterilización

b) Área Administrativa

Se comienza centralizando todos los pupineles al área de central de esterilización.

Se desplaza los pupíneles al área de laboratorio.

Se solicita y realiza la centralización de autoclaves

Se programa el lavado de las maquinas 1 vez a la semana en el área de Central de esterilización

Se creó registros diarios de ingreso y salida de instrumental e insumos

Se creó registro diarios de procesos de autoclaves

Se creó sistema informático para estadísticas

c) Área Docencia

Exposición al profesional de enfermería sobre la problemática de la central de esterilización

Capacitación al profesional de enfermería que rotaba en el área de tópico de curaciones

Capacitación continua al personal técnico de enfermería

Capacitación al personal de limpieza

d) Área Investigación

Al ser tópico de curaciones responsabilidad del enfermero y que comparte actividades con servicio de cirugía y central de esterilización se realizó un informe descriptivo de como el manejo adecuado de la central de esterilización, logro mejorar las heridas de los pacientes que venían al establecimiento en forma perenne durante 10 a 8 años consecutivamente, logrando que estos pacientes sean dados de alta.

Así mismo antes de la mejora de la Central de esterilización y centralización de todos los servicios el servicio de odontología, era frecuente el tratamiento con clindamicina post-extracción dentaria, que a la fecha se evidencia que no se da.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Mediante la elaboración de este tema de mejora del servicio de esterilización del Policlínico Fiori, fue bastante arduo y conflictivo para el personal de técnico, bajo el paradigma de que un personal nuevo no debe cambiar nada. La Coordinadora de enfermería, tuvo a bien brindarme todo el apoyo y facilidades del caso para mejorar el servicio pues todo el personal de enfermería opinaba que se debía mejorar por las inspecciones realizadas y observaciones sobre el servicio.

Se aplicó la teoría de las 5 S porque en cada etapa se realizó una labor de

Profesional

- Caso/s relevante/s

Reestructuración funcional de la central de esterilización

Que el personal técnico de enfermería cumpla con las disposiciones de acuerdo a Normas

Que las autoclaves funcionen al 100 por ciento en el área correspondiente

Cura de pacientes de tópico de curaciones en 80%

Disminución de abscesos dentarios en el área de odontología

Reparto de material Biomédico a los diferentes servicios implementando materiales de acuerdo a su área

Manejo adecuado de la ropa hospitalaria, con registros

Acciones relevantes realizó para ello.

Implementar el sistema de registro en el área de estadística

- Innovaciones – Aportes

Creación de registros del área de Central de esterilización

Creación de software para ingreso de datos de la central de esterilización

Designación de personal permanente en el área

Establecer las Rutinas e implementar los protocolos de central de esterilización

Reestructuración del instrumental de cirugía para procedimientos especiales

Compra de instrumental quirúrgico

- Limitaciones para el Desempeño Profesional

Al inicio la resistencia del personal técnico frente a los cambios que se enfrentaban

Bajos estándares de calidad, seguridad, garantía en el proceso del material estéril, lo que generaba riesgo para la seguridad del paciente.

Reproceso de paquetes innecesarios por falta de control y monitorización, incrementando los costos y acortando la vida útil del material.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

POBLACIÓN ASEGURADA

POLICLÍNICO FIORI, RED ASISTENCIAL SABOGAL ESSALUD DEL

2011 AL 2016

AÑO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
2011	39,586	51,296	100,882
2012	49,586	51,296	100,882
2013	67,542	70,799	138,341
2014	48,560	52,298	100,858
2015	40,915	43,863	84,778
2016	50,759	53,253	104,012

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento.

CUADRO 4.2**PLAN DE IMPLEMENTACIÓN EN LA MEJORA DEL SERVICIO DE
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN - POLICLÍNICO FIORI 2011-2016**

ETAPA	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Evaluación del servicio	x					
Diagnostico situacional	x					
Remodelación y adecuación de la central de esterilización		x	x	x	x	x
Implementación de las áreas funcionales de la central de esterilización	x	x	x	x	x	x
Solicitud de personal para la central de esterilización	x	x	x			
Entrenamiento del personal de la central de esterilización	x	x	x	x	x	x
Gestión administrativa	x	x	x	x	x	x
solicitud de autoclaves	x	x			x	
solicitud de anaqueles						
Implementación de registros de CEA	x	x	x	x	x	x

CUADRO 4.3
PROGRAMA DE REQUERIMIENTO DE RECURSO HUMANO PARA EL
SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN POLICLÍNICO FIORI
2011 AL 2016

RECURSO HUMANO	Unidad de medida	tiempo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermeras	Enfermera /año	1 hora diaria	0	1	1	1	1	1	1
		1 día sem 6 horas	0	0	1	1	1	1	1
Técnicos de enfermería	Tec. Enf./año	12 horas	0	1	2	2	2	2	2
Personal de limpieza	Pers. Limp./año	12 horas	0	1	1	1	1	1	1

En el presente cuadro se observa que al inicio de la mejora del servicio no se contaba con personal del área, con la implementación de las actividades se fue solicitando personal permanente.

CUADRO 4.4

**PORCENTAJE DE PUPINELES Y AUTOCLAVES EXISTENTES Y EN
USO POLICLÍNICO FIORI 2000-2011**

SERVICIOS	PUPINEL				AUTOCLAVE			
	EXISTENTE		EN USO		EXISTENTE		EN USO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
URGENCIA	1	0.14	1	0.33	0	0.00	0	0.00
INYECTABLES	1	0.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ODONTOLOGÍA	1	0.14	1	0.33	1	0.20	0	0.00
LABORATORIO	1	0.14	1	0.33	3	0.60	1	0.50
CENT. ESTER.	3	0.43	0	0.00	1	0.20	1	0.50
TOTAL	7	100.0%	3	42.9%	5	71.4%	2	28.6%

Fuente: Oficina de Patrimonio (2016)

En el cuadro 4.2 vemos que el total de pupineles en el Policlínico Fiori es de 7 que representa el 100%, siendo la central de esterilización la que tiene mayor cantidad con 44% y a su vez no se usa 0 %, acerca de las autoclaves el total es de 5 que representa el 100% y el uso solo es de 40%, siendo el servicio de laboratorio el que tiene el 60% y en el uso solo el 20%, y la central de esterilización solo tiene el 20%, de uso siendo una el área donde se debe realizar todos los procesos.

FIGURA 4.1

**PORCENTAJE DE PUPINELES Y AUTOCLAVES EXISTENTES Y EN
USO POLICLÍNICO FIORI 2000-2011**



Fuente: Oficina de Patrimonio (2016)

En el grafico 4.1 vemos que el total de pupineles en el Policlínico Fiori es de 7 que representa el 100%, siendo la central de esterilización la que tiene mayor cantidad con 44% y a su vez no se usa 0 %, acerca de las autoclaves el total es de 5 que representa el 100% y el uso solo es de 40%, siendo el servicio de laboratorio el que tiene el 60% y en el uso solo el 20%, y la central de esterilización solo tiene el 20%, de uso siendo una el área donde se debe realizar todos los procesos.

CUADRO 4.5

**PORCENTAJE DE PUPINELES Y AUTOCLAVES
EXISTENTES Y EN USO POLICLÍNICO FIORI 2012-2016**

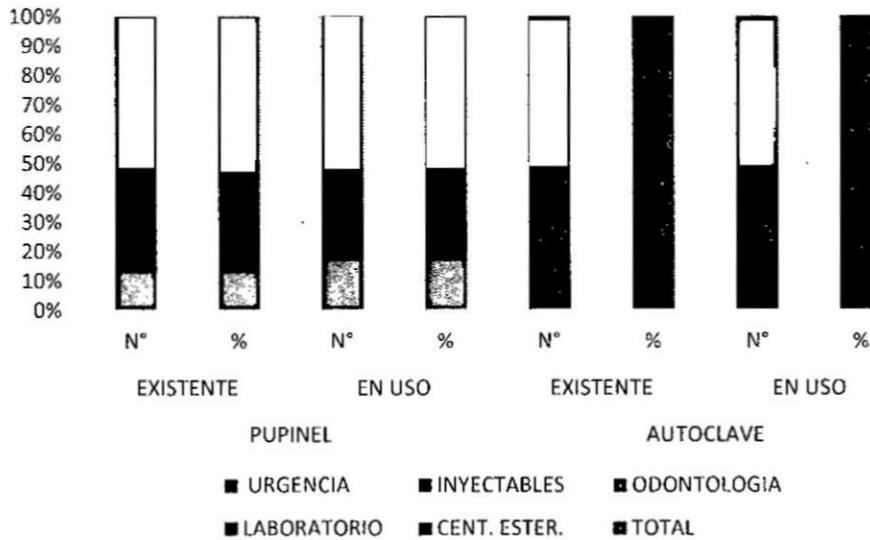
SERVICIOS	PUPINEL				AUTOCLAVE			
	EXISTENTE		EN USO		EXISTENTE		EN USO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
URGENCIA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
INYECTABLES	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ODONTOLOGÍA	1	25%	1	25%	0	0%	0	0%
LABORATORIO	3	75%	2	50%	1	20	1	20
CENT. ESTER.	0	0%	0	0%	4	80	4	80
TOTAL	4	100%	3	75%	5	100%	5	100%

Fuente: Oficina de Patrimonio (2016)

En el cuadro 4.3 vemos que el total de pupineles en el Policlínico Fiori es de 7 que representa el 100%, siendo laboratorio que tiene mayor cantidad con 75% y a su vez usa 50 %, acerca de las autoclaves el total es de 5 que representa el 100% y el uso solo es de 100%, siendo el servicio de central de esterilización el que tiene el 80% y en el uso solo el 80%, a diferencia de los años anteriores.

FIGURA 4.2

**PORCENTAJE DE PUPINELES Y AUTOCLAVES EXISTENTES Y EN
USO POLICLÍNICO FIORI 2012-2016**

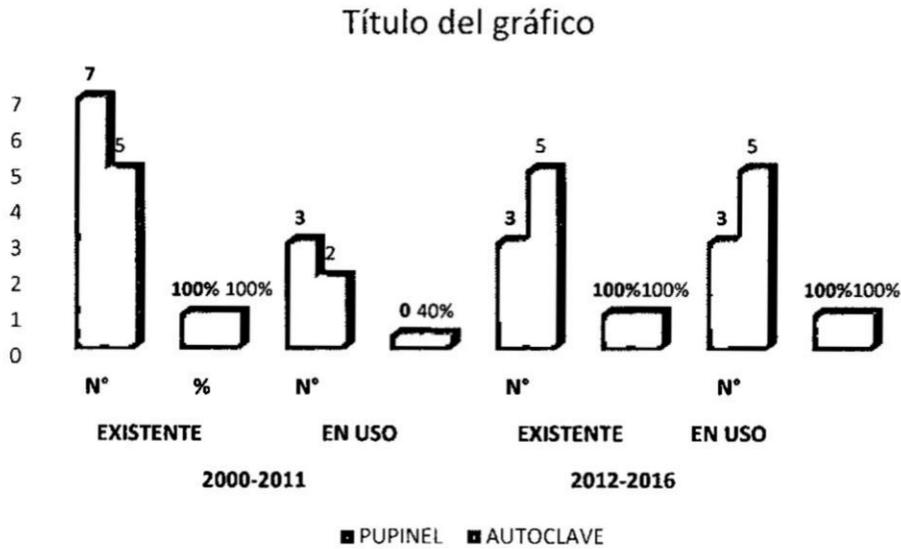


Fuente: Oficina de Patrimonio (2016)

En la figura 4.2 vemos que el total de pupineles en el Policlínico Fiori es de 7 que representa el 100%, siendo laboratorio que tiene mayor cantidad con 75% y que son usados por esta área en 50 %, acerca de las autoclaves el total es de 5 que representa el 100% y el uso es de 100%, siendo el servicio de central de esterilización el que tiene el 80% y en el uso es 80%, a diferencia de los años anteriores.

FIGURA 4.4

PORCENTAJE DE PUPINELES Y AUTOCLAVES EXISTENTES Y EN USO POLICLÍNICO FIORI (2000-2011) y (2012-2016)



Fuente: Oficina de Patrimonio (2016)

En la figura 4.4 vemos el comparativo del uso de pupineles y autoclaves, notándose la diferencia que existe en la distribución relacionado al periodo 2000-2011, Observando que las autoclaves al 100% se encuentran operativas, así mismo se observa la disminución de pupineles y solo conservado en el área de laboratorio y odontología. Que tiene mayor cantidad con 75% y a su vez usa 50 %, acerca de las autoclaves el total es de 5 que representa el 100% y el uso solo es de 100%, siendo el servicio de central de esterilización el que tiene el 80% y en el uso solo el 80%, a diferencia de los años anteriores.

CUADRO 4.6

CONSOLIDADO DE USO DE AUTOCLAVES POR PROCESOS

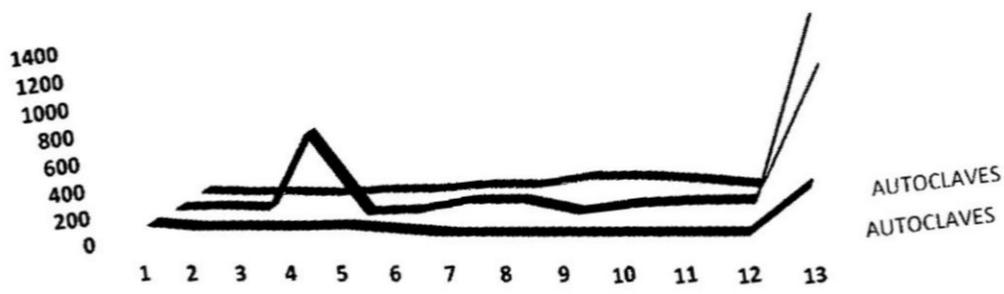
POLICLÍNICO FIORI 2013

CONSOLIDADO DE USO DE AUTOCLAVES POR PROCESOS - ENERO-DIC 2013

FECHA	AUTOCLAVES			PROCESOS					
	MAQ. 1	MAQ. 2	MAQ. 3	INSTRUMENTAL	ROPA	ALGODÓN	VIDRIO	JEBE	DESINFECCION
ENERO	78	60	61	1313	69	776	285	23	15
FEBRERO	49	68	45	1152	52	835	288	22	0
MARZO	52	54	44	1087	74	537	253	47	0
ABRIL	48	614	30	1202	53	801	387	22	
MAYO	57	17	51	801	50	409	288	14	
JUNIO	28	28	50	960	54	616	364	16	
JULIO	INOPERATIVO	95	80	791	52	694	267	13	3
AGOSTO	INOPERATIVO	96	75	1088	55	708	314	0	
SEPTIEMBRE	INOPERATIVO	11	129	959	64	618	285	0	
OCTUBRE	INOPERATIVO	61	127	1110	37	593	239	4	
NOVIEMBRE	INOPERATIVO	76	98	799	45	754	214	5	
DICIEMBRE	INOPERATIVO	79	57	986	16	733	287	0	
TOTAL	312	1259	847	12248	621	8074	3471	166	18
	2418			24580					

FIGURA 4.5
CONSOLIDADO DE USO DE AUTOCLAVES POR
PROCESOS FIORI 2013

USO DE AUTOCLAVES ENERO-DIC 2013



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
■ AUTOCLAVES	78	49	52	48	57	28	0	0	0	0	0	0	312
■ AUTOCLAVES	60	68	54	61	17	28	95	96	11	61	76	79	1259
■ AUTOCLAVES	61	45	44	30	51	50	80	75	129	127	98	57	847

CUADRO 4.7

PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE PAQUETES POLICLÍNICO

FIORI 2010-2016

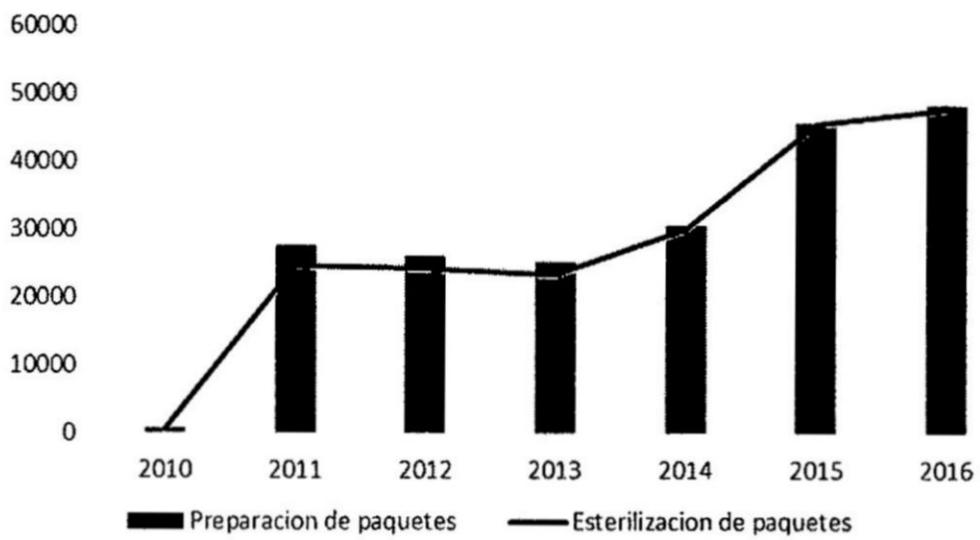
PREPARACION Y ESTERILIZACION DE PAQUETES	AÑOS						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Preparacion de paquetes	878	27762	26275	25268	30702	45713	48265
Esterilizacion de paquetes	599	24726	24165	23420	30108	45471	47571

FUENTE: oficina de estadística

En el presente cuadro se observa cómo va en ascenso la preparación y esterilización de paquetes relacionado al 2010.

FIGURA 4.6

**PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE PAQUETES POLICLÍNICO
FIORI 2010-2016**



FUENTE: oficina de estadística

En la siguiente figura se observa la curva ascendente referente a la preparación y esterilización de paquetes del 2010

CUADRO 4.8**ACTIVIDADES DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
POLICLÍNICO FIORI 2010-2016**

ACTIVIDADES DE CENTRAL DE ESTERILIZACION	AÑOS						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Atención de reparto de Recursos Médicos	1820	988	1007	988	1049	1014	1168
Preparación de Material: Algodón, Vendas	0	5908	7246	7386	9796	10696	9934
Corte de algodón	0	4229	2671	4229	2650	3046	4374
Reparto de Soluciones	0	628	1662	1809	1182	1370	1878
Preparado de frascos de jabon liquido	0	0	508	557	524	640	670
Preparación de Soluciones: Endosay	0	1387	1180	1432	1199	1250	1459
TOTAL	1820	13140	14274	16401	16400	18016	19483

FUENTE: oficina de estadística

En el presente cuadro se observa la menor cantidad de actividades realizadas en el año 2010 con 1820 actividades, teniendo la mayor cantidad en el año 2016 las actividades 19483

CUADRO 4.9
PERSONAL CAPACITADO
POLICLÍNICO FIORI 2011 AL 2016

AÑO	ENFERMERAS	TÉCNICOS DE ENFERMERÍA	PERSONAL DE LIMPIEZA	total
2011	0	2	02	04
2012	1	2	03	06
2013	1	2	04	07
2014	0	2	03	05
2015	1	2	01	04
2016	0	2	02	04
TOTAL	03	12	15	30

Fuente propia

El presente cuadro demuestra que del total de enfermeras 12, se capacitaron en total a 3 enfermeras, en técnicos de enfermería en total son 24 capacitándose a 12, el personal de limpieza rota frecuentemente, capacitando en total a 30 trabajadores.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente, familia y comunidad asegurando su salud.
- b) Se logró mejorar la Central de esterilización al 100 % del policlínico Fiori, referente a centralización de procesos, remodelación del servicio, personal capacitado, funcionamiento del servicio por áreas, implementación de registros y optimización de procesos en la esterilización de paquetes y se mantiene la aplicación de la teoría de las 5S.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales: Que al implementar las mejoras de los servicios en el que nos encontramos modificamos conductas y rompemos paradigmas, con el fin de mejorar nuestra eficacia y calidad en el quehacer profesional, tratar de eliminar el concepto que el nuevo no puede hacer cambios.
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en la central de esterilización manejando la teoría de las 5S
- c) A la institución: Que las mejoras realizadas sean fortalecidas y que se mejoren dando las facilidades al trabajador en bien de los asegurados
- d) Al servicio: Mantener la Teoría de las 5S para seguir con el avance y eficacia que debe tener toda central de esterilización

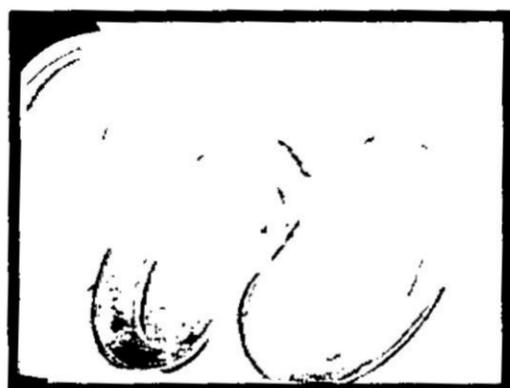
VII. REFERENCIALES

1. Rothamel E. Importancia, Evolución y Organización de un servicio de Esterilizaci
2. Lerma Agudelo C. Asepsia: Historia y Cultura. 2002; 14(2).
3. Valderrama Castro Oa, Gonzalez Teneche Mi, Viscué Pineda Ie. Evaluacion del Servicio de la Unidad de esterilización de la clínica Farallones S:A. 2011..
4. Complejo hospitalario Universitario de Albacete. Estructura y Funcionamient5o de la Central de Esterilización. SESCAM. 2016 Marzo.
5. Alvernia silva AF. Mejoramiento de los procesos de la Central de esterilizacion en productos Hospitalarios FVC. 2012..
6. Garde Sesma I. Propuesta de mejora para el Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital D:Manual de Procedimientos. 2014..
7. Vallejos Vallejos. Programa de calidad para Instituciojnes de Salud en Chile. 2011..
8. Neyra Alfaro. Mejora del Aseguramiento de la Calidad de los Procesos de la Central de Esterilización del Instituto Nacional Cardiovascular mediante el uso del Test de Bioluminiscencia". 2014..
9. Gerencia Central de Prestaciones de SaludEsSalud. Normas para la Organizacion y Fortalecimiento de las Centrales y Unidades de

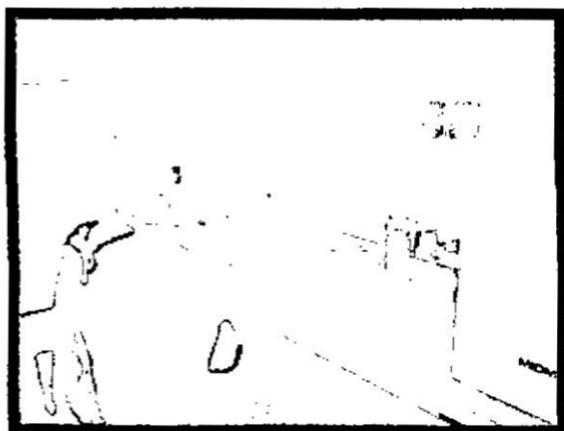
Esterilización de los Centros Asistenciales de ESSALUD. 2014..

10. Orozco Africano JM, Ortiz Ibañez LO. Caracterización y Evaluación del modelo de Operación y gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. 2009
11. Acosta Gnass S, Andrade Stempluk V. Manual de esterilización para Centros de Salud. In.: Organización Panamericana de la Salud p. 3,5-8.
12. Corleto Álvarez LZ. "Eficacia de los procesos de esterilización mediante indicadores biológicos en la unidad de esterilización y clínica de cirugía y exodoncia de la facultad de odontología de la universidad de san carlos de guatemala". 2015 Mayo.
13. Swanson KM. Teoría de los cuidados K. Swanson. [Online].; 2012 [cited 2017. Available from: <http://teoriakristenmswanson.blogspot.pe/>.
14. Lerma Agudelo C. Asepsia: Historia y Cultura. Revista Colombiana de Cirugía. 2002 Agosto 2014 22; 14(2).
15. Ministerio de Salud. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. In.: Proyecto vigía "Enfrentando las amenazas de las enfermedades emergentes y reemergentes"; 2002.
16. Guirao Garriga X, Arias Díaz J. Infecciones Quirúrgicas. ARÁN ed. Cirujanos AEd, editor. Madrid: Castillo 128.1; 2006.

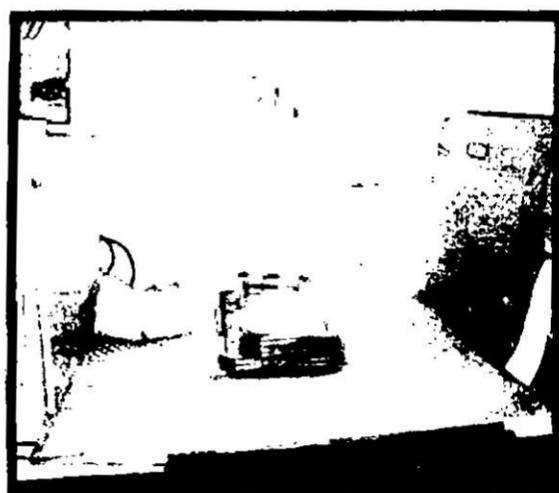
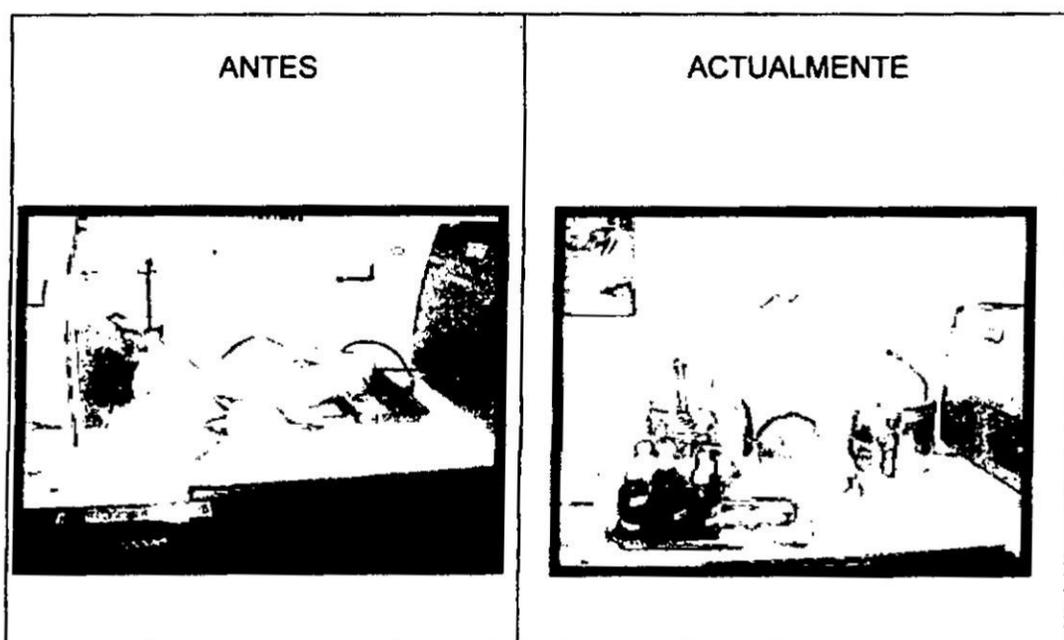
ÁREA SUCIA



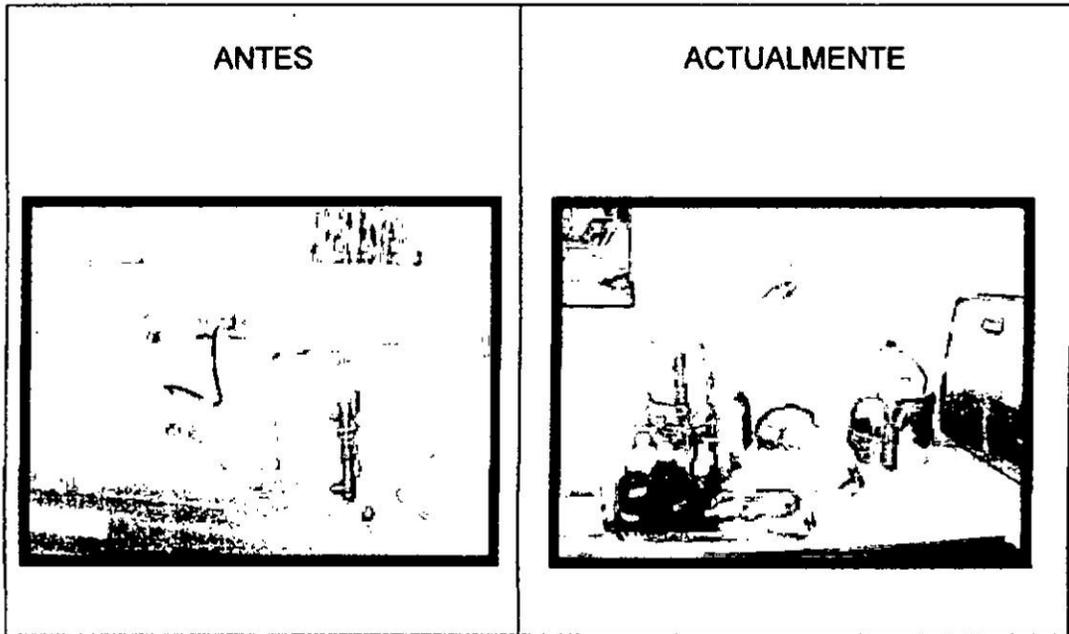
ÁREA LIMPIA
PREPARADO DE MATERIAL



ÁREA ESTERIL



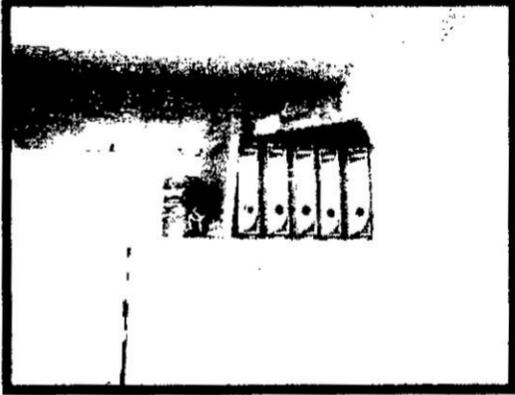
ÁREA ESTERIL



PREPARADO DE ALGODÓN



ÁREA ADMINISTRATIVA



REGISTRO DE MATERIALES DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

INGRESOS Y EGRESOS



**FORMATOS UTILIZADOS PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES
POLICLÍNICA FIORI ESSALUD 2011-2012**

ACTIVIDADES	CANTIDAD
Atención de reparto de materiales	
Preparación de Material: Algodón, Vendas	
Reparto de Soluciones	
Preparado de frascos de jabón liquido	
Preparación de Soluciones: Endosay	
TOTAL	

RED ASISTENCIAL SABOGAL
POLICLÍNICA FIORI
ENTREGA DE MATERIAL ESTERILIZADO

CENTRAL
"AGOSTO" 2012

FECHA	SOLUCIONES												CORTE ALGODÓN	PREPADO ALGODÓN	PREP. ALGODÓN dental	PREPARADO JABÓN LIQ			DESINFECCION
	ALCOHOL	YODO ES PUNA	YODO SOLUCION	ABIN DIZENDIN	JABÓN LIQUIDO	BIYONIA	FURACIL	ENDOSAY 75	ENDOSAY 10	ENDOSAY 30									
01/08/2012								12											
02/08/2012													50						
03/08/2012								100	50	50			33		5		10		
04/08/2012													17		4		11		
05/08/2012																			
06/08/2012													21						
07/08/2012													33						
08/08/2012													122	49			2		
09/08/2012													20		5				
10/08/2012													68	30			10		
11/08/2012													17						
12/08/2012																			
13/08/2012													30						
14/08/2012													17		8				
15/08/2012													60		9		9		
16/08/2012													144	73					
17/08/2012													13				19		
18/08/2012																	4		
19/08/2012																			
20/08/2012													17		4		2		
21/08/2012																	1		
22/08/2012													74		5				
23/08/2012													133						
24/08/2012													80		2		15		
25/08/2012								10	5	9			60				12		
26/08/2012																			
27/08/2012													66						
28/08/2012																			
29/08/2012													50						
30/08/2012																			
31/08/2012													66				11		
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	172	58	59	0	266	1047	30	34	0	100		

**SOFTWARE UTILIZADO PARA EL CONSOLIDADO DE
MATERIAL ESTERILIZADO POR SERVICIOS DE POLICLÍNICO
FIORI ESSALUD 2011-2016**

CONSOLIDADO REPARTO DE MATERIAL ESTERILIZADO - MARZO 2011

		CIRUGIA	TOPICO	URGENCIA	PIYEC-HEB	GINECOL.	OBSTETRIC	DENTAL	PODIATRIA	NIÑO	MED COMPL EMENTARIA	ADULTO	MEDICINA	TBC	LABORAT.	CENTRA.	ADOLESCEN TE	TOTAL
INSTRUMENTAL	TAMBORA	4	2	12	5	1	6	1	0	4	1	0	0	2	0	0	0	38
	CUBETA	1	14	8	2	1	1	6	0	0	0	3	0	2	0	12	0	50
	RUFOYERA	14	110	62	54	4	6	1	0	10	0	0	0	4	0	0	0	265
	TUBERA	0	61	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73
	MOLQUITO	0	105	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112
	PELLI	0	110	2	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168
	SATURA	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
	ODC	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
	OMSECT	18	18	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
	DAU	0	0	0	0	8	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
	CURACION	0	79	2	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181
	PZ PORT OBJ	27	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
	ELEC CAUT	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
	ESPEJULO	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	LARINOSCO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	RETRO PUNTO	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
	POCHOLA	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	LAMZ ELECTROD	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
	FOFESTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MARKO BASTUR	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
VIDRIO	F.30X17	34	17	25	5	19	13	0	4	4	2	16	20	0	0	0	0	150
	IND SAI	46	96	16	18	0	0	20	11	0	0	0	0	0	0	108	12	327
	FRASCOS TIEMPO ELIZO	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	16	0	0	0	0	20
ROPA	MAHOL	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54
	ALGOO	0	8	208	175	0	10	0	0	49	0	0	0	0	0	0	0	450
	VENDA GASA	0	24	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
	DESINFECCION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60	120
	TOTAL	239	707	394	287	36	54	164	19	87	3	19	36	8	0	180	72	2285

**SOFTWARE UTILIZADO PARA EL CONSOLIDADO DE
MATERIAL ESTERILIZADO POR SERVICIOS DE POLICLINICO
FIORI ESSALUD 2011-2016**

REN ASISTENCIA: S41064
POLICLINICO FIORI
ENTREGA DE MATERIAL ESTERILIZADO

TOPICO
AGOSTO 2016

FECHA	INSTRUMENTAL																	VDFPO			FOFA			OTRO								
	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO	SEIS	SETE	OCHO	NOVENA	DIEZ	ONCE	DOCE	TRINCE	QUINCE	SEISCientos	SEPTUAGINTA	OCENTOS	ESPECIAL	LABORATORIO	Paralelo	Perforado	OTRO	ESTERILIZADO		EN FRENTE	EN SUITE	EN SALA	Procesamiento	INSTRUMENTAL	ALBOS	Demás	
01/08/16	4	5	4	4	6	6				3				2				3	2					6	1							
02/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
03/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
04/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
05/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
06/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
07/08/16																																
08/08/16	4	5	4	4	6	6				3				2				3	2					6	1							
09/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
10/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
11/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
12/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
13/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
14/08/16																																
15/08/16	4	5	4	4	6	6				3				2				3	2					6	1							
16/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
17/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
18/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
19/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
20/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
21/08/16																																
22/08/16	4	5	4	4	6	6				3				2				3	2					6	1							
23/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
24/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
25/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
26/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
27/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
28/08/16																																
29/08/16	4	5	4	4	6	6				3				2				3	2					6	1							
30/08/16																																
31/08/16			4	4	6	6				3				2				3	2						1							
TOTAL	16	20	100	100	150	150				75								75	50					24	25	0	0	0	0	785	0	

GUÍA DE CUIDADOS Y PROTOCOLOS DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN



RESEÑA HISTÓRICA DEL POLICLÍNICO FIORI ESSALUD

El Policlínico Fiori fue creado el 07 de julio del 1992 mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 1038-DE-IPSS-92 para la población asegurada del Cono norte, iniciando oficialmente sus actividades asistenciales el 17 de agosto del mismo año.

La creación y existencia del Policlínico Fiori, como parte de la Red Sabogal obedece a varias razones como son: corredores viales, geográficas, económicas, y políticas, con una ubicación estratégica en el distrito de San Martín de Porres, que destaca por contar con la mayor población demográfica del Cono Norte y se encuentra ubicado dentro del entorno de modernos complejos habitacionales, comerciales, terminales terrestres, colegios, universidades, mercados de abastos y principales vías de acceso.

Esta ubicación le da particular importancia al Policlínico con proyección hacia el futuro por estar situado al margen derecho del Río Rímac con gran expansión urbana y un desarrollo económico acelerado y dinámico (Boom económico del Cono Norte). Colinda con los distritos de Independencia y los Olivos.

El ámbito poblacional bajo la responsabilidad del Policlínico Fiori (población adscrita) es de 93,169 usuarios, que corresponde al Distrito de San Martín de Porres.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA O FÍSICA DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES



→ POLICLÍNICO

El Policlínico Fiori funciona en un local alquilado en el Centro Comercial Fiori, Block C, altura del Km. 13.5 de la Autopista Panamericana Norte, en la Urbanización Fiori, del Distrito de San Martín de Porres.

El distrito de San Martín de Porres se encuentra ubicado al Nor-Oriente del Departamento de Lima; entre las cuencas del Río Rímac y el río Chillón. Forma parte del área interdistrital de Lima Norte, conformado por ocho distritos.

LÍMITES

Los límites del Distrito de San Martín de Porres son los siguientes:

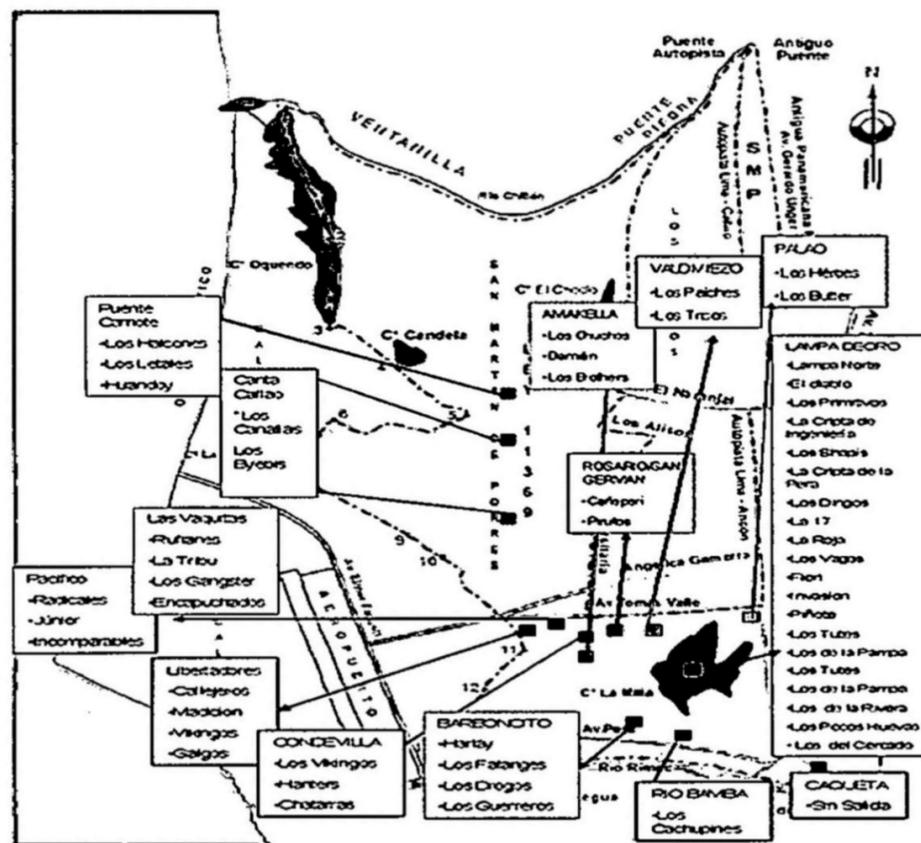
Por el NORTE: con los Distritos de Ventanilla, Puente Piedra y Los Olivos.

Por el SUR: con los Distritos de Lima (Cercado) y Carmen de La Legua Reynoso.

Por el ESTE: con los Distritos de Los Olivos, Rímac e Independencia.

Por el OESTE: con la Provincia Constitucional del Callao.

POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES



El distrito de San Martín de Porres es el segundo más poblado de la provincia de Lima, concentra el 7.62% de toda la provincia de Lima, según el Censo del 2007.

SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN



SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN



SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN



SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN



SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

