

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**Cuidar desde las áreas del quehacer de la Enfermería Perioperatoria en
Centros de Procesamiento Estéril y Almacenamiento**

**Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del
Programa de estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y
título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica**

SUSTENTANTES

Jimena Astorga Fernández

Luis Ignacio Zeledón Mora

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

DEDICATORIA

Dedicamos la culminación de este proceso a la santísima trinidad y a la virgen de los ángeles; a nuestra familia en general, por brindarnos su apoyo incondicional y estar junto a nosotros en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

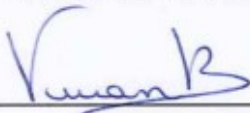
Deseamos extender un gran agradecimiento a todos y cada uno de nuestros familiares, colegas, y facilitadores que fueron parte del desarrollo y finalización de este proceso.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Programa de estudios de Posgrado en Ciencia de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería quirúrgica.”



Máster Patricia Vargas Leitón

Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado



Dra. Vivian Vilchez Barboza

Profesora Guía



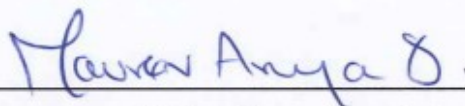
Máster Paola Cordero Vargas

Lectora



Máster Eduardo Felipe Navarro Elizondo

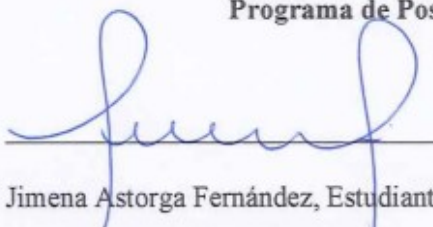
Lector



Máster Mauren Araya Solís

Directora

Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Jimena Astorga Fernández, Estudiante



Luis Ignacio Zeledón Mora, Estudiante

Contenido

ÍNDICE DE FIGURAS	5
ÍNDICE DE CUADROS	6
RESUMEN	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	8
Introducción	9
Justificación	11
Planteamiento del problema.....	12
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.....	14
Antecedentes	15
Antecedentes Internacionales	15
Antecedentes Nacionales.....	16
Marco teórico	17
Marco conceptual.....	21
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	24
Tipo y Diseño de Investigación	25
Población	25
Criterios de Inclusión.....	26
Criterios de Exclusión.....	26
Recolección de Datos.....	27
Análisis de Datos	32
Requisitos Éticos.....	32
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS	35
Resultados	36
Análisis	37
Principiante.....	37
Principiante Avanzado	39
Habilidoso	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES	48

Referencias Bibliográficas.....	51
ANEXOS.....	58
Anexo 1.....	59
Entrevista Semiestructurada sobre las áreas del quehacer de Enfermería Perioperatoria	59
Anexo 2.....	61
Consentimiento Informado	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquema representativo de la categoría principiante de la filosofía de Patricia Benner	39
Figura 2 Esquema representativo de la categoría principiante avanzado de la filosofía de Patricia Benner.....	41
Figura 3 Esquema representativo de la categoría competente de la filosofía de Patricia Benner	43
Figura 4 Esquema representativo de la categoría habilidoso de la filosofía de Patricia Benner	45
Figura 5 Esquema representativo de la categoría experto de la filosofía de Patricia Benner....	47

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Clasificación de Benner: Conceptos principales y definiciones de las etapas de la enfermera(o) en la clínica.....	19
Cuadro 2: Pauta de entrevista semiestructurada	27

RESUMEN

Introducción

La era moderna de la esterilización inicio en la década de 1930. Por muchos años, las actividades de esterilización se realizaban en las áreas donde se utilizaban los dispositivos; fue entonces que se vio la necesidad de estandarizar los procesos de desinfección y esterilización; dando inicio así a los centros de procesamiento estéril y almacenamiento, donde cada día se realizan funciones del quehacer enfermero.

Metodología

La investigación se llevo a cabo bajo la modalidad de investigación cualitativa descriptiva. Dicho tipo de investigación nos permite crear conocimiento sobre el que hacer de la enfermería en centros de procesamiento estéril y almacenamiento. La recolección de datos se realizo mediante fuentes primarias con entrevistas semi estructuradas a los enfermeros que laboran en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento.

Análisis

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizo la triangulación de datos, provenientes de la información recolectada por medio de las entrevistas, la teorizante del principiante al experto propuesta por Patricia Benner y la obtención de referencias bibliográficas.

La investigación nos indica que sí existían diferencias características en las descripciones de las personas participantes cuando iniciaron a laborar en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento y cuando ya cuentan con años de experiencia en el servicio, sobre los mismos hechos clínicos y quehaceres de la enfermería.

La experiencia no es tan sólo un período de tiempo sino un proceso activo de refinamiento y transformación de teorías, nociones e ideas preconcebidas que tiene lugar cuando confrontan con situaciones reales.

El quehacer de enfermería en centros de procesamiento estéril y almacenamiento, donde cada día se realizan funciones esenciales de la gestión, docencia e investigación en enfermería, como la planificación, coordinación, ejecución, supervisión y evaluación de todos los procesos relacionados al procesamiento de los artículos utilizados en el cuidado directo de los usuarios que ingresan a un centro de salud, convirtiéndose el servicio en el corazón del hospital.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Cuidar desde las áreas del quehacer de la Enfermería Perioperatoria en Centros de Procesamiento Estéril y Almacenamiento

Introducción

La era moderna de la esterilización inició en la década de 1930 cuando la Compañía Americana de Esterilización desarrolló la primera autoclave que alcanzaba altas temperaturas que se podían medir con un termómetro (1).

Cuando existían pocos casos quirúrgicos, los dispositivos y artículos utilizados se esterilizaban principalmente en los quirófanos entre cirugía y cirugía. Se consideraba que el personal de quirófano tenía el mayor conocimiento sobre esterilización (1,2).

Por muchos años, las actividades de esterilización se realizaban en las áreas donde se utilizaban los dispositivos y artículos, siendo difícil el monitorear y estandarizar estos procesos, debido a que cada departamento tenía sus propias políticas y procedimientos (1).

Fue entonces, que se vio la necesidad de estandarizar los procedimientos de desinfección y esterilización, y poco a poco centralizar en un solo departamento, el cual se encargara de unificar estos procesos (1,3).

Dando inicio así, a los centros de procesamiento estéril y almacenamiento, donde cada día se realizan funciones esenciales de gestión en Enfermería, como la planificación, coordinación, ejecución, supervisión y evaluación de todos los procesos relacionados al procesamiento de los artículos utilizados en el cuidado directo de los usuarios que ingresan a un centro de salud (2,4).

A pesar del avance de la ciencia y tecnología en temas de salud, las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) siguen siendo un posible riesgo de las complicaciones de los usuarios en la atención de su salud; para minimizar este riesgo, es primordial el actuar de Enfermería en la prevención, siendo necesario establecer el mantenimiento, validación y control de los procesos de gestión en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento, garantizando la efectividad de estos; haciendo que el producto final se encuentre en óptimas

condiciones de esterilidad y funcionalidad para una práctica segura en la atención de la salud de los usuarios (3,5,6).

El centro de procesamiento estéril y almacenamiento es uno de los servicios más peculiares de todo centro de salud, ya que el cuidado que se le brinda al usuario ocurre de manera indirecta, al instrumentalizar el cuidado directo, considerándose un cuidado legítimo de Enfermería Perioperatoria (7,8).

Por lo que se puede afirmar, que el centro de procesamiento estéril y almacenamiento se configura como un servicio que tiene un proceso de trabajo diferente y un área de actuación específica para la Enfermería Perioperatoria, utiliza una serie de conocimientos científicos y tecnológicos para la gestión desde Enfermería, busca un entramado con los diferentes servicios de los centros de salud, caracterizando una relación de interdependencia (9).

Considerando lo anterior, el propósito de este trabajo de investigación aplicada es conocer el cuidado desde las áreas del quehacer de la Enfermería Perioperatoria en Centros de Procesamiento Estéril y Almacenamiento, desarrollado durante el segundo semestre del 2019. La investigación se llevó a cabo bajo la modalidad de investigación cualitativa descriptiva.

Justificación

Enfermería en su proceso de formación, tiene la posibilidad de actuar en diferentes áreas del quehacer que involucran el cuidado directo, la educación, la gestión y la investigación. Estas áreas le permiten trabajar en centros de salud, los cuales se conforman de diferentes servicios entre los que se encuentran los centros de procesamiento estéril y almacenamiento, propiciando que sea un servicio donde los trabajadores interioricen el significado del cuidado (10).

En los centros de procesamiento estéril y almacenamiento los elementos del proceso de trabajo no son diferentes, pues se organizan para satisfacer las características específicas del trabajo (11). El servicio se caracteriza como un área de actuación en donde Enfermería, en su cotidiano, utiliza una gama de conocimientos empíricos, científicos y tecnológicos para la coordinación del trabajo desarrollado, logrando así el cuidado indirecto de los usuarios (12).

El proceso de selección del personal para los centros de procesamiento estéril y almacenamiento debe seguir criterios rigurosos. Los profesionales desempeñados en este sector exigen técnica, ética, conciencia quirúrgica y mucha responsabilidad. La calidad de este personal tiene entonces una notable influencia en el funcionamiento del servicio, y en la prevención y el control de las IAAS (13).

La formación de estos profesionales es un proceso educativo, aplicado de manera sistemática y organizada, a través del cual los profesionales adquieren nuevos conocimientos, habilidades y actitudes en función de los objetivos planteados (13).

El proceso de formación en Enfermería está basado en el desarrollo de diferentes competencias que constituyen el pilar para generar excelentes profesionales; la formación debe ser integral puesto que se educa para realizar y desarrollar las competencias en el cuidado desde el ser, saber y hacer. Todas son importantes y depende de la situación de Enfermería se ponen en práctica unas más que otras, sin desligar ninguna (14).

La formación en Enfermería permite crear bases sólidas para el desempeño del profesional, es un proceso de maduración que aspira a promover el avance de la profesión, la responsabilidad de Enfermería es fundamentar la teoría que guía su práctica (15). Patricia Benner lo ejemplifica cuando define que la Enfermería es una actividad de asistencia cuya ciencia está guiada por el

arte moral, la ética y la responsabilidad, entiende el ejercicio profesional como la asistencia y el estudio de las experiencias vividas de salud, dolencia y enfermedad, y las relacionantes que existen entre ellas (16).

En su filosofía, del principiante al experto: excelencia y poder de la Enfermería clínica, Benner describe el proceso de la enfermera recién graduada hasta que se especializa en un área determinada, en el cual surgen una serie de cambios de conducta y se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad (14,16).

La visibilidad del quehacer de la Enfermería en centros de procesamiento estéril y almacenamiento se presenta aún en la actualidad poco accesible; a pesar de ser considerado importante, muchos no conocen la diversidad y complejidad de las actividades realizadas, y el conocimiento especializado necesario para desarrollarse en este servicio (7).

La importancia de que la formación de los profesionales deba pasar por un proceso riguroso de preparación académica y práctica del proceso de cuidar que pueda contribuir a la innovación de la dinámica administrativa de los servicios de Enfermería, y promover la valorización del conocimiento específico del enfermero perioperatorio en un centro de procesamiento estéril y almacenamiento y de este sector como un todo para la calidad en la asistencia prestada, es un contexto que debe ser difundido (17); generando un cambio de profesional principiante a uno experto en centros de procesamiento estéril y almacenamiento.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, surge la importancia de definir el cuidar desde las áreas del quehacer de la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento, basados en la Filosofía de Patricia Benner, del principiante al experto y el desarrollo de conocimiento teórico – práctico.

Planteamiento del problema

¿Cómo es el cuidado de la Enfermería Perioperatoria desde las áreas del quehacer en centros de procesamiento estéril y almacenamiento?

Objetivo general

- Conocer el cuidado de la Enfermería Perioperatoria desde las áreas del quehacer en centros de procesamiento estéril y almacenamiento.

Objetivos específicos

- Identificar las funciones de investigación de la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento.
- Identificar las funciones de docencia de la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento.
- Identificar las funciones de cuidado directo de la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento.
- Identificar las funciones de gestión de la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

Marco referencial

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Al hacer una retrospectiva sobre el surgimiento y el desarrollo de los centros de procesamiento estéril y almacenamiento, se tiene que retroceder al inicio de la cirugía, y a la necesidad de avances técnicos que tuvieron en cuenta la diversidad de materiales quirúrgicos y hospitalarios en general. En ese contexto, Enfermería tuvo fundamental participación debido a su formación académica, dirigiendo las labores realizadas en dicho servicio (17).

Actualmente, la tecnología y los avances científicos atienden a los procesos quirúrgicos expresados en el quehacer de la Enfermería contemplando la humanización y calidad de los servicios prestados, de acuerdo a las necesidades de los usuarios (18).

Con el aumento de la complejidad de la tecnología de los materiales y equipamientos quirúrgico, fue creciendo la demanda de implementación de nuevas formas de prepararlos y procesarlos, que consecuentemente, requirió que la enfermería se especializara para atender la complejidad de los procesos realizados en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento (17).

Es por esta razón que diversos autores justifican el quehacer de enfermería en centros de procesamiento estéril y almacenamiento, donde cada día se realizan funciones esenciales de gestión en Enfermería, como la planificación, coordinación, ejecución, supervisión y evaluación de todos los procesos relacionados al procesamiento de los artículos utilizados en el cuidado directo de los usuarios que ingresan a un centro de salud (19–21).

En este contexto, se inician las normas técnicas, rutinas y procedimientos a ser aplicados a los artículos hospitalarios y al ambiente de los trabajadores, que fueron gradualmente mejoradas y perfeccionadas, originando las actuales rutinas a ser implementadas en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento (13).

El manejo centralizado de este proceso, garantiza la realización por parte de un personal realmente experimentado, que pueda asegurar los resultados y ejercer mayor control, lo cual redundaría en la reducción de las infecciones asociadas a la atención de la salud (22).

Antecedentes Nacionales

En la búsqueda realizada no se encontraron estudios nacionales relacionados con el quehacer de la Enfermería en centros de procesamiento estéril y almacenamiento.

Marco teórico

El profesional en Enfermería que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica (23).

En este contexto, el proceso de formación laboral, de enfermería implica varias fases ya que debe estar basado en el desarrollo de diferentes competencias que constituyen la base fundamental para generar un excelente profesional de enfermería; la formación debe ser integral puesto que se educa para realizar tareas específicas y desarrollar las competencias en el sujeto cuidador desde el ser, el saber y saber hacer. Todas son importantes y dependiendo de la situación de enfermería se deben poner en práctica unas más que otras e independientemente de la actividad siempre deben estar presentes en cualquier acción que realiza el profesional (24).

La práctica clínica supone tanto habilidades como conocimientos que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad, que serán evaluados según la satisfacción del paciente y que la enfermera debe saber relacionar en el momento del actuar pues es trabajar con conocimiento científico al cual se suma la destreza que debe tener para ejecutar la acción en sí (25).

En la práctica diaria el profesional de enfermería tiene un rol definido como sujeto cuidador, los cuidados varían dependiendo del tipo de paciente y el actuar obedece a las diferentes situaciones que se presenten, pero en general se realizan funciones que dan lugar a acciones autónomas, responsables, eficaces y eficientes que caracterizan a un profesional de enfermería de un servicio que es coordinado por el profesional de enfermería ya experto (25).

Es así como surge la aplicación de la filosofía de Patricia Benner, en donde define los siguientes conceptos:

- Principiante: no se posee experiencia acumulada sobre la situación que se contempla. Normalmente estudiantes de enfermería.
- Principiante avanzado: se alcanza cuando se puede demostrar una actuación ligeramente aceptable, habiendo afrontado una cantidad suficiente de situaciones reales como para

identificar, los componentes principales que se repiten en la situación. Se guían por normas y se dedican a realizar tareas. En este nivel la autora ubica a los recién graduados.

- **Competente:** se da una planificación mayormente consciente y premeditada que establece los aspectos significativos. Se es más eficaz, y el centro de atención es la gestión del tiempo y organización laboral de la enfermería.
- **Habilidoso:** se reconoce los aspectos importantes y posee un entendimiento de la situación basada en hechos previos. Demuestra habilidad en observar variantes importantes de la situación. No se basan en objetivos preestablecidos, mostrando mayor confianza en sus conocimientos.
- **Experto:** se cuenta con un conocimiento intuitivo de la situación, identificando el problema del contexto, sin confiar en principios analíticos (reglas, normas). Lo más importante es el identificar las necesidades reales.
- **Competencia:** campo definido a través de la interpretación de una actividad que se identifica y describe según su propósito, sus funciones y sus significados.
- **Experiencia:** proceso activo de refinamiento y transformación de teorías, nociones e ideas preconcebidas que tiene lugar cuando se confrontan situaciones reales (16).

La Filosofía de Patricia Benner muestra el proceso que el profesional en enfermería atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad (26).

A continuación, se resume la clasificación según Benner:

CUADRO 1: CLASIFICACIÓN DE BENNER: CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES DE LAS ETAPAS DE LA ENFERMERA(O) EN LA CLÍNICA.

Principiante	Principiante avanzado	Competente	Eficiente	Experto
La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel indica que podría aplicarse a un profesional inexperto(a) o al experto(a) cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente.	En este nivel el profesional en enfermería después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrará sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.	Se es competente cuando el profesional posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales. El profesional en enfermería empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.	El profesional percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta, se siente más seguro de sus conocimientos y destrezas y está más implicada con el paciente y su familia.	Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

Fuente: BRYKCYNSKI, K.; BENNER P. De principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. 5 edición.

España: Mosby; 2003.

Se tomará la clasificación de Patricia Benner, descrita en la tabla número uno por tener aplicabilidad a los profesionales de enfermería en el ámbito clínico, en el cual afirma que la práctica refuerza, fija el conocimiento y hace énfasis en la investigación científica basada en el conocimiento práctico (27).

El saber práctico parte de la formación empírica del profesional en enfermería, permite el desarrollo de la investigación en enfermería lo que ha favorecido y enriquecido notablemente la teoría y la práctica disciplinar (28).

El enfoque de Benner de principiante a experto es el de una formación por competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional. De esta manera también se debe obtener la facilidad de aplicar los valores, aptitudes y actitudes ya que el desarrollo personal se basa en estos tres grandes factores que evidencian la extraordinaria capacidad que tiene el enfermero para la solución de cualquier conflicto o problema que pueda presentarse en el área clínica (29).

Marco conceptual

Los centros de procesamiento estéril y almacenamiento están definidos como el área o departamento dentro del hospital el cual procesa, reparte y controla los artículos y equipos profesionales, tanto estériles como no estériles, para todos los departamentos y unidades del hospital para el cuidado y seguridad de los pacientes (1).

Es necesario en primera instancia el entender las funciones realizadas en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento, para luego comprender cual es el rol del cuidado de Enfermería en este departamento.

Los centros de procesamiento estéril y almacenamiento son el departamento que realiza la recepción, limpieza, descontaminación, desinfección, esterilización, almacenamiento y distribución todo dispositivo médico y quirúrgico para un posterior cuidado efectivo y seguro de los pacientes (1).

Para cumplir con estas funciones, este servicio se encuentra dividido en varias áreas bien definidas y separadas entre sí según su función, estas incluyen (entre otras): área de descontaminación, área de preparación y empaque, área de esterilización, área de almacenamiento estéril, área de entrega (1).

Según lo anterior, este servicio es el responsable de brindar servicios seguros y confiables para mejorar la calidad del cuidado de cada paciente (1).

Con respecto a las funciones desempeñadas por Enfermería en este departamento, se requieren competencias adecuadas a la administración del sector, al desarrollo de actividades técnico-asistenciales y a la gestión del recurso humano, necesitando un conjunto de saberes estructurados que posibilite el alcance de los objetivos propuestos para su trabajo en este departamento que demanda gran responsabilidad (9).

Uno de los factores que contribuyó decisivamente a la implantación y consolidación de los centros de procesamiento estéril y almacenamiento en los hospitales, fue la concientización de los equipos de salud en cuanto a la necesidad de control de las infecciones intrahospitalarias, una vez que éstas determinan un impacto directo en la calidad del servicio prestado e implican, muchas veces, un aumento del período de hospitalización y consecuente, de los costos de la

asistencia hospitalaria. La comprensión sobre la influencia de los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de los materiales en la prevención y control de las infecciones hospitalarias refuerza la importancia y responsabilidad de los centros de procesamiento estéril y almacenamiento en las instituciones de salud, pues la existencia de fallas en esos procesos es determinante para el surgimiento de complicaciones en los pacientes (9).

Actualmente existe el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, por lo que se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, gestión, docencia y de investigación por parte de los profesionales de Enfermería (30).

Desde el área de gestión, los servicios de enfermería alcanzan el cuidado en lo referente a promoción, mantenimiento y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento y, el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el usuario o usuaria. La gestión es importante para organizar los cuidados con los recursos suficientes, pero no lo es todo para la Enfermería; gestionar para cuidar, no existir sólo para gestionar (30).

El área de la formación es otro punto importante para comentar, ya que la manera de formar marcará al futuro profesional en lo que ha cuidado se refiere (30).

Los profesionales dedicados a la formación deben ser modelos para sus estudiantes, líderes en el cuidado humano, tanto para los usuarios como para ellos mismos. Muchas veces los estudiantes requieren también de cuidados por parte de sus profesores, requieren respeto, comunicación empática y calidez humana (31).

El modelo formador de la enfermería está centrado en el cuidado de la persona recuperable o con posibilidades de rehabilitación, pero es necesario a su vez formar enfermeros que cuiden la agonía, y entreguen cuidados para el buen morir; esta preparación no sólo requiere de profesionales del cuidado, sino también requiere de una formación filosófica y psicológica que muchas veces los estudiantes de grado ven como poco relevante, priorizan técnicas, y lo biomédico, resultado de los ejemplos formadores que tienen en su vida universitaria. Se debe trabajar en la formación de futuros profesionales, que comprendan la importancia de los

cuidados humanizados, la mejora de la satisfacción del usuario, y el trabajo que se debe hacer con los docentes para ser ejemplos de formación (31).

La investigación es un quehacer algo distante para la enfermería, la cual ha estado concentrada en lo asistencial y administrativo. Aunque en los últimos años, se ha visualizado la importancia de la investigación para la disciplina y siendo pioneros en su desarrollo. Los futuros profesionales deben tener claro que la única forma de conocer el impacto que producen los cuidados de enfermería es a través de la investigación y el generar nuevos conocimientos trasmite a la enfermería una mayor autonomía profesional. He aquí la importancia de desarrollar este ámbito de la profesión desde el grado (31).

La utilización de la investigación permite obtener información y generar conocimientos propios, necesarios para tomar decisiones y resolver problemas de la práctica y al mismo tiempo hacer visible el carácter humanista y autónomo de enfermería (32).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Marco metodológico

Tipo y Diseño de Investigación

El diseño metodológico de la investigación seleccionado para el desarrollo del presente trabajo será la modalidad cualitativa descriptiva, definida como cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se puede llegar por métodos estadísticos, con el objetivo de crear conocimiento sobre temas poco estudiados (33), como el quehacer de la Enfermería en centros de procesamiento estéril y almacenamiento.

La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de una persona (34).

Dicho enfoque de investigación es seleccionado al intentar comprender la perspectiva de los individuos o grupos de personas a los que se investigan, acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus perspectivas, experiencias, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (35).

El objetivo de la investigación cualitativa es profundizar en las perspectivas de las personas participantes del estudio, conocer sus opiniones, sentimientos y conductas para lograr comprenderlas en profundidad, comprender sus necesidades y obtener conclusiones (34,35).

Población

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que cumple con una serie de criterios predeterminados, con características similares según los criterios de elegibilidad, logrando una población homogénea (36).

La presente investigación define la población de estudio como los enfermeros o enfermeras, que laboren en centros de procesamiento estéril y almacenamiento, de la gran área metropolitana costarricense.

La población total para estudiar son 25 licenciados en enfermería y/o máster en enfermería quirúrgica, por lo cual se trabajará con el total de la población.

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión son todas las características particulares que debe tener un sujeto u objeto de estudio para que sea parte de la investigación (36). Estas características se definen para dicha investigación como:

- ✓ Enfermeros o enfermeras que laboran en un centro de procesamiento estéril y almacenamiento, con nombramientos fijos o interinos, con o sin experiencia previa en el puesto.

Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión se refiere a las condiciones o características que presentan los participantes y que pueden alterar o modificar los resultados, que en consecuencia los hacen no elegibles para el estudio (36). De acuerdo con los criterios de elegibilidad de la investigación un criterio de exclusión sería:

- ✓ Aquellos enfermeros o enfermeras que laboran en centros de procesamiento estéril y almacenamiento como auxiliares de enfermería.

Recolección de Datos

La recolección de datos se realizará mediante fuentes primarias con entrevistas semiestructuradas (Anexo 1) a los enfermeros(as) que laboren en centros de procesamiento estéril y almacenamiento.

Lo anterior de acuerdo con lo descrito por Cisterna (37) mediante la elaboración de categorías y subcategorías apriorísticas (Cuadro 2), orientando y direccionando la construcción de los instrumentos recopiladores de la información, que identifiquen y diferencien las áreas del quehacer de la Enfermería Perioperatoria.

CUADRO 2: PAUTA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Preguntas de investigación
Quehacer de la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento	El cuidado de la Enfermería Perioperatoria desde las áreas del quehacer en centros de procesamiento estéril y almacenamiento	Conocer el cuidado de la Enfermería Perioperatoria desde las áreas del quehacer en centros de procesamiento estéril y	Identificar las funciones de investigación de la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento	Concepción teórica e Implicación práctica de la investigación desde la teorizante de Patricia Benner.	Principiante Principiante Avanzado Competente Habilidoso Experto	¿Qué concepción tenía sobre la investigación en la Enfermería Perioperatoria cuando empezó a trabajar en centros de procesamiento estéril y almacenamiento?

		almacenamiento				¿Qué concepción tiene actualmente sobre la investigación en la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento? ¿Qué funciones realiza en relación con la investigación?
			Identificar las funciones de docencia de la Enfermería Perioperatoria en centros de	Concepción teórica e Implicación práctica de la docencia desde la teorizante de Patricia Benner.	Principiante Principiante Avanzado Competente Habilidoso	¿Qué concepción tenía sobre la docencia en la Enfermería Perioperatoria cuando empezó a trabajar en

			procesamiento estéril y almacenamiento		Experto	centros de procesamiento estéril y almacenamiento? ¿Qué concepción tiene actualmente sobre la docencia en la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento? ¿Qué funciones realiza en relación con la docencia?
			Identificar las funciones de cuidado directo de la Enfermería Perioperatoria	Concepción teórica e Implicación práctica del cuidado directo	Principiante Principiante Avanzado Competente	¿Qué concepción tenía sobre el cuidado directo en la Enfermería Perioperatoria

			<p>ia en centros de procesamiento estéril y almacenamiento</p>	<p>desde la teorizante de Patricia Benner.</p>	<p>Habilidoso Experto</p>	<p>a cuando empezó a trabajar en centros de procesamiento estéril y almacenamiento? ¿Qué concepción tiene actualmente sobre el cuidado directo en la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento? ¿Qué funciones realiza en relación con el cuidado directo?</p>
			<p>Identificar las</p>	<p>Concepción teórica e</p>	<p>Principiante</p>	<p>¿Qué concepción</p>

			funciones de gestión de la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento	Implicación práctica de la gestión desde la teorizante de Patricia Benner.	Principiante Avanzado Competente Habilidoso Experto	tenía sobre la gestión en la Enfermería Perioperatoria cuando empezó a trabajar en centros de procesamiento estéril y almacenamiento? ¿Qué concepción tiene actualmente sobre la gestión en la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento? ¿Qué funciones realiza en relación con la gestión?
--	--	--	---	--	---	---

Análisis de Datos

Para realizar el análisis de los datos recogidos, se utilizó la herramienta ATLAS TI, la cual es un método que permite codificar los datos y construir la teoría mediante la relación entre los datos obtenidos, específicamente para las investigaciones cualitativas. El investigador agrega los datos primarios y con el apoyo del programa los codifica de acuerdo con el esquema que se haya diseñado (38).

Posteriormente para poder cumplir con los objetivos de la investigación y poder ahondar en las vivencias y experiencias de la población en estudio, se utilizó el método de Colaizzi, el cual propone que, para ampliar el conocimiento de un fenómeno, primero deben conocerse las fundamentaciones de este. Consiste en la definición del fenómeno de interés con base en la recolección de descripciones de los participantes, análisis secuenciales para depurar la esencia de la información y validación con los mismos participantes para llegar a elaborar una descripción exhaustiva del fenómeno en estudio (39).

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó la triangulación de datos, comprendiendo por este término el cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio, obtenida de los diferentes instrumentos utilizados en la investigación, previo a la selección de la información de acuerdo con los criterios de pertinencia y relevancia (37).

Para esto en la investigación se utilizó la triangulación de datos provenientes de la información recolectada por medio de las entrevistas realizadas, la teorizante del principiante al experto propuesta por Patricia Benner y de la obtención de referencias bibliográficas de investigaciones realizadas sobre este tema. Cada dato proporcionado se usó para confrontarlos entre sí para el proceso de análisis de los resultados.

Requisitos Éticos

Toda investigación en la que se contemple la intervención de personas debe estar guiada por los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, considerándolas como sujetos y no objetos de estudio (40), por lo que se aplicara un instrumento de

consentimiento informado (Anexo 2), donde se les explicará a las personas los lineamientos generales de la investigación, brindando información sobre el estudio, finalidad, riesgos, beneficios y alternativas, permitiéndoles así tomar la decisión libre no forzada de participar voluntariamente en la investigación, haciendo valer el principio de respeto y autonomía.

El principio de respeto a las personas se relaciona con la autonomía de estas, para hacer valer este principio es necesario que las personas en estudio sean tratadas de forma autónoma. Para esto es necesario que a la persona se le informe sobre el estudio en el cual participará, así como las alternativas que podría tener, siempre tomando en cuenta el nivel cultural y emocional de la persona, proporcionando intimidad y privacidad, dándoles oportunidad de decidir sin que sean presionados o coaccionados.

El principio de la beneficencia se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros, se enfoca básicamente en hacer el bien y maximizar los beneficios de la investigación tanto para el sujeto individual como para la sociedad; y el principio de no maleficencia sostiene que no se debe hacer daño a una persona, esto justifica la necesidad de reducir al mínimo los riesgos de la investigación. La justicia por su parte significa dar a cada uno lo suyo, sin ningún tipo de discriminación, estableciendo criterios de igualdad entre las personas (41).

Además, como guía para el desarrollo y ejecución de la investigación se toman en cuenta siete requisitos universales mencionados por Ezekiel Emanuel (42), que proporcionan un marco sistemático y racional a la investigación, como lo son:

1. El valor, lo que representa un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación;
2. Validez científica, ósea la investigación debe tener un objetivo científico claro, estar diseñada usando principios, métodos y prácticas seguras; así como poder probar el objetivo, un plan de análisis de datos verosímil y debe poder llevarse a cabo;
3. Selección equitativa del sujeto, la esencia es que la necesidad científica guíe la selección de los sujetos y que los criterios de elegibilidad usados sean los más amplios posibles compatibles con la interrogante de la investigación científica que se investiga y el intento de reducir al mínimo los riesgos de la investigación;

4. Proporción favorable de riesgo-beneficio, este requisito incorpora los principios de no-maleficencia y beneficencia;
5. Evaluación independiente, la investigación clínica debe ser revisada por peritos apropiados que no estén afiliados al estudio y que tengan autoridad para aprobar, enmendar o, en casos extremos, cancelar la investigación;
6. Consentimiento informado, se justifica por la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas;
7. Respeto a los sujetos inscritos, los sujetos deben continuar siendo tratados con respeto mientras participan en la investigación clínica.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS

Resultados

Del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica, teorizante desarrollada por Patricia Benner, nos plantea el concepto de que el conocimiento se acumula a lo largo del tiempo en la práctica profesional, y este conocimiento se desarrolla mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y la documentación del saber-cómo.

Sin embargo, la enfermería como profesión no se ha esforzado en documentar su aprendizaje clínico, existiendo ausencia en la observación de las actividades clínicas diarias.

De igual manera, Benner subraya la diferencia del saber-cómo del saber-qué. El saber-cómo es la adquisición de una habilidad que puede oponerse al saber-qué, es decir, se puede conocer el cómo antes del desarrollo de una explicación teórica.

La situación ideal es aquella en la cual la teoría procede de la práctica, y la práctica se modifica o amplía a través de la teoría, existiendo una interrelación entre ambas (26).

Para esta investigación participaron un total de 9 profesionales en enfermería; de los cuales 5 se encuentran entre los 31 y 40 años y, 4 entre los 41 y 50 años; todos cuentan con un grado académico de licenciatura en enfermería y 6 de ellos también cuentan con una maestría en enfermería quirúrgica; todos tienen más de un año en laborar en un centro de procesamiento estéril y almacenamiento, sin embargo hay variación en el tiempo que tienen de encontrarse en el servicio como profesionales de enfermería, distribuyéndose de la siguiente manera, 3 profesionales tienen entre 1 y 5 años de laborar, 2 profesionales de 6 a 10 años, 3 profesionales de 11 a 15 años y 1 profesional más de 15 años de experiencia.

Los datos obtenidos de las entrevistas se procesaron mediante la triangulación y llegando a la saturación de datos de acuerdo con las categorías mencionadas desde el modelo de Patricia Benner.

Análisis

Una vez obtenidos los datos, es posible realizar el análisis de estos, desde las áreas del quehacer de la Enfermería Perioperatoria, como lo son investigación, docencia, cuidado directo y gestión, sus concepciones teóricas e implicaciones prácticas en centros de procesamiento estéril y almacenamiento, visualizadas desde la teorizante de Patricia Benner, Del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica. Desarrollando cada subcategoría de las cinco fases en la adquisición y desarrollo de habilidades: principiante, principiante avanzado, habilidoso, competente y experto.

Principiante

Se puede observar que, de manera general, los enfermeros al iniciar sus labores en un centro de procesamiento estéril y almacenamiento, ya sea como nuevo ingreso o como enfermero(a) experto(a) que inicia sus labores en un servicio nuevo como el centro de procesamiento estéril y almacenamiento, no poseen experiencia acumulada sobre la situación que se contempla; lo que se le hace difícil diferenciar los aspectos relevantes de la situación de los irrelevantes (26).

La primera área del quehacer de enfermería en la entrevista está relacionada con la investigación; donde la mayoría de profesionales en el inicio de sus labores, hacen mención que no tenían conocimiento o la concepción de que se pudiera desarrollar investigación en esta área en específico:

... "Era un área de enfermería desconocida para ese momento" ... (E-7)

... "Tenía una concepción vaga, la verdad no sabía que era un tema tan relacionado a la enfermería perioperatoria" ... (E-6)

Desde el área del quehacer de la enfermería en relación con la docencia vemos como los profesionales consideraban que el servicio de la central de procesamiento estéril y almacenamiento no era necesario la docencia tanto del personal, como de los clientes internos, profesionales de enfermería de otros servicios.

...” La docencia en esta área de enfermería se presenta de manera informal” ... (E-3)

...” Cuando empecé a realizar funciones en un centro de procesamiento estéril y almacenamiento creía que era meramente una labor que no requería conocimiento profesional sino meramente práctico, es decir, con una inducción de unas horas se podía desempeñar las funciones del área” ... (E-4)

La tercer área del quehacer de enfermería de la entrevista es en relación con el cuidado directo de la enfermería perioperatoria; es interesante que los enfermeros al ingresar a dicho departamento no consideren que sus funciones son parte del cuidado hacia las personas usuarias, de manera frecuente creen que las funciones y procesos ahí desarrollados son meramente eso, procesos de desinfección y limpieza de instrumental, los cuales consideran no tienen relación directa con el cuidado hacia los usuarios:

... “no creía que tuviera nada q ver con el cuidado” ... (E-2)

De igual manera el quehacer de la gestión en Enfermería es un concepto muy general y relacionado más a lo administrativo, de acuerdo con lo mencionado por los profesionales entrevistados.

...” Concebía la gestión como un puesto administrativo de hacer roles, supervisar al personal y asistir a reuniones” ... (E-1)

Esto coincide con la filosofía que plantea Patricia Benner, donde según dicha autora se pueden clasificar como principiantes, ya que se enfrentan a los procesos y conceptos de desinfección, limpieza y esterilización por primera vez.

La teorizante de Benner se puede aplicar en este punto para nivelar desequilibrios en el personal mediante la formación cruzada definida como el profesional de enfermería que se encuentra en la fase de principiante y desea avanzar a las siguientes etapas, acompañada de una enfermera experta disponible a la que pueda recurrir y que le pueda explicar de forma que el principiante le entienda (26).

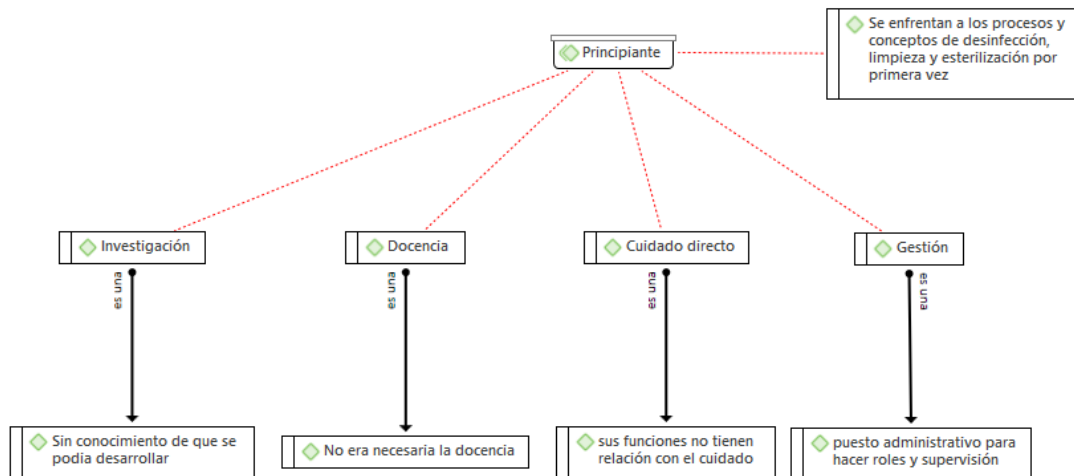


FIGURA 1: ESQUEMA REPRESENTATIVO DE LA CATEGORÍA PRINCIPIANTE DE LA FILOSOFÍA DE PATRICIA BENNER

Fuente: elaboración propia con base en los resultados obtenidos de las entrevistas a las personas participantes.

Principiante Avanzado

La fase de principiante avanzado se alcanza cuando se puede demostrar una actuación ligeramente aceptable, el principiante avanzado tiene experiencia para comprender la situación, el profesional de enfermería que actúa a este nivel se guía por normas y se dedican a realizar tareas, experimentando dificultad para comprender la situación actual desde una perspectiva amplia (26).

Al transcurrir el tiempo de labores en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento, de forma general los enfermeros van adquiriendo habilidades, competencias y experiencia, lo que resulta en un cambio en su concepción con respecto a la investigación y al cuidado directo

brindado, el cual cambia de una concepción pobre, hacia considerar que sus acciones son maneras de brindar un cuidado indirecto a los usuarios(as) hospitalizados en un centro de salud.

... " Es un área de suma importancia dentro el funcionamiento de un Hospital, pero no conocía muchas de las labores de la enfermera perioperatoria en esta área..." (E-9)

... " Somos parte del equipo de atención del paciente" ... (E-3)

La segunda área del quehacer de la enfermería perioperatoria en la entrevista se orienta a la docencia; el profesional de enfermería que cuenta con cierta experiencia de laborar en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento consideran que es un tema de importancia, sin embargo, no lo desarrollaban, sino que lo delegaban al profesional encargado de la educación continua del centro de salud:

... " creía que era la enfermera en educación del hospital que se encargaba de las charlas al personal en aspectos como lavado de manos, uso de equipo de protección personal" ... (E-4)

En esta fase existe un cambio en la sustitución de la confianza en principios y reglas abstractas por una experiencia concreta adquirida, el profesional de enfermería trabaja y se desarrolla con conceptos técnicos recién incorporados e imitando los protocolos presentados en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento.

... " Los centros de procesamiento estéril y almacenamiento deben estar a cargo de un profesional que se encargue de coordinar y ejecutar los procesos del centro; de supervisar el registro y uso de controles físicos químicos y biológicos; de elaborar, actualizar e implementar la normativa y los procedimientos del servicio; velar por el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad" ... (E-4).

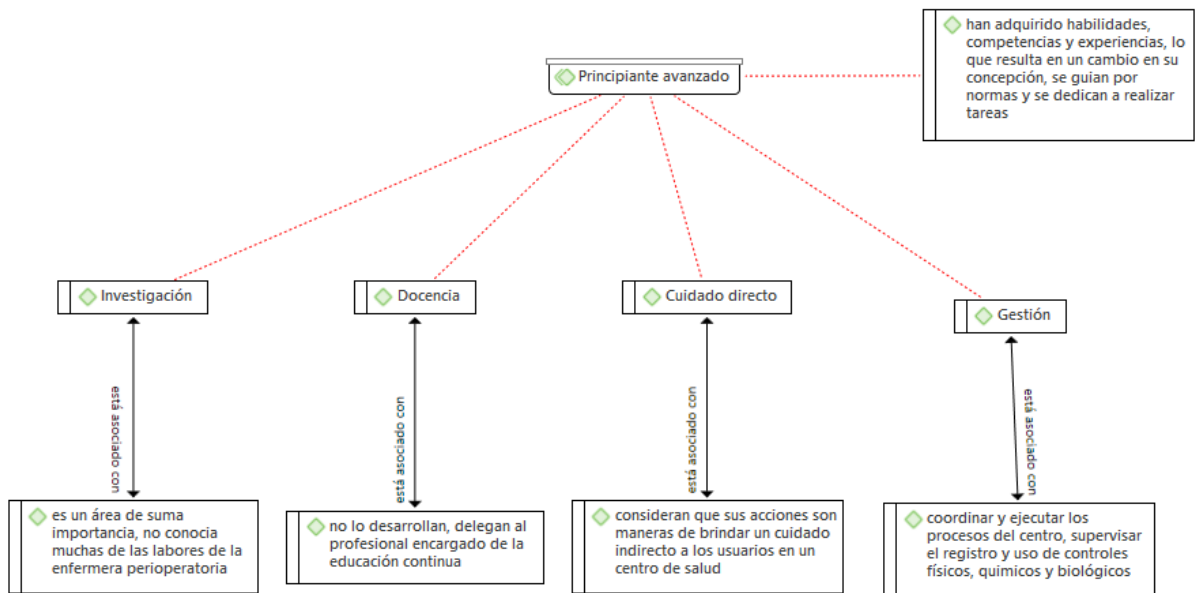


FIGURA 2: ESQUEMA REPRESENTATIVO DE LA CATEGORÍA PRINCIPIANTE AVANZADO DE LA FILOSOFÍA DE PATRICIA BENNER

Fuente: elaboración propia con base en los resultados obtenidos de las entrevistas a las personas participantes.

Competente

Esta fase se caracteriza por una planificación considerablemente consciente y deliberada que determina cuáles son los aspectos importantes y cuáles se pueden ignorar en las situaciones actuales y futuras. La coherencia, la capacidad de predicción y la gestión de tiempo son importantes (26).

Actualmente los profesionales de enfermería consideran que sus labores son importantes para el adecuado cuidado de los usuarios, reconociendo los aspectos importantes y, poseen un entendimiento de la situación y procesos realizados en su servicio.

... " Que todo lo que se hace en CPE es para el cuidado del paciente" ... (E-2)

En esta fase, los profesionales de enfermería son capaces de reconocer la importancia de la docencia y la educación continua, tanto para ellos mismos como al personal que labora en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento.

... " Es de mucha importancia para la preparación de los profesionales y técnicos que laboran en estas áreas" ... (E-9)

De igual manera consideran que los quehaceres de la enfermería son vitales para un buen funcionamiento de los centros de procesamiento estéril y almacenamiento, así como del centro de salud donde se labores desde un EBAIS o clínica hasta un hospital especializado, todos necesitan un centro de procesamiento estéril que funcione adecuadamente, desde todas sus aristas.

... "mi visión actual considera fundamental el papel de dichos profesionales tanto desde la gerencia como desde la investigación en los procesos de esterilización y almacenamiento" ... (E-1)

... " La gestión es importante para garantizar aspectos como trazabilidad, supervisar procesos" ... (E-6).

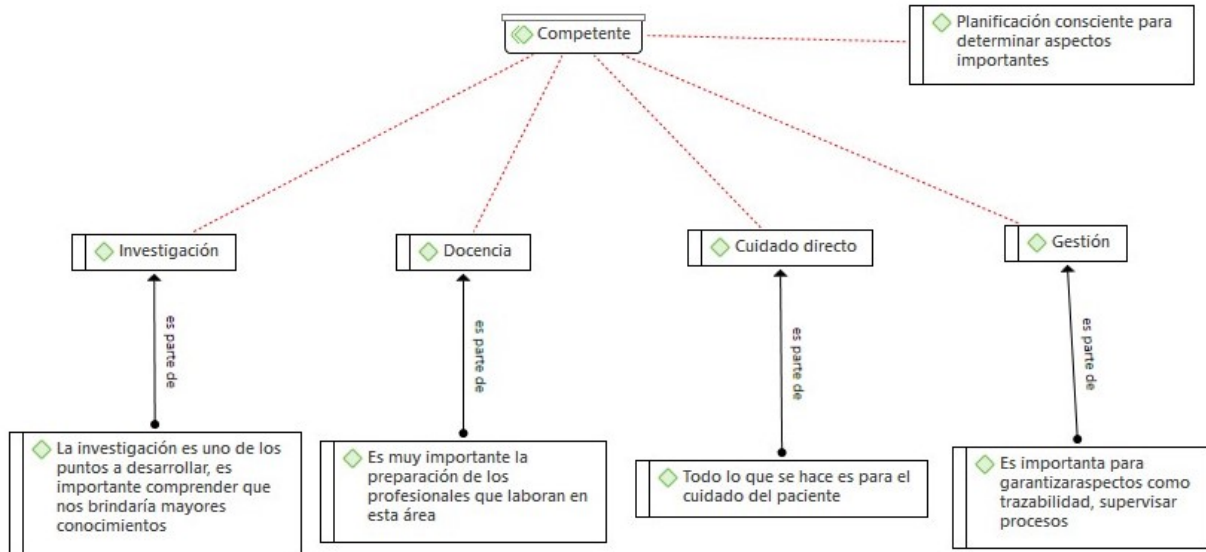


FIGURA 3: ESQUEMA REPRESENTATIVO DE LA CATEGORÍA COMPETENTE DE LA FILOSOFÍA DE PATRICIA BENNER

Fuente: elaboración propia con base en los resultados obtenidos de las entrevistas a las personas participantes.

Habilidoso

En esta fase existe una modificación de la percepción de la situación, deja de verla como una recopilación de porciones de igual importancia para considerarla como un conjunto de complejidad creciente en el que algunas partes son importantes.

En esta fase el profesional de enfermería percibe la situación como una totalidad en lugar de los aspectos aislados; reconoce los aspectos más llamativos y tiene una comprensión intuitiva de la situación basándose en los conocimientos previos. Ya no se basan en objetivos preestablecidos para organizarse y muestran una mayor confianza en sus conocimientos y habilidades (26).

Con respecto a las respuestas sobre el concepto actual de las áreas del quehacer de la enfermería perioperatoria; se logra observar una evolución con el pasar del tiempo en el pensamiento de los profesionales; conforme obtienen habilidades, competencias y experiencias en dicho campo, en donde toman conciencia de que la investigación es uno de sus quehaceres diarios, lo cual les brinda herramientas para poder evolucionar con el cuidado que brindan.

...” Estoy involucrado en el reprocesamiento de endoscopios recolectando información” ... (E-5)

...” establecimiento de controles de trazabilidad de los equipos que se procesan” ... (E-9)

...” Garantizar que los procesos de limpieza, desinfección y esterilización sean lo más seguro para la práctica y seguridad del paciente” ... (E-3)

De igual manera hacen referencia a sus funciones de gestión y docencia tales como revisiones bibliográficas para actualización de conocimientos, supervisión y evaluación de los procesos de desinfección, limpieza y esterilización de los diferentes equipos e instrumental, como parte de la educación continua que se brinda en los centros de procesamiento estéril y esterilización.

...” Es indispensable el papel del profesional en Enfermería perioperatoria, para lograr los niveles de seguridad adecuados, que garanticen el óptimo funcionamiento del área” ... (E-2)

...” Día a día soy docente, imparto charlas, conferencias y organizo planes educativos” ... (E-3)

...” Divulgo la información, conocimiento y actualización de congresos” ... (E-6)

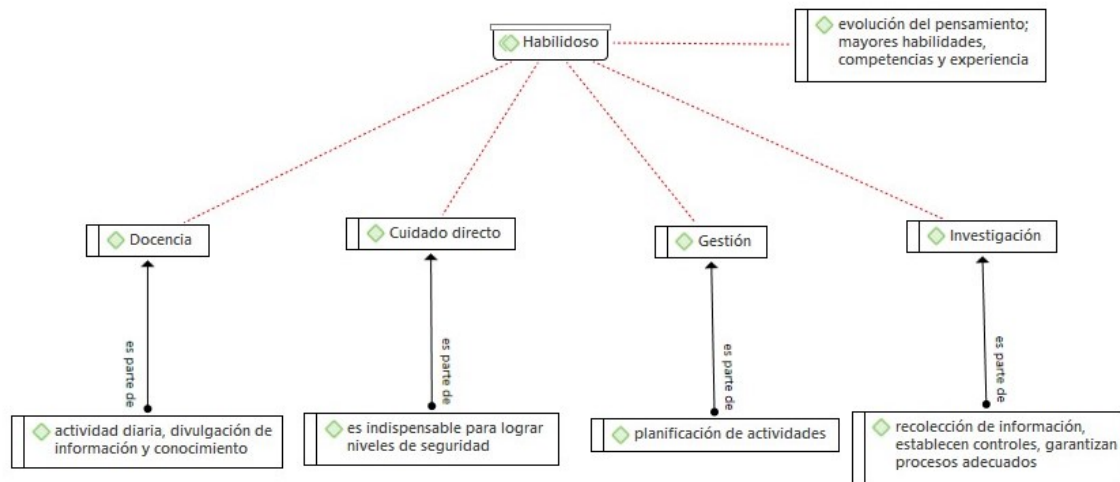


FIGURA 4: ESQUEMA REPRESENTATIVO DE LA CATEGORÍA HABILIDOSO DE LA FILOSOFÍA DE PATRICIA BENNER

Fuente: elaboración propia con base en los resultados obtenidos de las entrevistas a las personas participantes.

Experto

En esta fase se pasa de la posición de observador desvinculado, a una posición completamente incorporado en la situación.

A medida que el profesional de enfermería adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Las habilidades se desarrollan a medida que el profesional analiza y modifica las expectativas, basadas en los principios, sobre la situación.

Benner describe a la enfermera experta como poseedora de un conocimiento intuitivo de la situación, siendo capaz de identificar el ámbito del problema sin perder el tiempo, esto gracias a una formación experimental sólida (26).

Actualmente la mayoría coincide con una idea, la necesidad de retroalimentación y fortalecimiento de la docencia hacia el personal que se desempeña en dicho campo laboral. Se puede observar que conforme evoluciona su especialización en el área, surgen cambios de

conducta, han adquirido habilidades y experiencias que hacen que su desempeño profesional mejore.

...” Dentro de las funciones de gestión de un centro de procesamiento estéril y almacenamiento se encuentra la docencia no solo en el momento de la inducción sino fomentar la educación continua en el departamento para asegurar la calidad del cuidado directo. Las actualizaciones y retroalimentaciones deben contemplarse en el calendario de actividades anual” ... (E-4)

...” Participo como instructor de cursos de centrales de esterilización de CENDEIIS, imparto charlas a nivel nacional e internacional relacionadas a procesamiento estéril” ... (E-5)

El quehacer docente de enfermería se evidencia en las capacitaciones o inducciones de personal nuevo en el área, o bien realizando charlas a otros colegas, sobre la diversidad y complejidad de las actividades y procesos ahí ejecutados, brindando el conocimiento especializado necesario para desarrollarse en este servicio.

En general todos los participantes realizan funciones relacionadas con el cuidado directo tales como supervisión y revisión de los procesos de desinfección, limpieza, empaque y esterilización del material a utilizar durante el perioperatorio.

La concepción actual de la gestión de enfermería; si bien es cierto, considerada como la parte administrativa de las funciones, los enfermeros participantes con el paso del tiempo evolucionan en su manera de pensar y consideran que sus acciones con respecto a la gestión de enfermería son importantes en los procesos ahí desarrollados.

De manera importante mencionan como parte de sus funciones en relación con la gestión, el manejo y coordinación de personal, así como la supervisión y verificación de los diversos procesos del perioperatorio.

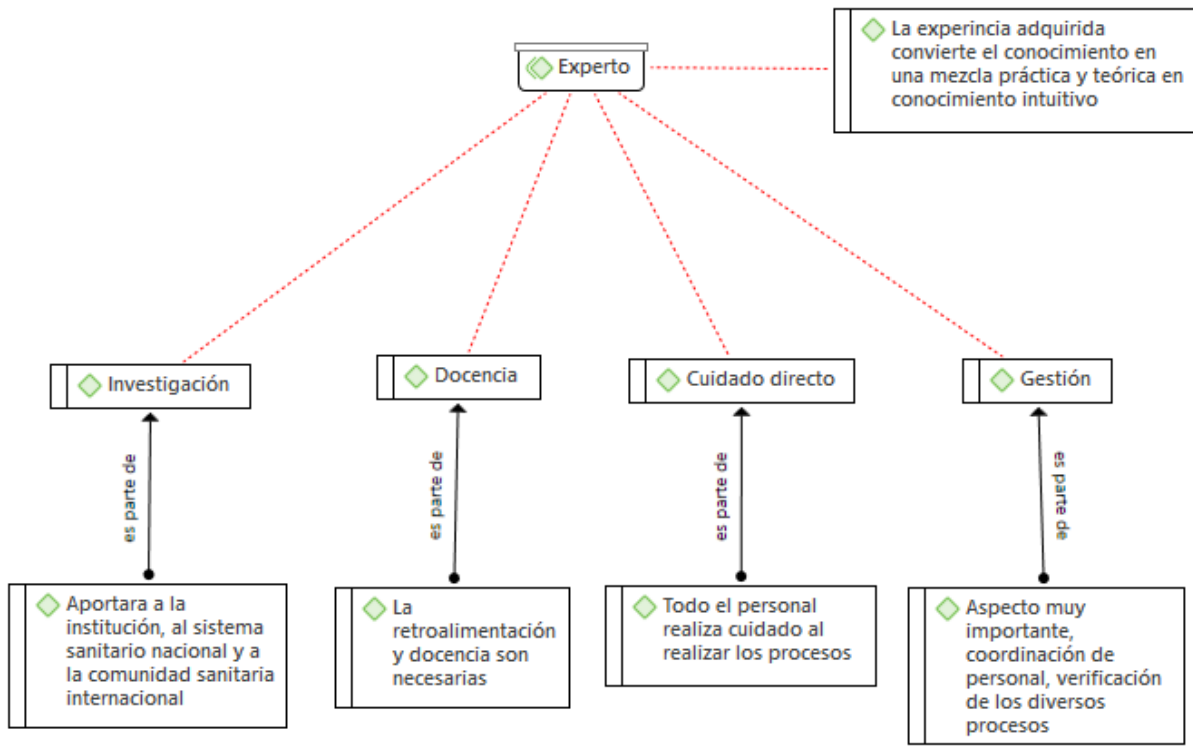


FIGURA 5: ESQUEMA REPRESENTATIVO DE LA CATEGORÍA EXPERTO DE LA FILOSOFÍA DE PATRICIA BENNER

Fuente: elaboración propia con base en los resultados obtenidos de las entrevistas a las personas participantes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones y Recomendaciones

La expresión del conocimiento y el sentido de la existencia son premisas para la capacidad de prestar cuidado; las cosas nos preocupan y hacen que nos involucremos y nos definamos en lo que nos preocupa.

La investigación nos indica que sí existían diferencias características en las descripciones de las personas participantes cuando iniciaron a laborar en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento y cuando ya cuentan con años de experiencia en el servicio, sobre los mismos hechos clínicos y quehaceres de la enfermería.

La experiencia no es tan sólo un período de tiempo sino un proceso activo de refinamiento y transformación de teorías, nociones e ideas preconcebidas que tiene lugar cuando confrontan con situaciones reales.

Este tipo de investigación puede ayudar en la elaboración de programas de orientación para los recién graduados o profesionales nuevos en el servicio, así como en seminarios sobre el desarrollo de conocimiento clínico sobre temas como procesamiento estéril.

Se necesita una teoría que describa, interprete y explique, no un ideal imaginario de la enfermería sino la enfermería experta real tal y como se practica día a día.

El conocimiento contenido en la actividad clínica de enfermería no se debe ignorar por más tiempo, sino que debe salir a la luz en forma de conocimiento público que permita una comprensión más amplia del ejercicio de la enfermería.

La obra de Benner resulta útil en cuanto que ha sistematizado el ejercicio de la enfermería a partir del contexto de los que realmente es y hace enfermería, y no a partir de descripciones teórica idealizadas que están fuera de contexto.

El quehacer de enfermería en centros de procesamiento estéril y almacenamiento, donde cada día se realizan funciones esenciales de la gestión, docencia e investigación en enfermería, como la planificación, coordinación, ejecución, supervisión y evaluación de todos los procesos relacionados al procesamiento de los artículos utilizados en el cuidado directo de los usuarios que ingresan a un centro de salud, convirtiéndose el servicio en el corazón del hospital.

Si bien se puede evidenciar que el quehacer de Enfermería de la investigación no lo limitan a la revisión bibliográfica, el incentivarlo es primordial, para la futura validación, mantenimiento y control de los diversos procesos en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento garantizando la efectividad de estos, haciendo que el producto final se encuentre en óptimas condiciones de esterilidad y funcionalidad para una práctica segura en la atención de la salud de los usuarios.

Todos los quehaceres de enfermería en los centros de procesamiento estéril y almacenamiento son importantes y depende de la situación de la Enfermería si ponen en práctica la investigación, docencia, gestión y cuidado directo, sin desligar ninguna.

Es necesario incluir dentro de los estudios de grado conocimientos, habilidades y actitudes quirúrgicas, brindando conocimientos teóricos y prácticos sobre la enfermería quirúrgica.

Consideramos que sería positivo ahondar más en este tema y proponer que se realicen a futuro investigaciones que fortalezcan los descubrimientos expresados.

Referencias Bibliográficas

1. Chobin N. Principios de procesamiento estéril. Cuarta edi. México, D.F.: CC Comunicación, S.A. de C.V.; 2012. 374 p.
2. Sanchez ML, Silveira RS da, Figueiredo PP de, Mancia JR, Schwonke CRGB, Gonçalves NG da C, et al. ESTRATÉGIAS QUE CONTRIBUEM PARA A VISIBILIDADE DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. Texto Context - Enferm [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 8 de septiembre de 2018];27(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100306&lng=pt&tlng=pt
3. Acosta-Gnass SI, De Andrade Stempluk V, Pan American Health Organization., United States. Agency for International Development. Manual de esterilización para centros de salud [Internet]. 2008 [citado 27 de septiembre de 2018]. 172 p. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=HZAYHeJNo7UC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Acosta-Gnass+&ots=soLsHqjnA0&sig=DWTkuPed5MrrFxy9p-f0l2Zb94Y#v=onepage&q=Acosta-Gnass&f=false
4. José Criado-Álvarez J, Muro Ceballos I. Normativa y calidad en la central de esterilización. Rev Calid Asist [Internet]. marzo de 2006 [citado 27 de septiembre de 2018];21(2):110-5. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X06707643>
5. Hoyos Serrano M. Esterilización, desinfección, antisépticos y desinfectantes. Rev Act Clin [Internet]. 2014 [citado 26 de septiembre de 2018];49. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682014001000010&lng=es.
6. Bolis M, Ade MP. Infecciones hospitalarias legislación en América Latina [Internet]. Washington, D.C.; 2007 [citado 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/infecchospital-legislal.pdf>

7. Landarin Sanchez M, Silva da Silveira R, Pereira de Figueiredo P, Rolim Mancia J, Barcelos Schwonke CRG, da Costa Gonçalves NG. ESTRATEGIAS QUE CONTRIBUYEN PARA LA VISIBILIDAD DEL TRABAJO DEL ENFERMERO EN EL CENTRO DE EQUIPOS Y MATERIALES. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 13 de mayo de 2018];27(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100306&lng=pt&tlng=pt
8. Taube SAM, Zagonel IPS, Méier MJ. UM MARCO CONCEITUAL AO TRABALHO DA ENFERMAGEM NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2005 [citado 15 de septiembre de 2018];10(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/4836/483649231012/>
9. Gil RF, Camelo SH, Laus AM. Atividades do enfermeiro de Centro de Material e Esterilização em instituições hospitalares. *Texto Context - Enferm* [Internet]. diciembre de 2013 [citado 8 de septiembre de 2018];22(4):927-34. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400008&lng=pt&tlng=pt
10. Soto Fuentes PE, Reynaldos-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan* [Internet]. 1 de marzo de 2014 [citado 27 de septiembre de 2018];14(1):79-99. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684/html>
11. Lopes DF de M, Silva A, Garanhani ML, Merighi MAB. Ser trabalhador de enfermagem da Unidade de Centro de Material: uma abordagem fenomenológica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. diciembre de 2007 [citado 8 de septiembre de 2018];41(4):675-82. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400019&lng=pt&tlng=pt
12. Taube SAM, Meier MJ. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. diciembre de 2007 [citado 8 de

- septiembre de 2018];20(4):470-5. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400014&lng=pt&tlng=pt
13. Tipple AFV, Souza TR de, Bezerra ALQ, Munari DB. O trabalhador sem formação em enfermagem atuando em centro de material e esterilização: desafio para o enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. junio de 2005 [citado 8 de septiembre de 2018];39(2):173-80. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200007&lng=pt&tlng=pt
 14. Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Glob [Internet]. 2013 [citado 18 de noviembre de 2018];12(32):346-61. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lang=pt
 15. Acebedo Urdiales S, Rodero Sánchez V, Vives Relats C, Aguarón García MJ. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. Index de Enfermería [Internet]. 2007 [citado 18 de noviembre de 2018];16(56):40-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100009&lang=pt
 16. Marriner-Tomey A. Patricia Benner. En: Modelos y teorías en enfermería. 1994. p. 163-78.
 17. Costa Aguiar BG, Soares E, Costa da Silva A. Evolución de las centrales de material y esterilización: historia, actualidad y perspectivas de la enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2009 [citado 11 de septiembre de 2018];(15):0-0. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000100016&script=sci_arttext&tlng=en
 18. Andrade Da Cruz E, Soares E. A TECNOLOGIA EM CENTRO CIRÚRGICO E O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2004 [citado 27 de septiembre de 2018];8(1):109-10. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127717725015.pdf>

19. Burgos Moreno M, Paravic Klijn T. Enfermería como profesión. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2009 [citado 12 de diciembre de 2018];25(1-2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010
20. Luengo-Martínez C, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. Enfermería Univ [Internet]. abril de 2017 [citado 20 de mayo de 2018];14(2):131-42. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706317300167>
21. Bartolomei SRT, Lacerda RA. Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. septiembre de 2006 [citado 8 de septiembre de 2018];40(3):412-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300014&lng=pt&tlng=pt
22. Hechavarría Sanit EA, Vargas Fajardo E. Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre esterilización. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2003 [citado 8 de septiembre de 2018]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100008&lang=pt
23. Guimaraes Assad L, Oliveira Viana L. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 [citado 6 de diciembre de 2018];58(5):586-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/2670/267019626016/>
24. Silva I de J, Vieira de Oliveira M de F, Dias da Silva SÊ, Isse Polaro SH, Radunz V, Atherino dos Santos E, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensao paradigmatica para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [citado 13 de diciembre de 2018];43(3):697-703. Disponible en: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/40411/43389>
25. Massó Betancourt E, Fernández Guindo JA, Macías Bestard C, Betancourt Borges Y. Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana. Rev

- Cubana Enferm [Internet]. 2008 [citado 13 de diciembre de 2018];24(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192008000300007&script=sci_arttext&tlng=pt
26. BRYKCZYNSKI, K.; BENNER P. De principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. 5 edición. España: Mosby; 2003.
 27. Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Glob [Internet]. 2013 [citado 6 de diciembre de 2018];12(32):346-61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400021&script=sci_arttext&tlng=en
 28. HARRISON L, RAY HERNÁNDEZ A, CIANELLI R, RIVERA MS, URRUTIA M. COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN PARA DIFERENTES NIVELES DE FORMACION DE ENFERMERAS: UNA PERSPECTIVA LATINOAMERICANA. Cienc y enfermería [Internet]. junio de 2005 [citado 20 de noviembre de 2018];11(1):59-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 29. Benner P, Sutphen M, Leonard-Kahn V, Day L. Formation and everyday ethical comportment. Am J Crit Care [Internet]. 1 de septiembre de 2008 [citado 13 de diciembre de 2018];17(5):473-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18776004>
 30. Ceballos Vasquez PA. DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Cienc y enfermería [Internet]. 2010 [citado 6 de diciembre de 2018];16(1):31-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 31. Carvalho Vila V, Rossi LA. O SIGNIFICADO CULTURAL DO CUIDADO HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: MUITO FALADO E POUCO VIVIDO. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2002 [citado 6 de diciembre de 2018];10(1):1-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/rlae>

- 2018];10(2):137-44. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlaenf
32. Orellana Y A, Sanhueza A O. COMPETENCIA EN INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2011 [citado 20 de noviembre de 2018];17(2):9-17. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 33. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada [Internet]. Antioquia EU de, editor. Colombia; 2002 [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: www.editorialudea.com
 34. Hernández CE, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Rev Científica del Inst Nac Salud* [Internet]. 2019;2(1):75-9. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/download/7535/7746>
 35. Pimienta Julio de la OA. Metodología de la investigación [Internet]. 2014. 0-7 p. Disponible en: <https://biblioteca.uw.edu.mx/wp-content/uploads/2017/08/Boletín-Adquisiciones-Enero-Marzo-2015.pdf>
 36. Arias Gómez J, Villasís Keever MÁ, Miranda Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2016 [citado 10 de septiembre de 2019];63(2):201-6. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bWIM5Jtt4qQJ:revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/download/181/273+&cd=12&hl=es-419&ct=clnk&gl=cr>
 37. Cabrera FC. CATEGORIZACIÓN Y TRIANGULACIÓN COMO PROCESOS DE VALIDACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA CATEGORIZATION AND TRIANGULATION AS PROCESSES OF VALIDATION OF KNOWLEDGE IN QUALITATIVE INVESTIGATIONS [Internet]. Vol. 14, *Theoria*. 2005 [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/theoria/v/v14/a6.pdf>
 38. Rodríguez Gómez Gregorio, Gil Flores Javier GJE. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga, España: Ediciones Aljibe; 1996.

39. Rojas L. Elementos conceptuales y metodológicos de la investigación cualitativa. San Jose - Costa Rica: Editorial UCR; 2013.
40. Consejo Universitario. Reglamento ético científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos [Internet]. Sede Rodrigo Facio; 2000 [citado 21 de noviembre de 2018]. Disponible en:
http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/etico_cientifico.pdf
41. Salud OP de la. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2007.
42. Emanuel E. ¿QUÉ HACE QUE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA SEA ÉTICA? SIETE REQUISITOS ÉTICOS [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible en:
https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

ANEXOS

Anexo 1

Entrevista Semiestructurada sobre las áreas del quehacer de Enfermería Perioperatoria

Guía de preguntas

Maestría en Enfermería Quirúrgica, Universidad de Costa Rica

Tema: Cuidar desde las áreas del quehacer de la Enfermería Perioperatoria en Centros de Procesamiento Estéril y Almacenamiento.

Objetivo: Conocer el cuidado de la Enfermería Perioperatoria desde las áreas del quehacer en centros de procesamiento estéril y almacenamiento.

Dirigido a: profesionales en Enfermería que laboren en un centro de procesamiento estéril y almacenamiento.

Tiempo aproximado de la entrevista: 30 minutos.

Preguntas:

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Qué grado académico posee?
3. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en un centro de procesamiento estéril y almacenamiento?
4. ¿Qué concepción tenía sobre la investigación en la Enfermería Perioperatoria cuando empezó a trabajar en centros de procesamiento estéril y almacenamiento?
5. ¿Qué concepción tiene actualmente sobre la investigación en la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento?
6. ¿Qué funciones realiza en relación con la investigación?
7. ¿Qué concepción tenía sobre la docencia en la Enfermería Perioperatoria cuando empezó a trabajar en centros de procesamiento estéril y almacenamiento?

8. ¿Qué concepción tiene actualmente sobre la docencia en la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento?
9. ¿Qué funciones realiza en relación con la docencia?
10. ¿Qué concepción tenía sobre el cuidado directo en la Enfermería Perioperatoria cuando empezó a trabajar en centros de procesamiento estéril y almacenamiento?
11. ¿Qué concepción tiene actualmente sobre el cuidado directo en la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento?
12. ¿Qué funciones realiza en relación con el cuidado directo?
13. ¿Qué concepción tenía sobre la gestión en la Enfermería Perioperatoria cuando empezó a trabajar en centros de procesamiento estéril y almacenamiento?
14. ¿Qué concepción tiene actualmente sobre la gestión en la Enfermería Perioperatoria en centros de procesamiento estéril y almacenamiento?
15. ¿Qué funciones realiza en relación con la gestión?

Anexo 2
Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Sistema de Posgrado
Escuela de Enfermería

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Cuidar desde las áreas del quehacer de la Enfermería Perioperatoria en Centros de Procesamiento estéril y almacenamiento

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la investigador/a principal: Jimena Astorga Fernández / Ignacio Zeledón Mora

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

a) El estudio que se realizará involucra una investigación; la cual estará a cargo de la Licda. Jimena Astorga Fernández y el Lic. Ignacio Zeledón Mora, ambos estudiantes de la Maestría de Enfermería Quirúrgica de la Universidad de Costa Rica, la fuente de financiación del proyecto de investigación; será mediante los recursos económicos propios de los investigadores.

El objetivo del estudio es conocer el cuidado de la Enfermería Perioperatoria desde las áreas del quehacer (cuidado directo, administración, educación e investigación) en Centros de Procesamiento Estéril y Almacenamiento. Donde se contempla un número aproximado de participantes de 25 enfermeros que laboren en estos centros.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Cada profesional en enfermería participante en la investigación deberá responder una serie de preguntas de una entrevista, la cual dirigirán los investigadores **a)** para participar en la investigación, los participantes deben leer, aclarar dudas y firmar este consentimiento. Deben cumplir con los criterios de inclusión, como ser enfermero, tener conocimiento sobre los procesos que se dan en el centro de procesamiento estéril y almacenamiento y laborar en dicho departamento **b)** Si acepta formar parte de la investigación, cada sujeto se compromete a responder asertivamente la entrevista a realizar, la cual se realizará en un ambiente privado, tranquilo y en compañía de los investigadores, la duración aproximada de la entrevista es de 30 minutos y se realizará de ser posible en una sesión; de no poderse finalizar en una sola sesión se reanudará la misma en el punto donde se finalizó y se realizará en una segunda sesión, la cual se coordinará con la persona. La entrevista se realizará en una oficina o sala de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. **c)** la duración de la entrevista tendrá una duración no menor a 30 minutos y no mayor a una hora. **d)** la entrevista se grabará en audio resguardando la confidencialidad. Posteriormente dichas grabaciones se mantendrán custodiadas por los investigadores mediante el sistema de disco extraíble, por un periodo de 5 años, una vez transcurrido ese periodo, cada audio será eliminado permanentemente. Se debe mencionar que, para la tabulación de los datos, se realizará una asignación mediante código numérico de cada participante, para mantener en todo momento el anonimato de cada participante **e)** una vez finalizada la investigación, los conocimientos obtenidos de la misma, serán facilitados a cada participante, mediante retro alimentación coordinando una reunión grupal e individual donde se presentarán los resultados.

C. RIESGOS

1. Esta investigación presenta un riesgo mínimo, como podría ser: ansiedad, molestia o incomodidad al momento de responder las preguntas planteadas.
2. Como medida para asegurar una respuesta adecuada a eventuales riesgos, los investigadores se encuentran en toda la capacidad profesional de realizar una Relación Interpersonal de Ayuda (RIA), la cual es una modalidad terapéutica empleada por enfermería, para la resolución de un problema.

D. BENEFICIOS

Los investigadores declaran que los profesionales participantes en el estudio no obtendrán ningún beneficio directo. No obstante, el conocimiento resultante de la investigación es un beneficio para la Enfermería Perioperatoria, específicamente en los Centros de Procesamiento Estéril y Almacenamiento, el cual los participantes tendrán a su alcance, para la implementación de mejoras que contribuyan a la calidad de los cuidados en esta área de la enfermería perioperatoria.

E. VOLUNTARIEDAD

Los investigadores declaran que la participación en esta investigación es totalmente de carácter voluntario, cada participante puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin significar esa decisión una pérdida de derechos o castigo alguno por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

- a) Los investigadores garantizan el estricto manejo y confidencialidad de la información
- b) toda la información de los participantes (identidad, información personal, grabaciones etc.) será de uso exclusivo para esta investigación, a la cual únicamente tendrá acceso el equipo investigador, y será resguardada en un disco duro extraíble, con código de acceso, conocido únicamente por los investigadores; con el único uso de mantener los datos de

los participantes **c)** para la tabulación de los datos, los investigadores realizarán una conversión de la información de cada participante a datos numéricos, asegurando el anonimato de cada participante **d)** cualquier uso futuro de los resultados de la investigación será factible, asegurando que no se afectará la privacidad, confidencialidad, integridad y dignidad de los participantes.

La obligación de la confidencialidad no aplica cuando se dé alguna de las siguientes condiciones: **a)** cuando lo requiera el comité ético científico de la Universidad de Costa Rica **b)** cuando lo requiera el Consejo Nacional de Investigaciones en Salud **c)** cuando lo solicite una autoridad judicial competente **d)** cuando ocurriera una urgencia médica al participante (Lo anterior de acuerdo con la Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234, artículo 25).

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización y si tuviera cualquier duda o consulta al respecto, puede hablar con los profesionales responsables de la investigación, la Licda. Jimena Astorga Fernández (teléfono 8885-3405, correo jimenacuatro@gmail.com) o el Lic. Ignacio Zeledón Mora (teléfono 8839-7864, correo nacho270479@gmail.com), quienes están en toda la capacidad de contestar satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a la Dra. Vivian Vilchez Barboza al teléfono 2511-2094 en el horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfono 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Al firmar este documento, el participante NO perderá ningún derecho y recibirá una copia de este formulario firmada para uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017