



Objn  
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

UFF

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Factores facilitadores en la implantación de las estrategias de seguridad del paciente: estudio descriptivo-exploratorio

João Lucas Campos de Oliveira<sup>1,2</sup>, Gislene Aparecida Xavier dos Reis<sup>2</sup>, Verusca Soares de Souza<sup>2,3</sup>, Maria Antonia Ramos Costa<sup>3</sup>, Ingrid Mayara Almeida Valera<sup>2</sup>, Laura Misue Matsuda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Estadual del Oeste de Paraná

<sup>2</sup> Universidad Estadual de Maringá

<sup>3</sup> Universidad Estadual de Paraná

### RESUMEN

**Objetivo:** investigar, en la perspectiva de enfermeros administradores, los medios/factores que facilitan el proceso de implantación de estrategias de seguridad del paciente. **Método:** participaron 72 enfermeros administradores de cuatro hospitales universitarios del estado de Paraná, por medio de entrevista individual, grabada y norteadas por la cuestión "Hábleme sobre aspectos que facilitan la implantación de las estrategias de seguridad en este hospital". Los testimonios fueron transcripciones en la íntegra, sometidos al análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** de los discursos surgieron dos categorías temáticas: "Herramientas de la administración como facilitadores en la implantación de las estrategias de seguridad del paciente" y "Procesos educativos: medios que facilitan la implantación de estrategias de seguridad del paciente". **Conclusión:** se encuentra que el apoyo de la alta gerencia contribuyó en gran medida a la implantación de las estrategias de seguridad, además del liderazgo militante por este bien y la mejora del capital humano — estrictamente vehiculado a la característica de la enseñanza de las instituciones.

**Descriptor:** Seguridad del Paciente; Enfermeros; Rol de la Enfermera; Gestión en Salud; Gestión de la Seguridad.

## INTRODUCCIÓN

Las evidencias de que los riesgos asociados al cuidado son concretos en las instituciones de salud ha contribuido para que la calidad, históricamente legitimada por este sector de producción a la luz de la gestión estratégica de recursos y de la satisfacción de los consumidores, también se percibe por la óptica de la seguridad<sup>(1)</sup>. En ese foco, surge el concepto de seguridad del paciente, entendido como la reducción, a un mínimo aceptable, del riesgo del daño desnecesario asociado al cuidado en salud<sup>(2)</sup>.

La promoción de la seguridad del paciente debe ser una preocupación organizacional sistémica, especialmente en el ámbito del hospital, donde el avance de la densidad tecnológica en el cuidado es acelerado; los procedimientos diagnóstico-terapéuticos son más complejos; la dinámica de trabajo tiende a ser más atribulada y, con eso, el riesgo de daño al cliente/paciente y más palpable, volviéndose un desafío continuo a las instituciones<sup>(3)</sup>.

Por el reconocimiento de los riesgos derivados de la asistencia (y, también, de la necesidad de intervenir sobre esa realidad), recientemente en Brasil, por medio de disposiciones legales y de la propia necesidad social, se crio un movimiento en favor de la implantación de estrategias de seguridad del paciente<sup>(2,4)</sup>. Ellas se valen de medidas institucionalizadas, intervinientes al proceso de trabajo, con la finalidad de proteger o cliente de danos, como protocolos, manuales y guías de seguridad<sup>(2)</sup>.

Entre las estrategias de seguridad emergentes en el escenario del hospital moderno, se ha destacado para identificación del paciente; atendimento quirúrgico seguro; prevención de caídas y úlceras por presión; énfasis en la higiene de las manos para la prevención de infecciones; prescripción, uso y administración seguros de medicamentos y mejorar en los procesos de co-

municación entre profesionales de salud<sup>(2,4)</sup>.

Hay que destacar que la institucionalización de estrategias de seguridad debe acompañar la cultura organizacional favorable al atendimento seguro<sup>(4)</sup>. En ese aspecto, la implantación de estrategias simples, sin embargo, efectivas, tendrá un potencial para reducir riesgos y disminuir incidentes por medio de la viabilización de protocolos y barreras de seguridad asociados a la educación permanente del capital humano<sup>(5)</sup>.

En medio de la implementación de estrategias de seguridad, aludido sobre la importancia del enfermero, en virtud de que su tríade en el proceso de trabajo pasa sinérgicamente por las dimensiones asistir/cuidar, investigar/enseñar y administrar/gerenciar<sup>(6)</sup>. De ese modo, además de asistir continuamente al paciente (en especial u hospitalizado) y, con eso, impactar directamente en la seguridad del atendimento<sup>(3)</sup>, el enfermero, por actuar en el ámbito administrativo/gerencial, tiende a ser un actor crucial en el establecimiento de medidas estratégicas a converger a la seguridad del paciente<sup>(5)</sup>.

En las instituciones de salud, los enfermeros, a veces, ocupan cargos en la administración de personas y también en líderes de programas/sistemas de calidad del hospital<sup>(7)</sup>. A través de esa confluencia con el panorama actual, ciertamente esos profesionales militan pelo atendimento seguro<sup>(5,7)</sup>, posibilitando enfatizar que el trabajo gerencial en la enfermería es una fundación a las estrategias de seguridad del paciente<sup>(5)</sup> y, por eso, la articulación entre gerencia del enfermero y establecimiento de estrategias de seguridad puede y merece ser investigada.

Ante lo expuesto, se alude que investigar sobre la actuación del enfermero en la implantación de estrategias de seguridad (incluso con respecto a las facilidades percibidas por este profesional cuando actúa en la gestión) es importante porque sus percepciones/opiniones podrán subsidiar la (re)planificación de acciones más efectivo y

eficientes, con vistas a la superación de dificultades alcance de la implantación efectiva de las deseables estrategias de seguridad del paciente.

Con base en el explanado anterior, se cuestiona: ¿cómo los enfermeros gerentes de hospitales de enseñanza perciben los factores que facilitan la implantación de las estrategias de seguridad del paciente en la institución? En el intento de responder esa indagación, el presente estudio tuvo como objetivo investigar, en la perspectiva de enfermeros gerentes, sobre los medios/ factores que facilitan el proceso de inserción de esos métodos.

## MÉTODO

Estudio descriptivo-exploratorio, cualitativo, realizado con enfermeros gerentes de cuatro hospitales públicos de enseñanza, de medio y gran tamaño, localizados en las regiones Norte, Noroeste, Oeste y Sudeste del estado de Paraná.

A saber, los participantes elegibles a la participación del estudio fueron enfermeros indicados por la Dirección De Enfermería de cada organización del hospital que ejercían cargos de liderazgo, o sea, actuaban en la gerencia/supervisión de unidades de internación y/o sectores de hospitales de cuidado indirecto, entendidos como servicios de organización del hospital, al ejemplo de la propia Dirección de Enfermería, Servicio de Educación Continuada, Servicio de Control de Infección Hospitalar, Gerencia de Riesgo, Gestión de la Calidad, Núcleo de Vigilancia Epidemiológica, y otros, a depender de cada peculiaridad de los locales de la encuesta.

Hay que destacar que la elegibilidad de participación, intencionalmente delimitada a la luz de los servicios de gerencia del hospital, se dio porque coaduna con el propósito de la investigación. Se entiende que, aunque de la implantación de las estrategias de seguridad depender del apoyo orga-

nizacional sistémico, usualmente cabe a los liderazgos la iniciativa de su implantación y difusión<sup>(2,4)</sup>.

La colecta de datos comprendió el período entre enero a marzo de 2015 y fue procedida de la siguiente forma: después la autorización formal de las instituciones, se contactó la Dirección de Enfermería de cada hospital, vía teléfono o correspondencia electrónica, con el intuito de realizar el levantamiento de los participantes elegibles al estudio. Con esos datos en manos, entro en contacto con los enfermeros enumerados y se aclaró el objetivo y de la forma de conducción de la investigación. Mediante el previo a la participación, se firmó un agendamiento para una entrevista posterior.

Las entrevistas ocurrieron de forma individual, en fecha, horario y lugar convenido con cada profesional. En esta ocasión, reiterado el objetivo de estudio y el medio de conducción del mismo, hubo la confirmación del que aceptaron en participar de la investigación de cada uno de los enfermeros, mediante la lectura y asignatura del Término de Consentimiento Libre y aclarado (TCLE), seguido de aplicación de formulario para la caracterización sociodemográfica y laboral de los participantes y entrevista semiestructurada, grabada y nortada por la cuestión "*Hábleme sobre aspectos que facilitan el proceso de implantación de las estrategias de seguridad en este hospital*".

El número de entrevistas fue delimitado al alcance del objetivo del estudio. Para eso, el investigador definió como criterio la repetición sucesiva del contenido (hablas) de los participantes, en cada hospital, separadamente.

Todo material empírico (testimonios) fue integralmente transcrito, por digitación. Después de eso, el *corpus* fue sometido al análisis de contenido, en la modalidad temática, respetándose las etapas de pre-análisis, exploración del material e interpretación de los datos<sup>(8)</sup>. El saber, el pre-análisis comprendió la identificación de las ideas centrales de los testimonios, que significan los puntos-claves de sus discursos debidamente

destacados por el pesquisador por medio de la lectura fluctuante (primaria)<sup>(8)</sup>.

La exploración del material empírico se valió de repetidas lecturas sobre el *corpus*, procedimiento que evidencia las ideas centrales anteriormente destacadas y de la luz a los núcleos de sentido, que son oriundos de la lectura profunda del contenido emitido por los deponentes<sup>(8)</sup>. Por medio del análisis de los núcleos de sentido, se efectuó la interpretación de los datos, originándose las categorías y, posiblemente, subcategorías temáticas, venideras de las etapas anteriores y que significan la sistematización del contenido semántico emitido por los deponentes<sup>(8)</sup>.

Los extractos/discursos/secciones/palabra por palabra contenidos en los agrupamientos temáticos fueron editados a su cohesión textual e gramatical, sin, sin embargo, alterar el sentido primario del discurso. Algunos términos/palabras fueron más entre soportes para facilitar la comprensión del contenido emitido por los entrevistados. Los deponentes fueron identificados con la notación "E" de "enfermero" más de un número arábico que remite a la orden cronológica de la realización de cada entrevista por local. En la secuencia, la notación "H" señalizando "hospital" seguido de un número de uno a cuatro, que se relaciona a las regiones del estado de Paraná: "H1" situado en la capital, región Sudeste; "H2" en la región Norte; "H3" en la región Noroeste y "H4" en la región Oeste.

Debe tenerse en cuenta que todos los preceptos éticos inherentes a las pesquisas involucrando seres humanos dispuestos en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud fueron respetados y el proyecto de esta investigación está registrado sobre CAAE: 32206414.6.1001.0104.

## RESULTADOS

En conjunto, participaron 72 enfermeros administradores, así distribuidos: 19 del hos-

pital 1; 28 del hospital 2; 11 del hospital 3 y 14 del hospital 4. Entre estos, hubo prevalencia de sexo femenino (90%). La mayor parcela de los participantes (37%) tenía la edad entre 30 y 39 años y actuaba en la institución entre uno y nueve años (39%).

De los discursos de los participantes, fue posible aprender un contenido para dos categorías temáticas.

### *Herramientas de la administración como facilitadores en la implantación de las estrategias de seguridad del paciente*

Los enfermeros legitimaron el presupuesto de que, a pesar de la implantación de las estrategias de seguridad del paciente ser un deber común a todas las esferas organizacionales, la administración, desde la alta dirección hasta el manejo directo de los procesos gerenciales operacionales, es factor decisivo al alcance de las metas<sup>(2,4)</sup>. Ratifican esa asertivos a los testimonios que señalizan el apoyo de la alta dirección como elemento facilitador en la implantación de estrategias de seguridad:

El apoyo de la dirección, eso es lo que facilito más. Todas las reuniones, los contactos [...] no fueron tan efectivos como cuando la dirección llevo y dice: estamos apoyando (E7H1).

Entonces, ese apoyo del directorio como un todo [...] ellos están realmente interesados en ese proceso de seguridad [...] esa consciencia de la importancia de ese proceso es lo que auxilia la implantación (E15H2).

[...] otra cosa que facilita también es cuando los administradores tienen la misma visión. Tiene un personal que

apoya mucho la implantación de las estrategias de seguridad (E9H3).

Los enfermeros administradores no delimitaron a penas el apoyo de la alta administración como factor determinante a facilitar en el establecimiento de estrategias de seguridad, como la gestión, por medio de otras facetas, como el liderazgo del enfermero y del equipo multiprofesional militante por la seguridad, fue el aspecto gerencial que contribuyó con el proceso investigado:

Los facilitadores en la implantación de las estrategias de seguridad del paciente son los coordinadores de las áreas, de las diversas áreas, no solo de la enfermería, pero del equipo multiprofesional [...] es necesario identificar esos liderazgos para que ellas puedan ser multiplicadoras [de las estrategias de seguridad] (E5H4).

Las potencialidades son los líderes. No solo los enfermeros [...], pero son los enfermeros que siempre estarán haciendo supervisión relacionada a la seguridad. (E16H2).

Fortaleciendo el papel del liderazgo del enfermero en favor de la implantación de las estrategias de seguridad del paciente, hay quien haya expresado la importancia del alto cargo en ese proceso:

La gente tiene una directora superintendente que es enfermera. Entonces, la mirada de ella es diferenciado en relación a la implantación y al desarrollo de las estrategias de seguridad del paciente (E5H1).

Se reconoce la importancia del apoyo de la alta administración y del compromiso de líderes

para el desarrollo exitoso de medidas de reducción de riesgos relacionados al cuidado del paciente <sup>(2,4)</sup>, conforme dicho por los entrevistados. Sin embargo, ellos también puntuaron la administración de la calidad y el gerenciamiento de riesgos como puntos de referencia en lo que preocupaciones a los aspectos gerenciales y a la facilitación del alcance de los objetivos organizacionales en la protuberancia de la seguridad del paciente.

*Yo veo que una cuestión bastante importante [para la implantación de las estrategias de seguridad del paciente] en términos el Servicio de Administración de la Calidad y un equipo multiprofesional que trabaja con eso (E4H1)*

*ES importante [para la implantación de las estrategias de seguridad del paciente] el empeño de la Gerencia de Riesgo, de trabajar el asunto y divulgar con respecto. Existe un esfuerzo muy grande. (E4H3).*

*Procesos educativos: medos que facilitan la implantación de estrategias de seguridad del paciente*

Además del apoyo de la alta dirección y de otros aspectos inherentes a la administración del hospital, los enfermeros sin consonancia con uno de los principios básicos que regulan la calidad en la salud y que influencia en la seguridad del paciente: la mejora continua de los procesos de trabajo por medio de la educación permanente <sup>(2,4-5)</sup>. Corroborar con esa afirmación el siguiente extracto:

[...] nosotros tenemos a cuestión de la capacitación promovida por el Servicio de Educación Permanente. Esa capacitación a veces sucede individualmente

en las unidades, pero con la Dirección de Enfermería, tenemos una Comisión de Educación Permanente en Enfermería que ha apoyado la implantación de las estrategias de seguridad del paciente (E9H1).

Hay que destacar que los enfermeros, a pesar de reconocer la educación permanente como facilitadora de la implantación de las deseables estrategias de seguridad del paciente, por veces denotan que las prácticas educativas son viabilizadas porque los hospitales investigados son universitarios o de enseñanza:

[...] el grupo que tenemos aquí es un grupo que está siempre estudiando. Tanto la enfermería como el equipo médico, el equipo de la Farmacia [...] Todo el grupo está involucrado por ser un hospital universitario, que siempre realiza pesquisa [...]. Entonces, eso es una facilidad [para implantación de las estrategias de seguridad] (E2H1).

Yo creo, así, que una facilidad para implantar las estrategias de seguridad y usted tiene un grupo de personas [...] en función de estar trabajando en un hospital-escuela. Eso facilita la oferta de capacitaciones para el equipo durante el horario de trabajo (E5H2).

Todavía en lo que se refiere a las facilidades referidas por los enfermeros administradores, al establecimiento de estrategias de seguridad, mediadas por los procesos educativos, hubo mención favorable a los programas de post-graduación, con destaque para el curso de residencia tanto en lo que respecta a la capacitación del capital humano organizacional como en la operacionalización de las acciones/estrategias.

[...] yo veo esa cuestión de términos incentivado a la capacitación por medio de la mejora, especialización y también en la asociación con el Departamento de Enfermería [de la Universidad], con la post-graduación, por medio del master profesional, master académico y también residencias (E8H1).

Yo creo que los residentes mismo [...] Yo veo más el empeño de los residentes de enfermería. La participación de los residentes fue un grande facilitador en la implantación de las estrategias de seguridad (E4H4).

## DISCUSIÓN

Los participantes, que actúan en cargos de gerencia en diversos ámbitos, afirman que el apoyo de la dirección del hospital fue un facilitador a la implantación de estrategias de seguridad. Eso es relevante porque, cuando la alta cumbre organizacional demuestra compromiso con la calidad y la seguridad del paciente, la búsqueda por el alcance de metas, incluso la implantación de estrategias puntuales de mejora, tiende a ser facilitada<sup>(2)</sup>.

Se reconoce que, en la actualidad, muchos hospitales aún presentan estructuras organizacionales arcaicas, donde los modelos de administración tienden a ser centralizadores, dificultando las líneas de comunicación y, consecuentemente, la efectiva implantación de la mejora y cambios en los procesos de atendimento<sup>(9-10)</sup>. En este sentido, se cree que es saludable la percepción de los entrevistados en lo que concierne al apoyo gerencial en apoyo de la implantación de las medidas de seguridad porque eso, aunque tímidamente, puede ser un indicativo de cambios en la cultura organizacional del hospital.

Hay que destacar el extracto de E7H1 que expreso en la dirección del hospital, aparentemente, señalo un apoyo franco a los enfermeros administradores en la implantación de las estrategias de seguridad. Eso, posiblemente, consiste con los principios de la admistración colegiada, en que o el poder de decisión es compartido entre los miembros de un dado equipo, no siendo restringido a la división jerárquica natural del trabajo del hospital<sup>(9)</sup>. De ese modo, se converge a la reflexión de que la aproximación de la alta cumbre para con el equipo de trabajo es elemental para la búsqueda necesaria del atendimento seguro.

Contrariamente a los resultados antes descritos una investigación reciente realizada en uno de los locales de esta investigación<sup>(10)</sup> que, incluso, representa al hospital que no menciona el apoyo de la alta dirección como factor facilitador al establecimiento de medidas de seguridad en el cuidado. Así, la investigación<sup>(10)</sup>, que tuvo por objetivo analizar las percepciones de profesionales de salud con relación a la cultura de seguridad del paciente en su interfaz con el liderazgo, demostró que diversos trabajadores del hospital mencionaron que la alta administración, al contrario del supervisor inmediato, no favorece la promoción del atendimento seguro.

En el mundo globalizado, competitivo y dinámico en que las organizaciones proveedoras de servicios son en nuestro tiempo, el liderazgo emerge como competencia gerencial indispensable al alcance eficaz de los objetivos en común de un grupo<sup>(11)</sup>. En el contexto investigado, los enfermeros administradores legitimados que el objetivo (implantar las estrategias de seguridad del paciente) tuvo su alcance facilitado por intermedio del liderazgo del enfermero y, también, del equipo multiprofesional, sensibilizada por el atendimento seguro.

En consonancia con los participantes de esta investigación enunciaron sobre el liderazgo en la interfaz con la seguridad del paciente, un

estudio de origen asiático<sup>(12)</sup>, que su objetivo fue evaluar un programa intitulado “*Patient Safety Leadership Walkabout*”, el cual identifica los factores intervinientes al proceso de trabajo en la seguridad del paciente, indico que, a pesar de las potencialidades expresas de ese programa, este no es la solución para todos los problemas relacionados a la seguridad porque, es necesario el real compromiso de los líderes y liderados para con la asistencia reducida de riesgos. Esa constatación reitera la importancia del equipo multiprofesional en apoyo de la seguridad, como expreso por el participante E5H4.

Los fragmentos antes descritos demuestran que el liderazgo militante por la seguridad del paciente se dio en la forma de supervisión y diseminación de las metas a ser alcanzadas. Estas acciones pueden ser entendidas como elementares a la administración en los servicios de salud. Tal vez por eso, el papel del enfermero ha sido salientado: el proceso de trabajo de este profesional engloba naturalmente la gerencia<sup>(6)</sup>, lo que no significa sinónimo de liderazgo, pero puede facilitar el desarrollo de esta competencia<sup>(11)</sup>.

El extracto de E5H1 armoniza los núcleos de sentido en relación al apoyo de la alta dirección y del liderazgo (en especial del enfermero) en apoyo de la implantación de las estrategias de seguridad. Respaldada por las afirmativas mencionadas y también por la literatura<sup>(5,11)</sup>, se levanta la hipótesis de que, por el diseño de su función, el enfermero<sup>(6)</sup> y el profesional más habilitado para gestionar las estrategias de seguridad del paciente.

Paulatinamente, la seguridad, que no es sinónimo de calidad, se están consolidando como uno de sus elementos críticos<sup>(4)</sup>. Eso posiblemente se debe al hecho de que las organizaciones proveedoras de servicios necesitan utilizar estrategias racionales de administración para aprovechar la calidad y asegurar la satisfacción de sus clientes — el que, por su vez, viene del propio movimiento de la admistración de la calidad, que se pauta en

un conjunto de políticas, herramientas y prácticas gerenciales sistemáticas, con uso asiduo de la evaluación periódicamente para subvencionar la mejora continua<sup>(13)</sup>.

Ante lo expuesto, se percibe que la administración de la calidad en los servicios de los hospitales, en respuesta a los cambios sociales y al dinamismo de las necesidades organizacionales, es necesario englobar la seguridad del paciente como un bien deseable a ser gerenciado<sup>(1,4,13)</sup>. En este aspecto, un participante ratificó que el servicio de administración de la calidad fue una importante fundación para promover el establecimiento de las estrategias de seguridad. Ese hecho es digno de elogios porque la armonía entre la seguridad y la calidad merece ser desarrollada con dedicación en la vida diaria organizacional como un todo.

Además de la propia administración de la seguridad como importante factor a ser considerado en la búsqueda por la calidad de la asistencia, más recientemente se ha dado un destaque al gerenciamiento de riesgos —evidenciado por E16H2— como factor que facilita a implantación de las estrategias de seguridad. Así, el gerenciamiento de riesgos tiene potencial para identificar sistemáticamente (con herramientas propias) los procesos no conformes con aquello que se precia como calificado y seguro, fortaleciendo la toma de decisión en favor de la reducción de los riesgos inherentes al cuidado<sup>(14)</sup>.

Todavía en el ámbito del gerenciamiento de riesgos, un estudio nacional<sup>(14)</sup> realizado también con enfermeros gerentes se identificó que las mejores prácticas en el gerenciamiento de riesgos se conforman por el análisis crítica de la realidad, múltiples dimensiones de la administración y por la educación permanente como ejes de guía de mejorías de los procesos de cuidado. En ese sentido, fue posible aprender también que, en la voz de los enfermeros entrevistados, las acciones educativas también sí el poste como facilitadoras de las estrategias de seguridad del paciente.

El testimonio de E9H1 ratifica el pensamiento ya consolidado de que el proceso de trabajo en salud, producido y consumido por personas, merece ser continuamente mejorado. Por eso, el participante revela la importancia de la educación permanente del capital humano como medio facilitador a la implantación de las estrategias de seguridad del paciente que, notoriamente, se conforma en una de las principales metas de toda organización de salud<sup>(2,4)</sup>.

La educación permanente en Salud (EPS) determina un proceso de aprendizaje que se utiliza de la problemática de la realidad local con vistas a la construcción de conocimientos y capacitación de profesionales en el sentido de transponer los conceptos de educación en servicio y de educación continuada<sup>(15)</sup>, posibilitando la reorganización de las prácticas profesionales para mejora del proceso de trabajo.

Se destaca que la exigencia de seguridad del paciente en los servicios de salud, y consecuentemente, en la calidad del atendimento, ha provocado cambios en el proceso de trabajo en salud y en la necesidad de constante mejora profesional de la enfermería. En ese contexto, la EPS, que tiene como objetivo transformar las prácticas posibilitando la construcción de estrategias contextualizadas que promuevan el diálogo entre las políticas generales y las singularidades del proceso de cuidar<sup>(16)</sup>, se alinea con el proceso de implantación de las medidas de seguridad del paciente porque, por medio de las acciones educativas, puede contribuir para la inserción y empoderamiento de los profesionales en el contexto organizacional y también en la formulación de estrategias seguras<sup>(17)</sup>.

La cuestión de la enseñanza en el trabajo y hasta de pesquisas en los hospitales universitarios/ de enseñanza (presentes en los extractos) corresponde con la literatura<sup>(18)</sup>, la cual apunta que esas organizaciones tienden a facilitar los procesos de aprendizaje, de investigación y, como se ve en



los extractos, de implantación de estrategias de seguridad. Así, queda la hipótesis (y la necesidad de pesquisas futuras) sobre la planificación de las instituciones privadas en favor de la educación de los trabajadores y de la inversión en pesquisas — ya que estos son sin lugar a dudas, factores predictores de mejoras. El tipo de institución, por lo tanto, no debe ser tomado como condición esencial para el proceso en foco.

Se reconoce, sin embargo, que tanto la experiencia personal y como a la laboral de los participantes ciertamente influyen en sus percepciones sobre el andamio de la implantación de las estrategias de seguridad del paciente. En este aspecto, es esperado que los enfermeros legitimen que los hospitales universitarios poseen peculiaridades valiosas la búsqueda por el establecimiento de medidas innovadoras, conforme ratifica E2H1.

Se conjetura entonces que, sin el apoyo de la alta administración, el involucramiento y la valoración de los profesionales y de la educación permanente, y las estrategias de seguridad tendrán dificultades en su implantación. Emerge, por lo tanto, un paralelo interpretativo de hallazgos entre la primera y segunda categoría de este estudio: la importancia del enfermero como gerente en apoyo de nuevas estrategias al cuidado. En esa perspectiva, tiene que ser el enfermero, mientras el profesional que necesita de la habilidad gerencial además del conocimiento técnico, necesita reconocer la importancia de involucrarse y de responsabilizarse con la propia educación (incluyendo la planificación de actividades) y, también, de ponerse como facilitador de las acciones educativas propuestas para sí y para su equipo<sup>(19)</sup>.

Otro estudio<sup>(20)</sup> apunta que la implantación de nuevas estrategias en el ambiente de trabajo puede ser facilitada por el encuentro diario de los interlocutores del cuidado, que estimula momentos de reflexión sobre el servicio. Por eso, se considera que la educación permanente se coloca como un potencial una estrategia al equipo que

objetiva calidad y a la seguridad del cuidado en todos los tipos de instituciones de salud porque, conforme mencionado, esta modalidad de educación en el trabajo su objetivo es superar las prácticas centralizadoras del conocimiento por involucrar todos los actores sociales en el proceso educativo<sup>(15)</sup>.

El discurso de E8H1 señala para el hecho de que el Departamento de Enfermería de la sede universitaria del hospital instituye asociación para la mejora teórico-científico de los enfermeros. Eso es productivo y saludable, ya que la enseñanza es la práctica de las estrategias de seguridad demandan amplio conocimiento sobre el tema a ser aplicado en el campo asistencial<sup>(5)</sup>. Delante de eso, recomienda la creación de que la capacitación formal, especialmente de enfermeros, que no raras veces gerencian las estrategias de seguridad del paciente<sup>(7)</sup>, tiende a ser una fundación a las buenas prácticas de administración.

Con respecto a el avance del conocimiento formal en seguridad del paciente, hay que destacar uno de los objetivos específicos del Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP), el cual dispone que se debe fomentar la inclusión del tema seguridad del paciente en la enseñanza técnico, de graduación y post-graduación en el área de la salud<sup>(2)</sup>. Con base en ese presupuesto y en los resultados presentados, posiblemente la capacitación por medio de la post-graduación de los enfermeros, en asociación con el Departamento de Enfermería, apalanco mucho la implantación y la operacionalización de las estrategias de seguridad del paciente.

En relación a la post-graduación en el establecimiento de las medidas de seguridad, E4H4 infiere claramente la importancia de la residencia en enfermería desarrollada en el campo del hospital investigado. Por lo tanto, se sabe que la residencia, modalidad de post-graduación caracterizada por el entrenamiento en servicio, tiene potencial para desarrollar habilidades y competencias vinculadas

al desarrollo teórico-científico y técnico necesarias para la superación de problemas encontrados en la realidad del trabajo<sup>(18)</sup>.

Hay que destacar la mención sobre la importancia del curso de residencia en el contexto de la enfermería. Eso es importante porque dos de los hospitales universitarios investigados son campos de enseñanza para la residencia en la especialidad Gerencia de los Servicios de Enfermería<sup>(18)</sup>. Esto puede ser uno de los factores que fortalecen el trabajo del enfermero con vistas al desarrollo, implantación y disseminación de medidas, metas y estrategias que apalancan la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

## CONCLUSIÓN

De forma general, los enfermeros administradores mencionan la importancia de la educación permanente en la implantación de estrategias de seguridad y, con eso, en la mejora de la asistencia ofrecida al paciente por medio de la capacitación de los trabajadores. Sumando a eso, destacaron el apoyo de la alta administración y del propio liderazgo que milita por el atendimento seguro.

Con base en los hallazgos, se considera que el proceso de implantación de las estrategias de seguridad es un bien que merece ser gerenciado sistemáticamente a diario organizacional y que algunos aspectos inherentes a los hospitales de enseñanza pueden facilitar el proceso de implantación de esas medidas. Sin embargo, es evidente que la alta cumbre (presente en todos los hospitales) necesita fomentar las acciones direccionadas al atendimento seguro.

Hay que destacar que el estudio tiene limitaciones, como la participación de una población muy homogénea y el empleo de entrevistas individuales y únicas. Aunque de eso, sus hallazgos pueden contribuir para el aporte de conocimiento relacionado al tema seguridad del paciente, es-

pecialmente por enfocar aspectos que facilitan la implantación de sus estrategias.

Por fin, se espera que nuevos estudios sean fomentados con el de que el tema *Seguridad del Paciente* sea continuamente investigado y divulgado en el medio académico y social. Delante de eso, se sugieren investigaciones con diferentes enfoques metodológicas — al ejemplo de los estudios analíticos, inclinándose sobre el impacto de la actuación gerencial del enfermero en apoyo del establecimiento de medidas de seguridad y, también, relacionados a los indicadores de seguridad, inherentes al trabajo del equipo de enfermería.

## CITAS

1. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(7): 2029-36.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1o de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Magalhães AMM, Dall'Agnol C, Marck PB. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(Spec): 146-54.
4. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(1): 122-129.
6. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a constructo. *Rev. esc. enferm. USP* [internet]. 2012 [Cited 2016 Jan 6] 46(3): 734-41. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en\\_28.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_28.pdf). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028>.

7. Oliveira JLC, Matsuda LM. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers. *Esc. Anna Nery*. 2016; 20(1): 63-69.
8. Bardin L. *Análise De Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Bernardes A, Cummings G, Gabriel CS, Évora YDM, Maziero VG, Coleman-Miller G. Implementation of a participatory management model: analysis from a political perspective. *J. Nurs. Manag.* 2015; 23(7): 888-97.
10. Kawamoto AM, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Leadership and patient safety culture: perceptions of professionals in a university hospital. *R. pesq.: cuid. fundam. online*. [internet]. 2016 [cited 2017 jan 24] 8(2): 4387-98. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4530/pdf\\_1887](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4530/pdf_1887)
11. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Nursing leadership in intensive care units and its relationship to the work environment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(1): 106-13.
12. Lim RBT, Ng BBL, Ng KM. Evaluation of the Patient Safety Leadership Walkabout programme of a hospital in Singapore. *Singapore Med J*. 2014; 55(2): 78-83.
13. Vituri DW, Évora YDM. Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(5): 660-7.
14. Costa VT, Meirelles BHS, Erdmann AL. Best practice of nurse managers in risk management. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(5): 1165-71.
15. Baldissera VDA, Bueno SMV. A educação permanente em saúde e a educação libertária de Paulo Freire. *Cienc Cuid Saude*. 2014; 13(2): 191-92.
16. Silva LAA, Backes VMS, Prado ML. Education in nursing work in Latin America. *Enferm. Glob.* [internet]. 2014 [cited 2015 mar 10] 13(34): 346-58. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/en\\_revision2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/en_revision2.pdf).
17. Bluestone J, Johnson P, Fullerton J, Carr C, Alderman J, BonTempo J. Effective in-service training design and delivery: evidence from an integrative literature review. *Hum Resour Health* [internet]. 2013 [cited 2016 feb 03] 11: 51. Available from: <http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-11-51>. doi: 10.1186/1478-4491-11-51.
18. Rosin J, Tres DP, Santos RP, Peres RR, Oliveira JLC. Desenvolvimento de competências gerenciais na enfermagem: experiência entre residentes. *Rev. Eletr. Gest. Saúde*. 2016; 07(1): 231-46.
19. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2015; 49(6): 991-98.
20. Pype P, Symons L, Wens J, Eynden BV, Stes A, Deveugele M. Health care professionals' perceptions towards lifelong learning in palliative care for general practitioners: a focus group study. *BMC Fam Pract* [internet]. 2014 [Cited 2015 feb 03] 15: 36. Available from: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-36>. doi: 10.1186/1471-2296-15-36.

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recibido: 13/03/2016  
 Revisado: 06/02/2017  
 Aprobado: 20/02/2017