

Interacción profesional en la gestión de la tríada: educación permanente en salud, seguridad de los pacientes y calidad*


Cintia Koerich¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6147-415X>

Alacoque Lorenzini Erdmann²

 <https://orcid.org/0000-0003-4845-8515>

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni²

 <https://orcid.org/0000-0001-5935-8849>

Objetivo: comprender cómo se produce la interacción profesional en la estructura organizativa hospitalaria para la gestión de la educación permanente en salud a fin de garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería. Método: se trata de un estudio cualitativo, que utilizó el aspecto estructuralista de la Teoría Basada en Datos como referencia metodológica. Participaron en el estudio 27 entrevistados, que conformaron cuatro grupos de muestra. Resultados: se presentaron seis categorías y 13 subcategorías que representan el fenómeno estudiado y destacan particularidades del sistema público de salud, la influencia del apoyo del gerente y la prioridad de la gestión, la disposición de la estructura organizativa, la cultura institucional, los estímulos externos a la institución, la iniciativa y el liderazgo del enfermero en la interacción profesional para la gestión de la tríada de Educación Permanente en Salud, seguridad del paciente y calidad de la atención, revelando así la necesidad de un cambio cultural a través de la interdisciplinariedad. Conclusión: la interacción profesional en la estructura organizativa hospitalaria requiere la conformación de nuevos modelos de gestión con énfasis en una gestión más participativa, para mejorar los procesos asistenciales en las instituciones hospitalarias.





Descriptores: Educación Continua; Seguridad del Paciente; Gestión de la Calidad; Interdisciplinariedad; Gestión en Salud; Enfermería.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Significando la complejidad de las interacciones profesionales en la gestión de la Educación Continua en Salud, seguridad del paciente y calidad en hospitales públicos.", presentada en la Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Apoyo Financiero del Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior (FUNDES), Brasil.

¹ Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina, Diretoria de Saúde do Servidor, Florianópolis, SC, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

Cómo citar este artículo

Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GMM. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3379. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>. mes día año

URL

Introducción

La Red de Atención a la Salud (RAS) en Brasil presenta una propuesta de integración entre los servicios y tiene como objetivo contemplar los principios doctrinarios y organizativos del Sistema Único de Salud (SUS). Sin embargo, el sistema enfrenta dificultades para consolidar esa articulación y dicha fragmentación se refleja también en las instituciones hospitalarias con la existencia de departamentos aislados e incommunicables, lo que repercute directamente en la resolución, la responsabilidad y la integralidad de la atención⁽¹⁾.

La estructura organizativa de los hospitales públicos brasileños suele seguir las pautas establecidas por los organigramas clásicos de la administración, en los que se destacan la jerarquía, el autoritarismo y la toma de decisiones centralizada, lo que da lugar a una escasa cooperación, y a la dificultad de trabajar en equipo y de desarrollar interdisciplinariedad⁽²⁾.

En este sentido, considerando el historial de fragmentación de las instituciones hospitalarias, en lo que respecta a la disposición de la estructura organizativa, así como al desempeño de los profesionales de la salud, resulta pertinente investigar cómo esos aspectos repercuten en la gestión de la Educación Permanente en Salud (EPS) para la seguridad y la calidad en la atención del paciente, ya que la educación es una práctica esencial en la construcción de una atención más segura y de mayor calidad⁽³⁻⁴⁾. Además, puede afirmarse que la calidad de la atención hospitalaria está directamente relacionada con la calidad de la atención prestada por los profesionales que realizan sus actividades en este entorno.

Los estudios relacionan la seguridad del paciente con la calidad de la atención como si fueran elementos interdependientes. Sin embargo, se señala que la EPS es un componente importante, pero que sigue teniendo un rol coadyuvante en el contexto de la implementación de medidas de seguridad y calidad en las instituciones hospitalarias⁽³⁻⁵⁾. En este estudio se defiende la necesidad de situar esos tres ejes en el mismo nivel de importancia y relevancia para lograr la indispensable articulación al necesario cambio paradigmático.

Así, la gestión de la EPS en las instituciones hospitalarias trae consigo la necesidad de interacción entre los miembros que conforman este escenario, como gerentes, profesionales y pacientes, considerando que la interacción humana promueve la construcción de nuevos conocimientos o la reformulación de otros previamente evidenciados y que el trabajo en materia de salud demanda la articulación permanente de los conocimientos y prácticas profesionales para desarrollar un modelo de salud más integral⁽⁶⁾.

En este contexto, el enfermero es un miembro importante en el proceso de transición y reestructuración

de los servicios, ya que cuenta con formación gerencial y está constantemente involucrado en acciones que abarcan la inclusión del paciente en la atención de salud, el perfeccionamiento del equipo de enfermería, la integración del equipo multiprofesional, la humanización de la atención, la seguridad del paciente, y la calidad de la asistencia médica, entre otros.

En este sentido, se plantea la siguiente pregunta: ¿cómo se produce la interacción profesional en la estructura organizativa del hospital en lo que respecta a la gestión de la educación permanente en salud a fin de garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención del personal de enfermería?

El estudio tuvo por objeto comprender cómo se produce la interacción profesional en la estructura organizativa de los hospitales para la gestión de la educación permanente en salud a fin de garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención por parte del personal de enfermería.

Método

Se trata de un estudio cualitativo, que utilizó el aspecto estructuralista de la Teoría Fundamentada en Datos (TFD), o *Grounded Theory*, como referencia metodológica.

El escenario elegido fue el de instituciones hospitalarias bajo administración pública directa en un estado del sur de Brasil. Entre las 13 instituciones, se eligieron tres como local de recopilación, todos hospitales de gran porte ubicados en tres regiones diferentes del estado, así como la Secretaria de Salud del Estado (SSE), que se incluyeron en el estudio según el muestreo teórico⁽⁷⁾.

El muestreo teórico se desarrolla de manera circular, lo que permite crear conceptos que remiten al investigador a nuevas cuestiones o hipótesis a las que se deben dar respuesta con una nueva recopilación de datos. No es posible determinar el muestreo teórico antes de que comience el proceso de recopilación y análisis de datos, ya que este se orienta por los datos a medida que avanza la comprensión del fenómeno estudiado. Por consiguiente, la cantidad de grupos de muestra, es decir, grupos específicos de participantes, no puede determinarse previamente⁽⁷⁾.

Los participantes fueron elegidos intencionadamente según el objetivo del estudio y abordados en el propio entorno de trabajo. El criterio para la inclusión en el estudio fue que el participante tuviera por lo menos un año de experiencia en la institución y que estuviera involucrado en el tema del estudio. Se entrevistó a 27 participantes entre jefes de sector (profesionales responsables de las unidades de atención intrahospitalaria/profesionales

que trabajan en estas últimas con mayor vínculo en el tema), coordinadores, gerentes y directores a nivel local (hospital) y estatal (SSE).

En cuanto a la formación de los participantes, 22 eran enfermeros y 5 tenían otra formación (2 profesores de educación física, 1 abogado, 1 diseñador, y 1 farmacéutico). En relación al sexo de los participantes, 24 eran mujeres y 3, hombres. Sus edades variaron entre 30 y 55 años (14 participantes

tenían entre 30 y 40 años de edad, 9 entre 41 y 50, y 4 tenían más de 50 años). El tiempo de servicio varió entre 5 y 25 años (13 participantes tenían entre 5 y 10 años de servicio, 12 tenían entre 11 y 20 y 2 tenían más de 20).

Los participantes se organizaron en cuatro grupos de muestra guiados por las preguntas e hipótesis planteadas tras el análisis de los datos, como se muestra en la Figura 1.

Grupo de muestra	Cantidad de participantes	Preguntas	Hipótesis levantada
Primer GM [*] Hospital A	8 participantes: 4 jefes de unidad, 1 gerente, 4 coordinadores de servicios de apoyo	Indíqueme cómo se administran las prácticas de EPS [†] en esta institución.	En los hospitales en los que el objetivo prioritario de la dirección es la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención, la interacción entre los profesionales para la gestión de la EPS [†] tiende a mejorar.
Segundo GM [*] Hospital B	7 participantes: 3 jefes de unidad, 1 gerente, 4 coordinadores de servicios de apoyo	Indíqueme las acciones de la dirección con relación a la EPS [†] , la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención en la institución.	Además del apoyo de la dirección, la elaboración de proyectos con objetivos compartidos a nivel institucional y extra-institucional mejora la interacción profesional en la gestión de la EPS [†] , centrándose en la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención médica.
Tercer GM [*] Hospital C	8 participantes: 2 jefes de unidad, 1 gerente, 5 coordinadores de servicios de apoyo	Indíqueme la interfaz de gestión de la EPS [†] , la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención con las iniciativas y proyectos que se están implementando en la institución.	La SSE [‡] ofrece autonomía a las instituciones hospitalarias para gestionar los objetivos relacionados con la EPS [†] , la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención, a fin de favorecer la interacción profesional y los cambios culturales.
Cuarto GM [*] SSE	4 participantes: 1 director, 3 coordinadores	Indíqueme el desempeño de la SSE [‡] en la gestión de la EPS [†] , la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención en las instituciones hospitalarias.	

*GM = Grupo de muestra; †EPS = Educación permanente en salud; ‡SSE = Secretaría de Salud del Estado

Figura 1 – Presentación de muestreo teórico

Las entrevistas se grabaron en audio digital después de la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), en el período comprendido entre junio y diciembre de 2018. Comenzaron con una pregunta orientadora, para ofrecerle al participante la libertad de expresarse sobre el tema: *Indíqueme cómo se administran las prácticas de EPS en esta institución*. Posteriormente, se dirigieron otras preguntas a los participantes para explorar los significados mediante una entrevista en profundidad hasta alcanzar la saturación teórica⁽⁷⁻⁸⁾.

El análisis de los datos se realizó mediante tres etapas interdependientes denominadas codificación abierta, codificación axial e integración. Los resultados se presentaron en el paradigma compuesto por los siguientes componentes: condición; acción-interacción y consecuencia⁽⁷⁾. Los datos se organizaron por medio del *software* NVIVO®, versión 12. La teoría fue validada en una reunión del Comité de Seguridad del Paciente (COSEP) en la SSE, a la que asistieron seis enfermeros con experiencia en el tema del estudio^(7,9).

La investigación respetó lo estipulado en la Resolución 466/2012 y fue aprobada con CAEE 80479717.2.0000.0121.

Resultados

Los resultados presentan la categoría central *Vislumbrar la interacción multiprofesional sostenida por la tríada EPS, seguridad de los pacientes y calidad*, que

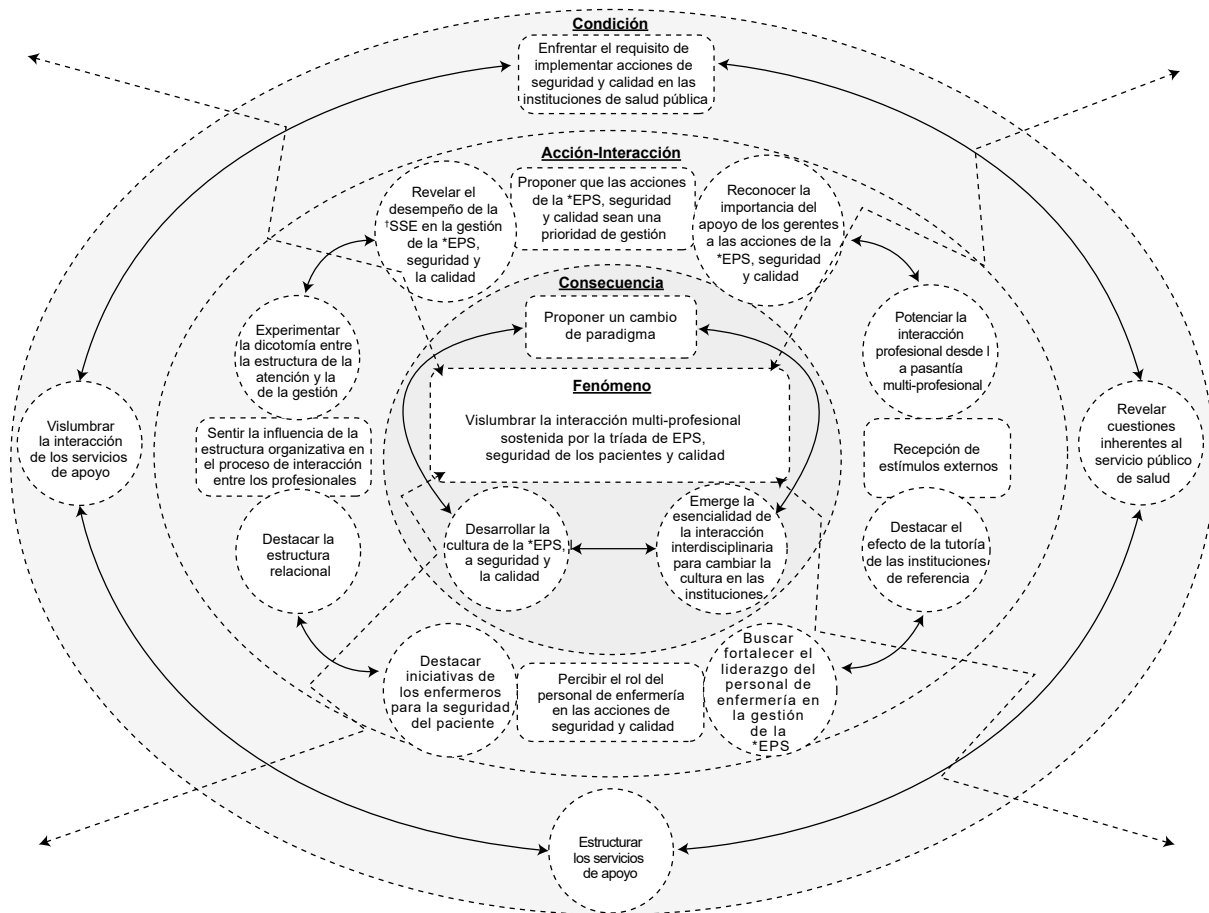
relaciona siete categorías y 13 subcategorías que se organizaron a través de los componentes del paradigma que compone la teoría sustantiva. Esto se representó en la Figura 2 mediante el diagrama integrador del fenómeno *Significado de la complejidad de las interacciones profesionales en la gestión de la EPS, la seguridad de los pacientes y la calidad en los hospitales públicos*.

La categoría central revela que la tríada EPS, seguridad y calidad es la línea conductora del proceso de interacción profesional en las instituciones hospitalarias. La gestión de la EPS no se reveló en forma aislada, ya que la EPS, la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención presentaron un movimiento de interdependencia. En este contexto, la interacción profesional revela la preocupación por mejorar la atención prestada a los pacientes, lo que significa la necesidad de trabajar en pro de una atención segura y cualificada. A su vez, esta atención se refiere no solo a la atención del personal de enfermería, sino a la atención médica de manera multiprofesional e interdisciplinaria centrada en el paciente, siendo esta configuración primordial en el proceso de ruptura de la cultura de fragmentación en las instituciones hospitalarias.

El componente *Condición* estuvo representado por la categoría *Enfrentando el requisito de implementar acciones de seguridad y calidad en las instituciones de salud pública*, la cual está compuesta por tres subcategorías.

La primera subcategoría, *Revelar cuestiones inherentes al servicio público de salud*, destaca las dificultades de cuño gerencial de los servicios de salud pública que repercuten en las acciones de seguridad y calidad. Entre ellas, la elevada

rotatividad de los cargos de gestión, la falta de formación y experiencia en el área de gestión por parte de los gerentes, la gestión inadecuada de los recursos materiales y humanos y la discontinuidad de los proyectos.



*EPS = Educación permanente en salud; 'SSE = Secretaría de Salud del Estado

Figura 2 – Diagrama integrador del fenómeno Significado de la complejidad de las interacciones profesionales en la gestión de la EPS, la seguridad de los pacientes y la calidad en los hospitales públicos

La segunda subcategoría, *Estructuración de los servicios de apoyo*, presenta la organización de los servicios de apoyo ante la necesidad de aplicar medidas de seguridad del paciente en las instituciones hospitalarias, en respuesta a la legislación sobre seguridad del paciente. Se consideraron como servicios de apoyo, entre otros, el Núcleo de Educación Permanente (NEP) en Salud, el Núcleo de Seguridad del Paciente (NSP) y el Núcleo de Calidad (NC) que, dentro de la estructura organizativa, tienen por objeto prestar apoyo a los profesionales en lo que respecta a la seguridad y la calidad de la atención a los pacientes. Se observó que los hospitales poseen diferentes estructuras organizativas con relación a la prestación de esos servicios, pero el hecho de dividir el mismo espacio físico contribuye a que se comparta la información, las responsabilidades y las acciones conjuntas.

La tercera subcategoría, *Vislumbrar la interacción de los servicios de apoyo*, presenta cómo los coordinadores de los servicios de apoyo buscaron sensibilizar a los

profesionales *in situ* para implementar acciones de seguridad y calidad, con el objetivo de romper un modelo institucionalizado de trabajo fragmentado, en pro de un trabajo dinámico y proactivo. Esas medidas se consideraron prácticas de ESP, ya que se llevaron a cabo en el marco de un movimiento institucional para mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención. También se señaló que el NSP fue un importante espacio de reunión e interacción entre los representantes de los servicios de apoyo y el equipo multiprofesional.

El componente *Acción-interacción* estuvo representado por cuatro categorías y sus respectivas subcategorías. La primera categoría, *Sentir la influencia de la estructura organizativa en el proceso de interacción entre los profesionales*, se compone de dos subcategorías. La primera subcategoría, *Experimentar la dicotomía entre la estructura de la atención y la de la gestión*, revela cómo la estructura organizativa de los hospitales interfiere en las relaciones e interacciones profesionales. Se consideró que

la fragmentación entre la estructura de atención y la de gestión en los hospitales era una cuestión cultural, ya que, culturalmente, se valora más un cargo administrativo que uno asistencial, dada la jerarquía institucional. Esta distancia entre los servicios de apoyo y las unidades de atención da lugar a un bajo nivel de adhesión a la notificación de eventos adversos y de prácticas de EPS, así como a dificultades en la implementación de los protocolos de seguridad de los pacientes.

La segunda subcategoría, *Destacar la estructura relacional*, muestra que las relaciones interpersonales deben ser una preocupación de los administradores para que la gestión de la EPS, la seguridad y la calidad sean eficaces en la práctica. Las fallas en la comunicación se consideraron una deficiencia en los hospitales públicos, un obstáculo importante para la interacción profesional, teniendo en cuenta las diferencias ideológicas y de comportamiento entre los profesionales. Así, se destacó la necesidad de espacios de interacción multiprofesional para favorecer las relaciones interpersonales.

La segunda categoría, *Necesidad de que las acciones de la EPS, seguridad y calidad sean una prioridad de gestión*, presenta como la primera subcategoría a la de *Reconocer la importancia del apoyo de los gerentes a las acciones de la EPS, la seguridad y la calidad*, que aborda la necesidad de planificación, participación, supervisión, apoyo y exigencias de los gerentes, especialmente del director de los hospitales, con relación a la ejecución de acciones y proyectos en las instituciones hospitalarias. El apoyo de la dirección a las medidas de mejora está condicionado esencialmente por la comprensión de la importancia de los servicios de apoyo. Se consideró que estos servicios carecían de apoyo por parte del gerente ante la deficiente estructura, la insuficiencia de recursos humanos y la falta de actuación por parte de la dirección. Los participantes mencionaron la necesidad de una gestión compartida a fin de modificar la realidad en la que el proceso de decisión está centralizado en la dirección.

La segunda subcategoría, *Revelar el desempeño de la SSE en la gestión de la EPS, la seguridad y la calidad*, presenta las iniciativas de la SSE dirigidas a la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en los hospitales. Aunque la SSE posee legitimidad suficiente para gestionar las instituciones hospitalarias, se tiende a dar autonomía a su dirección con relación a su organización interna. Los participantes destacan la necesidad de que este organismo supervise de cerca el desarrollo de las acciones y proyectos que se llevan a cabo en los hospitales.

La tercera categoría, *Recepción de estímulos externos*, se compone de dos subcategorías. La primera subcategoría, *Potenciar la interacción profesional desde la pasantía multiprofesional*, describe cómo la pasantía

multiprofesional contribuye a la interacción entre los profesionales en la gestión de la EPS, la seguridad y la calidad. La repercusión de la pasantía multiprofesional ha sido relevante porque reduce considerablemente las barreras entre las disciplinas y ha modificado las relaciones profesionales, contribuyendo así a la interacción interdisciplinaria, mejorando la articulación entre la teoría y la práctica, así como la propia asistencia, lo que, a su vez, ha mejorado el servicio y la calidad del debate entre los profesionales.

La segunda subcategoría, *Destacar el efecto de la tutoría de las instituciones de referencia*, revela cómo iniciativas ministeriales como el Programa de Apoyo al Desarrollo Institucional del SUS (PROADI-SUS) son capaces de fomentar la interacción entre los profesionales de las instituciones hospitalarias en la gestión de la EPS, la seguridad y la calidad, considerando que requieren desde el principio la participación activa de la dirección así como del equipo multiprofesional. A través de los proyectos "Mejorando la seguridad del paciente en gran escala en Brasil" y "Lean en la emergencia" se observó que la presencia de representantes de instituciones de referencia en el país en los hospitales aumentó la adhesión y el compromiso de los profesionales con las acciones propuestas.

La cuarta categoría, *Percepción del rol del personal de enfermería en las acciones de seguridad y calidad*, presenta como primera subcategoría la de *Destacar las iniciativas del personal de enfermería para la seguridad de los pacientes*, que revela la interacción de los enfermeros en las acciones y proyectos destinados a la seguridad de los pacientes en los hospitales. Los participantes afirman que el equipo de enfermería ha adquirido mayor conciencia, adhiriéndose a protocolos y proyectos extra-institucionales, con relación a otros profesionales de la salud. Así pues, se consideró que los enfermeros fueron los administradores de los protocolos de seguridad de los pacientes, ya que suelen estar a cargo de los servicios de apoyo, las comisiones, las acciones y la toma de decisiones, aunque se reconoció la necesidad de la intervención y participación del equipo multiprofesional.

En la segunda subcategoría, *Buscar fortalecer el liderazgo del personal de enfermería en la gestión de la EPS*, se destacan los principales aspectos que deben trabajarse para desarrollar en este profesional el liderazgo esencial para la gestión de la EPS, la seguridad y la calidad en los hospitales. Se destaca el liderazgo de los enfermeros, ya que desempeñan un rol clave en la dirección del equipo de enfermería. Así pues, la provocación del equipo para la reflexión, las reuniones para el debate y la supervisión del proceso de trabajo son acciones importantes que requieren liderazgo del

enfermero, teniendo en cuenta que la inserción del equipo técnico en los debates presentó resultados positivos en cuanto a la adhesión a los procesos de cambio.

El componente *Consecuencia* está representado por la categoría *Necesidad de un cambio de paradigma*, que presenta dos subcategorías. La primera subcategoría, *Desarrollar la cultura de la EPS, la seguridad y la calidad*, presenta la necesidad de construir una nueva cultura institucional dada la configuración actual del escenario hospitalario, que dificulta la eficacia de las acciones de la EPS, la seguridad y la calidad.

Se puso de manifiesto la necesidad de responsabilidad, planificación y medidas multiprofesionales e interdisciplinarias en materia de EPS para crear una cultura basada en ella en las instituciones hospitalarias. Además, se presentaron las dificultades para que los profesionales cumplieran los protocolos básicos de seguridad de los pacientes y la notificación de eventos adversos, así como la gestión de riesgos, aún incipiente, como indicativo de la ausencia de una cultura de seguridad. Asimismo, se consideró que la necesidad de estandarización, el análisis de los indicadores, la implementación de medidas preventivas y las escasas medidas centradas en el paciente fueron indicativos de la ausencia de una cultura de calidad.

La segunda subcategoría, *Emerge la esencialidad de la interacción interdisciplinaria para cambiar la cultura en las instituciones*, muestra la necesidad de romper la cultura de fragmentación presente en las instituciones hospitalarias y de construir una nueva cultura a través de la interacción interdisciplinaria. La existencia de "dos mundos": el de la Medicina y el de las demás profesiones, es decir, sobrevalorar una profesión a expensas de otras en el entorno hospitalario es responsable de los conflictos interpersonales y de la desmotivación profesional. Según los participantes, la fragmentación de los procesos de trabajo tiene su origen en la formación profesional, considerando que la inexistencia de interacción de las disciplinas, así como en el desarrollo de profesionales en lógicas diferenciadas dentro de las instituciones refuerza dicha fragmentación.

Sin embargo, a pesar de los enfrentamientos, se citaron algunas iniciativas como potenciadoras de la interacción interdisciplinaria, como el proyecto terapéutico singular, la estandarización de las prácticas sanitarias, mediante protocolos, procedimientos operativos estándar (POE) o listas de verificación multiprofesionales, la implementación de instrumentos para mejorar la comunicación multiprofesional, como el SBAR, *Kanban* y las *Rounds* (Rondas), así como espacios formales de interacción.

Discusión

El primer punto a discutir, que tiene un fuerte impacto cuando el tema es la gestión de la educación permanente en salud, la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención en los hospitales públicos, es la inestabilidad y la alta rotación de los gerentes en este entorno, lo que se traduce en discontinuidad de proyectos, reinicios constantes y la consecuente desmotivación de los profesionales^(1,10). Además del frecuente cambio de gerentes, la escasez de profesionales preparados para actuar en la gestión del SUS es una realidad y se relacionó en el estudio con el déficit de capacitación en gestión de los profesionales de la salud y la ineficiencia de la educación permanente en el área. Además, la dificultad del gerente para buscar modelos de gestión más allá del tradicional en vigor, caracterizado por acciones centralizadoras, jerárquicas y burocráticas, representa una capacidad de gestión incompatible con las necesidades y complejidades del sector de la salud⁽¹⁾.

En algunos hospitales de este estudio, con el fin de integrar y mejorar las acciones de seguridad y calidad, los servicios de apoyo comenzaron a ocupar el mismo espacio físico. Sin embargo, se hizo evidente la necesidad de un cambio de mentalidad por parte de los profesionales para comprender que este trabajo requiere algo más que compartir el mismo espacio físico, siendo necesario trabajar en forma integrada. Así pues, la articulación entre los distintos servicios en la estructura organizativa está condicionada al reconocimiento de la insuficiencia de esos servicios aislados para prestar una atención integral a los pacientes⁽⁶⁾.

Se identificó la gestión de la EPS cuando, al tratar de implementar medidas de seguridad y calidad, los coordinadores de los servicios de apoyo trataron de acercarse a los profesionales de atención médica y sensibilizarlos mediante acciones educativas *in situ*. Estas acciones educativas, cuando se realizan en el marco de un plan o proyecto institucional, como el plan de seguridad del paciente y el proyecto de certificación, pueden configurarse como prácticas de EPS, ya que son continuas, se someten a un proceso de evaluación y cumplen los objetivos organizativos⁽¹¹⁾.

Sin embargo, este contexto requiere estímulo de la comunicación efectiva, *feedback* a los profesionales, apoyo gerencial, trabajo en equipo, autonomía e iniciativas profesionales, ya que estas acciones pueden reducir la resistencia al cambio por parte de los profesionales, además de contribuir a la innovación en los servicios de salud⁽¹²⁾.

La estructura organizativa interfiere en la gestión de la tríada, ya que está directamente influenciada por la cultura organizativa, que puede entenderse como un proceso que implica una combinación de factores como costumbres, hábitos, normas, y comunicación formal

e informal, entre otros⁽¹³⁻¹⁴⁾ que influyen en todas las acciones dentro de la institución. Esto se debe en parte a la formación de los profesionales de la salud, ya que se produce de manera fragmentada y termina por construir identidades profesionales rigurosas, lo que dificulta la comunicación e interacción entre ellos⁽¹⁵⁾. Así como la mentalidad y las culturas individuales establecidas en cada nivel de la organización, que interfieren en la implementación de mejoras⁽¹⁶⁾.

Esta estructura se caracterizó en este estudio por una fuerte dicotomía entre la dimensión asistencial y la gerencial, que acaba interfiriendo en la participación e interacción de los profesionales en los procesos de cambio. Los estudios señalan que esta situación ha causado preocupación en el personal de enfermería, ya que influye directa y negativamente en su proceso de trabajo^(2,17).

Otra cuestión se refiere a la estructura relacional, es decir, estos profesionales suelen relacionarse dentro de la estructura organizativa. En este sentido, es necesario considerar que el énfasis en la dimensión relacional y en las relaciones interpersonales por parte de los gerentes refuerza la orientación de que los servicios están constituidos por personas y que éstas son esenciales en todos los procesos⁽¹⁶⁾. Para ello, las instituciones deben contar con espacios colegiados, como ser centros y comisiones, que puedan ser compartidos diariamente por los profesionales para fomentar la interacción⁽¹⁸⁾, la comunicación⁽¹⁹⁻²¹⁾ y el trabajo en equipo⁽¹⁸⁾.

El apoyo del gerente se presentó en este estudio como un importante estímulo para realizar los procesos de mejora institucional ya que, aunque no es el único responsable del éxito de los proyectos institucionales, le corresponde fortalecer la interacción del equipo multiprofesional, de supervisión y exigencia para el logro de los objetivos institucionales. Varios estudios refuerzan el apoyo del gerente como principal en las instituciones hospitalarias, ya sea para el desarrollo de habilidades profesionales⁽²²⁾, de la cultura de seguridad y del desempeño institucional^(3,12,19,23), como para hacer efectiva la EPS⁽²⁴⁾.

Además, a pesar de los resultados que presentan las iniciativas de apoyo a la gestión de la tríada por parte de la SSE a las instituciones hospitalarias, los participantes reforzaron la necesidad de supervisión y exigencia por parte de la SSE. En este sentido, se percibe la necesidad de una "supervisión participativa" que ayude, otorgue herramientas y permita una participación activa y crítica para desarrollar habilidades profesionales con potencial para transformar la realidad⁽²⁵⁾.

Los estímulos extra-institucionales, como la pasantía multiprofesional y los proyectos PROADI-SUS, se consideraron en este estudio como potenciadores de la gestión de la tríada por motivar la interacción interdisciplinaria. Representan la articulación del servicio público como sector privado y con la enseñanza/

formación. La pasantía multiprofesional tiene el potencial de actuar en el cambio de actitud de los profesionales de la salud, haciéndolos conscientes de una acción más allá de los paradigmas actuales, pudiendo proporcionar la integración de diferentes disciplinas a la hora de articular conocimientos específicos y compartir acciones⁽²⁶⁾.

En la ejecución y el desarrollo de los proyectos coordinados por PROADI-SUS, se observó que la satisfacción y motivación de los profesionales estuvieron directamente relacionadas con su participación en los procesos de decisión. Un estudio realizado en el Hospital de Valladolid, España, buscó evaluar el grado de satisfacción del personal de enfermería con la implementación de medidas para mejorar la calidad de la atención y demostró que la satisfacción del equipo favorecía la seguridad y la satisfacción de los pacientes, además de la calidad de la atención⁽²⁷⁾, lo que corrobora los resultados de este estudio.

El enfermero se destacó como protagonista de las acciones de seguridad y calidad por sus iniciativas en el ámbito hospitalario; sin embargo, necesita reforzar la competencia de liderazgo ante la importancia de su rol, especialmente en lo que se refiere a la gestión de la EPS. La práctica del liderazgo se asocia con resultados positivos en el área de la salud, como la satisfacción y la interacción del equipo, la calidad de la atención y la construcción de la cultura organizativa⁽²⁸⁾. Además, el liderazgo comprometido, la comunicación eficaz, el *feedback* y los ambientes centrados en el aprendizaje se consideraron factores potenciales para mejorar los procesos institucionales⁽²¹⁾.

El estudio demostró que el personal de enfermería cuenta con una mejor comprensión, percepción y actitud en relación con la seguridad de los pacientes en comparación con otros profesionales de la salud⁽²³⁾. Sin embargo, cabe destacar que el hecho de que estos profesionales presenten una mejor interacción en las medidas de seguridad no los posiciona como los principales responsables del éxito o no de esas medidas a nivel institucional. El desarrollo de una cultura de seguridad da lugar a un trabajo conjunto en el que participan el equipo multiprofesional y los gerentes.

Por último, los resultados ponen de relieve la necesidad de un cambio de paradigma a partir de la creación de una cultura de EPS, seguridad y calidad subsidiada por la interdisciplinaria. La interacción interdisciplinaria es uno de los principales desafíos de la atención de la salud. Los profesionales deben aprender a trabajar de manera integrada, romper las barreras disciplinarias y replantearse las formas de interacción para que la atención de la salud sea integradora⁽²⁹⁾, ya que la fragmentación del proceso de trabajo dificulta el trabajo en equipo interdisciplinario⁽²⁾ e interfiere en el desarrollo de una nueva cultura⁽²¹⁾.

A este respecto, cabe destacar que el cambio cultural en una institución no es la sustitución radical de un antiguo modelo por uno nuevo, sino un proceso de construcción que implica tensiones y conflictos, ya que en el ambiente hospitalario el actual modelo de atención sanitaria, centrado en la enfermedad y en el trabajo fragmentado, coexiste con la percepción de la necesidad de un trabajo interdisciplinario, que cuestiona la fragmentación de la atención prestada a los pacientes⁽³⁰⁾.

La interacción interdisciplinaria significa una relación de interdependencia y colaboración entre diferentes disciplinas en torno a un objetivo común⁽³¹⁾ y, por lo tanto, necesaria para un movimiento de resistencia a la lógica biomédica⁽³²⁾. Las disputas de poder dificultan el establecimiento de espacios colegiados, ya que los intereses de ciertas categorías profesionales tienen una fuerte influencia en la gestión de los hospitales, lo que provoca resistencia a mantener el poder y, en consecuencia, impide procesos de cambio⁽³⁰⁾.

Así pues, a fin de fomentar la interacción interdisciplinaria en los hospitales, los protocolos unificados pueden facilitar el proceso de información y comunicación entre los profesionales, así como fomentar la seguridad de los pacientes y apoyar las medidas de la EPS para implementar una atención de calidad⁽²⁷⁾. En este sentido, cabe mencionar instrumentos como *Kanban*⁽³³⁾ y *SBAR*⁽³⁴⁾.

Además, iniciativas como el proyecto terapéutico único ofrecen oportunidades para nuevas formas de llevar a cabo la atención clínica, el trabajo en equipo y la cogestión⁽³⁵⁾. En un estudio realizado en los Estados Unidos de América, en el que los hospitales han estado invirtiendo en nuevas formas de prestar atención a fin de abarcar otras perspectivas en un único plan de atención, se presentó una propuesta similar al proyecto terapéutico⁽³⁶⁾.

La teoría presentada, en resumen, revela que las interacciones profesionales en la gestión de la EPS, la seguridad de los pacientes y la calidad en los hospitales públicos es un fenómeno complejo sostenido por la tríada: la educación permanente en salud, la seguridad y la calidad, que se presenta como una base articulada e interrelacionada. Esta interacción se ve potenciada por la prioridad de la gestión, las iniciativas internas y los estímulos extra-institucionales, y está condicionada a un cambio de paradigma, ya sea en la forma de pensar o en la forma de reestructurar los procesos de trabajo en las instituciones hospitalarias.

La teoría identifica los principales retos e iniciativas institucionales para gestionar los procesos de mejora de los servicios públicos hospitalarios y vislumbra la importancia de la gestión de la tríada: EPS, seguridad y calidad de manera integrada y con la interacción de diferentes miembros que actúan internamente, de forma interdisciplinaria, y externamente a la institución

hospitalaria para obtener diferentes resultados en materia de salud.

El estudio presentó como limitación el hecho de que haber estado dirigido a los gerentes y, por lo tanto, no incluyó a todos los profesionales del equipo multidisciplinario. Sin embargo, presenta la potencialidad de ayudar a dichos gerentes a identificar los nodos críticos, así como a identificar estrategias para la gestión de la tríada de EPS, seguridad del paciente y calidad en los hospitales públicos.

Conclusión

Los resultados revelan que las interacciones profesionales en el entorno hospitalario fueron motivadas por la tríada de EPS, seguridad y calidad. En este contexto, la gestión de esta tríada está permeada por cuestiones inherentes al servicio público de salud, como los frecuentes cambios de gerentes, las prioridades de gestión, la disposición de la estructura organizativa, la fragmentación del proceso de trabajo, la devaluación de los servicios de apoyo, las prácticas educativas puntuales y uniprofesionales que repercuten en la motivación, la satisfacción y la adhesión a los procesos de cambio.

Se destacaron como posibilidades de interacción multiprofesional e interdisciplinaria iniciativas como la puesta en marcha de la pasantía multiprofesional y de proyectos extra-institucionales, así como la promoción de la función del personal de enfermería mediante iniciativas y el desarrollo del liderazgo con el apoyo de la SSE.

Fue necesario hacer hincapié en las relaciones interpersonales, los espacios colegiados, el apoyo del gerente, la supervisión de las acciones *in situ* y un cambio de paradigma mediante la creación de la cultura de EPS, seguridad y calidad a través de la interdisciplinariedad. Esta configuración requiere la conformación de nuevos modelos de gestión con énfasis en una gestión más participativa, basada en la interacción de los profesionales en forma horizontal y democrática, contribuyendo así a la mejora de los procesos asistenciales en las instituciones hospitalarias y a que esta atención se dirija a las necesidades de los usuarios.

Referencias

1. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Health management in Brazil: dialogue with public and private managers. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2014 [cited Mar 23, 2019];23(2):417-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&&pid=S0104-07072014000200417.
2. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Cardeal IFS, Campos MCT. The organizational culture of a Brazilian public hospital. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]

- 2014 [cited Mar 13, 2019];48(2):308-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200308
3. Alzahrani N, Jones R, Abdel-Latif ME. Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals. *BMC*. [Internet]. 2018 [cited Feb 23, 2019];18(736):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156948/>
4. Olds DM, Aiken LH, Cimiotti JP, Lake ET. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2017 [cited Feb 5, 2019];74:155-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28709013>
5. Ramírez E, Martín A, Villán Y, Lorente M, Ojeda J, Moro M, et al. Effectiveness and limitations of an incident-reporting system analyzed by local clinical safety leaders in a tertiary hospital. Prospective evaluation through real-time observations of patient safety incidents. *Medicine*. [Internet]. 2018 [cited Feb 5, 2019];97(38):e12509. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30235764>
6. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care*. [Internet]. 2018 [cited Jan 7, 2019];32(1):1-3. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1400150>
7. Corbin J, Strauss A. *Basics of Qualitative research: Techniques and procedures for developing Ground Theory*. 4th ed. Los Angeles: Artmed; 2015.
8. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Glaser B, Strauss A. *The Discovery of grounded theory*. 1st ed. Chicago: Aldine; 1967.
10. Reis GAX, Hayakama LY, Murassaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [cited Mar 12, 2019];26(2):e00340016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>
11. Koerich C, Erdmann AL. Managing educational practices for qualified nursing care in cardiology. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 [cited Jan 2, 2017];69(5):872-80. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500872&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Berberoglu A. Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. *BMC*. [Internet]. 2018 [cited Mar 3, 2019];18(399):1-9. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3149-z>
13. Marulanda C, Lopez L, Cruz G. La Cultura Organizacional, Factor Clave para la Transferencia de Conocimiento em los Centros de Investigación del Triángulo del Café de Colombia. *Inf. Tecnol*. [Internet]. 2018 [cited Mar 23, 2019];29(6):245-52. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642018000600245
14. Klimas P. Organizational culture and competition: An exploratory study of the features, models and role in the Polish Aviation Industry. *Ind Mark Manag*. [Internet]. 2016 [cited Feb 2, 2019];53(s.n):91-102. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2015.11.012>
15. Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med J*. [Internet]. 2014 [cited Mar 23, 2019];90(1):149-54. Available from: <https://pmj.bmj.com/content/90/1061/149>
16. Lee J-C, Shiue Y-C, Chen C-Y. Examining the impacts of organizational culture and top management support of knowledge sharing on the success of software process improvement. *CBH*. [Internet]. 2016 [cited Mar 4, 2019];54(s.n):462-74. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563215301060>
17. Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev Adm Saúde*. [Internet]. 2017 [cited Mar 23, 2019];17(69):1-15. Available from: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59>
18. Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M, Arnemann CT. Permanent education actions of nurse facilitators at a nursing education centre. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2017 [cited Mar 4, 2019];38(1):e62261. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100403&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Cavalcante EFO, Pereira IRBO, Leite MJVF, Santos AMD, Cavalcante CAA. Implementation of patient safety centers and the healthcare-associated infections. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019 [cited Jan 15, 2019];40(Spec Iss):e20180306. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200407&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Najjar S, Baillien E, Vanhaecht K, Hamdan M, Euwema M, Vleugels A, et al. Similarities and differences in the associations between the dimensions of patient safety culture and self-reported outcomes in two different cultural contexts: a national cross-sectional study in Palestinian and Belgian hospitals. *BMJ*. [Internet]. 2018 [cited Mar 2, 2019];2018(8):e021504. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/7/e021504>
21. Okuyama JHH, Galvao TF, Silva MT. Healthcare Professional's Perception of Patient Safety Measured by the Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Systematic Review and Meta-Analysis. *ScientificWorldJournal*.

- [Internet]. 2018 [cited Feb 5, 2019];2018(9156301):1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6076892/>
22. Toles M, Colón-Emeric C, Naylor MD, Barroso J, Anderson RA. Transitional care in skilled nursing facilities: a multiple case study. *BMC*. [Internet]. 2016 [cited Mar 23, 2019];16(186):1-14. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1427-1>
23. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKPN, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [cited Apr 15, 2019];25(e2849):1-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100310
24. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Permanent professional education in healthcare services. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2017 [cited Jan 15, 2019];21(4):e20160317. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400801
25. Hoffmann LMA, Koifman L. O olhar supervivo na perspectiva da ativação de processos de mudança. *Physis*. [Internet]. 2013 [cited Feb 2, 2019];23(2):573-87. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000200013
26. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MS. Multi-professional residency as an intercessor for continuing education in health. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2016 [cited Mar 23, 2019];25(1):e2760014. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100304&lng=en&nrm=iso&tlng=en
27. Cidón EU, Martín FC, Villaizán MH, Lara LF. A pilot study of satisfaction in oncology nursing care: an indirect predictor of quality of care. *Int J Health Care*. [Internet]. 2012 [cited Mar 15, 2019];25(2):106-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22455176>
28. West M, Armit K, Loewenthal L, Eckert R, West T, Lee A. Leadership and Leadership Development in Health Care: The Evidence Base. [Internet]. Londres: Faculty of Medical Leadership and Management; 2015 [cited Mar 15 2019]. Available from: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/leadership-leadership-development-health-care-feb-2015.pdf
29. Gomes IEM, Signor E, Arboit EL, Colomé ICS, Silva LAA, Correa AMG. Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção. *Rev Enferm. Centro Oeste Mineiro*. [Internet] 2014 [Acesso 14 fev 2019];4(2):1100-11. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/638/744>
30. Silva AM, Sá MC, Miranda L. "Fiefdoms" and co-management: the paradox of autonomy in an experience of democratization of hospital management. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 [cited Mar 23, 2019];20(10):3063-72. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003063&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. Costa MV, Peduzzi M, Freire Filho JR, Silva CBG. Educação Interprofissional em Saúde. [Internet]. Natal: SEDIS-UFRN; 2018 [Acesso 15 jan 2019]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>
32. Ribeiro ACL, Ferla AA. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. *Psicol Rev*. [Internet]. 2016 [cited Mar 13, 2019];22(2):294-314. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000200004
33. Massaro IAC, Massaro A. O Uso do KANBAN na Gestão do Cuidado: Superando Limites. *Rev Adm Saúde*. [Internet]. 2017 [Acesso 2 mar 2019];17(66):1-8. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/14/28>
34. Raymond M, Harrison MC. The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. *S Afr Med J*. [Internet]. 2014 [cited Jan 7, 2019];104(12):850-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26042265>
35. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trabalho, Educação e Saúde*. [Internet] 2014 [Acesso 23 mar 2019];12(2):425-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200012
36. Gonzalo JD, Himes J, McGillen B, Shifflet V, Lehman E. Interprofessional collaborative care characteristics and the occurrence of bedside interprofessional rounds: a cross-sectional analysis. *BMC*. [Internet]. 2016 [cited Jan 7, 2019];16(459):1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007992/>

Recibido: 30.01.2020

Aceptado: 28.06.2020

Editor Asociado:
Andrea Bernardes

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Cintia Koerich

E-mail: cintia.koerich@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6147-415X>