

Soporte para aprendizaje en la perspectiva de la seguridad del paciente en la atención primaria de la salud¹

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá²

Ana Lúcia Queiroz Bezerra³

Gabriela Camargo Tobias⁴

Suely Itsuko Ciosak⁵

Objetivo: analizar el soporte para el aprendizaje, en la perspectiva de la seguridad del paciente, ofrecido en el ambiente de trabajo, según los profesionales de la salud actuantes en la atención primaria. Método: estudio transversal, realizado con 86 profesionales de la salud actuantes en la atención primaria. Se utilizó un instrumento validado, aplicado vía web. Fue realizado un análisis estadístico descriptivo con presentación de mediana, promedio, desviación estándar y coeficiente de variación. Resultados: fueron evidenciados puntajes favorables de soporte al aprendizaje, como: respeto mutuo, autonomía para organizar el trabajo y la valorización de nuevas ideas, los que obtuvieron promedios arriba de 7,0. Las variables que dificultan el proceso de aprendizaje en el ambiente de trabajo, percibidas por los profesionales, fueron la resistencia a los cambios y el exceso de servicio que impide la reflexión sobre cómo mejorar el trabajo, con promedio arriba de 6,0. Conclusión: el estudio evidencia indicadores relacionados al proceso de desarrollo de personal en el área de la salud y apunta la influencia del soporte al aprendizaje para la mejoría de los procesos de trabajo y de la seguridad del paciente. Es necesario que sea establecida una cultura de evaluación sistemática de las intervenciones educativas en salud, objetivando diagnosticar acciones más incisivas para el cambio de actitud de los profesionales de la salud y, por tanto, de la práctica clínica.

Descriptores: Seguridad del Paciente; Gestión del Conocimiento; Atención Primaria de Salud; Indicadores de Calidad en la Atención Sanitaria.

¹ Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, proceso nº 401265/2013-7.

² PhD, Profesor Adjunto, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

⁴ Estudiante de Doctorado, Instituto de Patología Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Tobias GC, Ciosak SI. Support for learning in the perspective of patient safety in primary health care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2771. [Access   ]; Available in:   . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0784.2771>. mes día año

URL

Introducción

Las investigaciones sobre la seguridad de los pacientes han estado centradas en la asistencia hospitalaria, debido a la mayor densidad tecnológica y a los numerosos riesgos en esos ambientes. Entretanto, se sabe que la mayoría de los cuidados es prestada por servicios de atención primaria a la salud (APS)⁽¹⁾, que también pueden resultar en incidentes si no son guiados por criterios mínimos de calidad y seguridad.

Un estudio canadiense apunta que 31% de los eventos adversos detectados durante la internación ocurren antes de la admisión, siendo posible que hubiesen sucedido en la APS⁽²⁾. La estimativa de esos eventos en la literatura varía de 0,004 a 240 por mil consultas y cerca de 45% a 76% son evitables⁽³⁾. Según la *Health Foundation*, en el Reino Unido, aproximadamente de 1% a 2% de las consultas realizadas en la APS pueden causar incidentes y, considerando que 90%, de las relaciones entre el profesional de la salud y el paciente, están centradas en la APS, el número de incidentes en ese modelo de atención puede superar las estimativas del contexto hospitalario⁽⁴⁾.

Considerando que la APS es la puerta de entrada del sistema de salud, que tiene la premisa de resolver cerca de 85% de los problemas de la población⁽⁵⁾, sus profesionales deben tener una actuación asertiva. Esa realidad demuestra a la importancia de ofrecer un soporte de aprendizaje efectivo, temática todavía poco estudia en el área de la salud, y que consiste en una cultura organizacional que favorece el desarrollo de intervenciones educacionales, con el objetivo de provocar cambios en el comportamiento de individuos, en función de las interacciones ocurridas en el ambiente de trabajo⁽⁶⁾.

Intervenciones educacionales en salud tienen como principal objetivo suministrar conocimientos y habilidades a los profesionales con la finalidad de que puedan atender a las reales necesidades del paciente y, así, mejorar la calidad clínica y los resultados de la asistencia⁽⁷⁾. Entretanto, si no existe un movimiento favorable para la construcción del conocimiento, independientemente del programa educativo desarrollado, el cambio en el escenario en donde la asistencia a la salud acontece puede ser inviable.

Considerando que la evaluación del soporte para el aprendizaje puede orientar la toma de decisiones de los gestores responsables por el desarrollo y perfeccionamiento profesional del equipo de la salud, el presente estudio objetivó analizar el soporte para el aprendizaje, en la perspectiva de la seguridad del paciente, ofrecido en el ambiente de trabajo, según

los profesionales de la salud actuantes en la atención primaria.

Su relevancia está en diagnosticar indicadores favorables y desfavorables para la diseminación del conocimiento y posibilitar dirigir acciones que promuevan cambios en el ambiente de trabajo y en las actitudes de los profesionales de salud, en pro de una asistencia de calidad y segura, contribuyendo para el fortalecimiento de ese modelo asistencial que fue creado para efectivizar los principios del Sistema Único de Salud.

Método

Se trata de estudio transversal realizado entre junio y julio de 2014, en que fue utilizado un formulario autoaplicable, que fue enviado por correo electrónico, a todos los profesionales de salud vinculados a la red de la APS en Goiania (GO), registrados en el Telessalud de Goiás. Fueron enviados 501 formularios y se obtuvo el retorno de 86 profesionales, lo que correspondió a una aceptabilidad de 17,2%.

El formulario web fue constituido de dos partes. La primera investigó el perfil de los profesionales de salud, construida por los investigadores y evaluada en cuanto a la clareza y objetividad. La segunda constó de una escala de evaluación validada⁽⁸⁾, que investiga el soporte al aprendizaje percibido en la unidad de trabajo, incentivado por los jefes inmediatos y por los compañeros de trabajo. En una escala de 0 a 10, los profesionales juzgaron 38 afirmativas relacionadas al soporte ofrecido para el aprendizaje, en donde 0 correspondió a nunca y 10, a siempre. Cuanto mayor era el punto atribuido, mayor fue la percepción del profesional de salud sobre la presencia del ítem en el ambiente de trabajo; y cuanto menor era el punto, menor fue la percepción del ítem en el ambiente de trabajo.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo con presentación de mediana, promedio, desviación estándar y coeficiente de variación. Cuanto mayor era el intervalo del coeficiente de variación, mayor fue la diferencia de opinión en relación a la presencia del ítem en el ambiente de trabajo.

Los aspectos éticos siguieron lo dispuesto en la Resolución del Consejo Nacional de Salud nº 466/2012. Este es un estudio vinculado a la investigación "Impacto de un programa interactivo en la seguridad del paciente por medio de la tele-educación, en el proceso de trabajo de unidades básicas de salud y estrategia salud de la familia, vinculados al Telessalud", aprobado por Comité de Ética con el Protocolo nº 630.266/2014 con la promoción del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq).

Resultados

Participaron del estudio 86 profesionales de diversas categorías vinculadas a los servicios de salud de la APS. La Tabla 1 presenta las características generales de esa población.

Tabla 1 - Caracterización de los profesionales de la red de atención primaria de la salud del municipio de Goiania, vinculados al Telessaúde Goiás. Goiania, GO, Brasil, 2014

Caracterización Profesional	N	%
Edad		
21 a 30 años	34	39,5
31 a 40 años	25	29,1
41 a 50 años	16	18,6
51 o más años	11	12,8
Escolaridad		
Enseñanza Media Completo	02	2,3
Curso técnico	10	11,6
Bachillerato/Licenciatura	19	22,1
Especialista	40	46,5
Maestría	14	16,3
Doctor	01	1,2
Función		
Asistencia	50	58,1
Gestión	25	29,1
Asistencia y gestión	11	12,8
Tipo de Vínculo Empleo		
Público	58	67,4
Contrato	28	32,6
Renta Mensual*		
Hasta 3 salarios mínimos	23	26,7
Más de 3 a 6 salarios mínimos	18	20,9
Más de 6 a 9 salarios mínimos	18	20,9
Más de 9 a 12 salarios mínimos	12	14,0
Más de 12 salarios mínimos	15	17,4

*Salario mínimo R\$ 724, referente al año de 2014, Brasil

La edad promedio fue de 36,5 años (\pm 10 años), con intervalo etario de 21 a 40 años predominante para 68,6% (59) de los profesionales. El nivel superior de escolaridad y el título máximo de especialista fueron más frecuentes, con proporción de 86,1% (74) y 46,5% (40), respectivamente. El tiempo promedio de graduación fue 11 años (\pm 9,5 años), el de experiencia profesional fue 8,3 años (\pm 7,7 años) y el de actuación en la unidad de salud actual fue 4,6 años (\pm 5,8 años). La función asistencial fue predominante para 58,1% (50) de los profesionales y el tipo de vínculo de empleo referido por 67,4% (58), fue el público. La renta mensual de hasta tres salarios mínimos fue declarada por 26,7% (23) de los profesionales, seguido de más de tres a seis salarios y de más de seis a nueve salarios, ambos con 20,9% (18) de respuestas.

La categoría profesional con mayor participación en este estudio fue de enfermeros con 44,2% (38), seguido de odontólogos con 17,4% (15) y médicos con 16,3% (14). El número de vínculos de empleo fue variable y 46,5% (40) de los profesionales refirieron dos o más vínculos. La calificación en salud pública fue referida por 40,7% (35) de los profesionales y la formación en seguridad del paciente fue referida por 11,6% (10). Se comprobó la fragilidad de los profesionales en relación a una calificación específica sobre seguridad del paciente, ya que solamente 14,0% (12) de los profesionales afirmaron haber recibido entrenamiento sobre seguridad del paciente, en la unidad de trabajo y 88,4% (76) negaron haber realizado algún curso de formación en esa área.

Considerando que la construcción del conocimiento en el contexto de la práctica necesita de incentivos organizacionales, fue investigada la percepción de los profesionales de la APS sobre el soporte al aprendizaje en la unidad de trabajo, que está discriminada en las Tablas 2, 3 y 4.

Tabla 2 - Soporte al aprendizaje ofrecido en la unidad de trabajo para los profesionales de la atención primaria de la salud del municipio de Goiania, GO, Brasil, 2014

En mi unidad de trabajo	Mediana	Promedio	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Cada miembro es incentivado a exponer lo que piensa	6,0	6,5	2,8	0,43
Existe autonomía para actuar sin consultar a los jefes	5,0	5,1	2,6	0,51
Existe competición entre los miembros	5,0	4,2	2,9	0,69
Existe tiempo destinado para la búsqueda de nuevas formas de ejecutar el trabajo	5,0	4,7	3,4	0,72
El exceso de trabajo impide la participación en entrenamientos	5,0	4,9	3,1	0,63
Nuevas ideas son valorizadas	7,0	7,0	2,4	0,34

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

En mi unidad de trabajo	Mediana	Promedio	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Existe respeto mutuo	8,0	7,6	2,1	0,28
El exceso de servicio impide la reflexión sobre cómo mejorar el trabajo	6,0	5,7	2,8	0,49
Existe autonomía para cuestionar las órdenes dadas por los jefes	5,0	5,3	2,8	0,53
Existe intercambio de informaciones y conocimiento sobre la aplicación de nuevas habilidades	7,0	6,6	2,5	0,38
Existe tolerancia a errores cuando se intenta aplicar nuevas habilidades	6,0	5,9	2,5	0,42
Existe autonomía para organizar el trabajo	8,0	7,2	2,2	0,31
Existe abertura a críticas cuando alguien aplica nuevas habilidades	7,0	6,5	2,3	0,35
Existe resistencia al cambio	6,0	6,2	2,4	0,39
Los intentos de aplicación de nuevas habilidades son ignorados	5,0	4,7	2,4	0,51
Existe aceptación de los riesgos asociados a la aplicación de nuevas habilidades	6,0	5,8	2,1	0,36
Existe incentivo a la búsqueda de nuevos aprendizajes	7,0	5,6	2,8	0,50
Las tareas facilitan la aplicación de nuevas habilidades	6,0	6,1	2,5	0,41

Al analizar la consistencia interna de la escala utilizada, se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,8, lo que comprueba buena confiabilidad en las respuestas obtenidas por los profesionales de la APS sobre el soporte para el aprendizaje ofrecido en la unidad de trabajo.

Los puntajes de percepción de los ítems, relacionados al soporte de aprendizaje, presentes en el ambiente de trabajo variaron de 4,2 a 7,6. El gran intervalo del coeficiente de variación (0,31 a 0,72) indicó divergencia de opiniones en relación al soporte ofrecido.

Entre las variables favorables al soporte de aprendizaje más perceptibles por los profesionales de la APS, se destacaron el respeto mutuo, la autonomía para organizar el trabajo y la valorización de nuevas ideas, que obtuvieron puntajes arriba de 7,0, con mediana entre 7,0 y 8,0. Entretanto, fue relativamente baja la percepción sobre la existencia de tiempo para la búsqueda de nuevos conocimientos, la que obtuvo punto medio de 4,7.

Entre las variables que dificultan el soporte al aprendizaje, la más perceptible en el ambiente de trabajo fue la resistencia a cambios, con promedio de 6,2 y mediana de 6,0, además del exceso de servicio que impide la reflexión sobre cómo mejorar el trabajo, con promedio de 5,7 y mediana de 6,0. Entretanto, al analizar ese exceso de trabajo como factor que impide al profesional de participar de entrenamientos, el punto fue relativamente bajo, obteniendo promedio de 4,9.

Inclusive delante de esas contradicciones, el profesional percibe la tolerancia a errores y la aceptación de los riesgos cuando se intenta aplicar nuevas habilidades, cuyos puntajes obtuvieron promedio de 5,9 y 5,8, respectivamente. El promedio de 6,5 fue obtenido en el ítem que evalúa la abertura a críticas cuando alguien aplica nuevas habilidades e indicó un movimiento para existencia del soporte al aprendizaje en el ambiente de trabajo.

Tabla 3 - Soporte al aprendizaje ofrecido por el jefe inmediato para los profesionales de la atención primaria a la salud del municipio de Goiânia, GO, Brasil, 2014

Mis jefes inmediatos:	Mediana	Promedio	Desviación Estándar	Coefficiente de Variación
Establecen objetivos de trabajo que me incentivan a aplicar nuevas habilidades.	7,0	6,2	2,5	0,40
Me estimulan a buscar nuevas soluciones para los problemas de trabajo	7,0	6,5	2,7	0,42
Me incentivan a aplicar nuevas habilidades	7,5	6,6	2,6	0,39
Valoriza mis sugerencias de cambio	7,0	6,5	2,7	0,42
Asumen conmigo los riesgos de intentar nuevas formas de realizar el trabajo	7,0	6,3	2,9	0,46

(continúa...)

Tabla 3 - *continuación*

Mis jefes inmediatos:	Mediana	Promedio	Desviación Estándar	Coefficiente de Variación
Llevan en cuenta mis ideas cuando son diferentes de las de ellos	6,5	6,0	2,8	0,47
Inhiben el uso de mis nuevas habilidades en el trabajo	4,0	4,0	2,8	0,7
Me estimulan a enfrentar desafíos en el trabajo	7,0	6,5	2,7	0,42
Me elogian cuando aplico nuevas habilidades	6,5	6,3	2,7	0,43
Remueven dificultades y obstáculos a la aplicación de mis nuevas habilidades en el trabajo	6,0	5,8	2,6	0,45
Ignoran los cambios que propongo como resultado de lo que aprendí en entrenamientos	4,0	4,1	2,8	0,68
Me dan libertad para decidir sobre cómo desarrollar mis tareas	7,0	6,8	2,4	0,35
Están disponibles para aclarar mis dudas sobre el uso de nuevas habilidades	8,0	6,8	2,8	0,41

En el análisis de consistencia interna de la escala de evaluación del soporte para el aprendizaje, ofrecido por el jefe inmediato, se obtuvo Alpha de Cronbach de 0,9, que indicó confiabilidad excelente. Variables que dificultan el soporte para el aprendizaje, como inhibir nuevas habilidades e ignorar cambios propuestos a partir del conocimiento adquirido en entrenamientos, obtuvieron puntajes de 4,0 y 4,1 e indicaron que a pesar de poco presente, esa conducta todavía es adoptada por los jefes inmediatos, en la percepción de algunos profesionales de la APS.

El estímulo a la búsqueda de nuevas soluciones para los problemas de trabajo fue percibido por los profesionales y obtuvo promedio de 6,5 y mediana de 7,0. Ese aspecto está de acuerdo con los resultados del análisis de valorización de las sugerencias de cambio

e incentivo para aplicar nuevas habilidades, los que obtuvieron los mismos puntajes de promedio y mediana.

También fue perceptible para el profesional de salud, el apoyo del jefe para aplicar nuevas habilidades, una vez que éstos asumen los riesgos de nuevas formas de realizar el trabajo y poseen disponibilidad para aclarar dudas. Entretanto, el coeficiente de variación arriba de 0,4 para las dos variables indica que esos aspectos deben ser trabajados de forma más incisiva entre los profesionales que no poseen la misma percepción.

Elogios al aplicar nuevas habilidades son proferidos por el jefe inmediato, con promedio de 6,3 y mediana de 6,5. Entretanto, el promedio de 5,8 y mediana de 6,0 fueron obtenidos al evaluar la remoción de dificultades y obstáculos, por el jefe inmediato, delante de la aplicación de nuevas habilidades, lo que indica una percepción moderada de esas variables.

Tabla 4 - Soporte al aprendizaje ofrecido por los compañeros de trabajo a los profesionales de la atención primaria a la salud del municipio de Goiania, GO, Brasil, 2014

Mis compañeros de trabajo:	Mediana	Promedio	Desviación Estándar	Coefficiente de Variación
Me dan orientaciones cuando tengo dificultades para aplicar nuevas habilidades	8,0	7,8	2,2	0,28
Me elogian cuando aplico mis nuevas habilidades	8,0	7,2	2,4	0,33
Me estimulan a buscar nuevos conocimientos dirigidos al trabajo	7,0	7,1	2,3	0,32
Apoyan los intentos que hago de utilizar en el trabajo nuevas habilidades que aprendí en entrenamientos	7,0	7,2	2,1	0,29
Me critican negativamente cuando me equivoco al aplicar nuevas habilidades en el trabajo	3,0	3,4	2,5	0,74
Me incentivan a proponer nuevas ideas para la ejecución de las tareas	7,0	6,8	2,2	0,32
Se sienten amenazados cuando aplico nuevas habilidades en el trabajo	4,5	3,8	2,8	0,74

En la evaluación del soporte al aprendizaje ofrecido por los compañeros de trabajo de la APS, el análisis de consistencia interna indicó un Alpha de Cronbach de 0,7, lo que corresponde a la confiabilidad aceptable. El promedio de los ítems favorables al soporte para el aprendizaje varió de 6,8 a 7,8, con mediana entre 7,0 y 8,0 y coeficiente de variación entre 0,28 y 0,33. Las percepciones más fuertes de los profesionales de salud fueron en relación al recibimiento de orientaciones por los compañeros delante de dificultades para aplicar nuevas habilidades y elogios recibidos, con medianas de 8,0 y promedio arriba de 7,0.

Se destaca que críticas negativas delante de un error proveniente de la aplicación de nuevas habilidades en el trabajo y el sentimiento de amenaza proveniente de los compañeros cuando son aplicados nuevos conocimientos, fueron poco perceptibles, obteniendo puntajes abajo de 4,0.

Discusión

El análisis realizado permitió conocer el perfil de los profesionales de salud de la APS y las percepciones acerca del soporte al aprendizaje ofrecido en el ambiente de trabajo.

Los profesionales actuantes en la APS poseen un perfil diversificado en relación al intervalo etario, al título, al vínculo con la unidad de salud, entre otras características que pueden estar a favor de los procesos de gestión del conocimiento. Esa diversidad también es observada en estudios desarrollados con profesionales que actúan en la APS de las diversas regiones del territorio brasileño⁽⁹⁻¹¹⁾.

Considerando el contexto de la APS, a pesar de la predominancia del vínculo público, se verificó que más de 30% de los profesionales de salud son mantenidos por contrato temporario. Ese tipo de contrato favorece la rotación de personal, característica no compatible con los principios de ese modelo de atención. En municipios de pequeño porte, la proporción de contratos en la APS pueden alcanzar 96,7%⁽⁹⁾, lo que implica en la necesidad de evaluar el proceso de selección y reclutamiento de personal utilizado.

El tiempo de graduación, de experiencia profesional y de actuación en la unidad de salud fue variable, apuntando que, simultáneamente, están trabajando profesionales con más experiencia (los que pueden contribuir con los compañeros en los aspectos de rutinas de la unidad) y otros más jóvenes que pueden auxiliar en el uso de nuevas tecnologías, por el hecho de haber salido de la universidad más recientemente, favoreciendo la transferencia continua de conocimiento entre los profesionales.

Ese escenario ha exigido la implementación de modelos de formación y de gestión de la fuerza de trabajo basados en la competencia del profesional y requiere trabajadores con un perfil diferenciado, considerando que la adquisición de conocimiento ocurre en momentos y espacios distintos⁽¹²⁾. La calificación profesional representa un importante atributo para el mejor desempeño de los servicios de salud y debe estar pareada a una política de valorización y manutención de personas, con el objetivo de favorecer el cambio de actitudes y del ambiente.

La literatura apunta que, en el contexto organizacional, trabajar la temática seguridad del paciente han sido complejo y la construcción de un ambiente que converge para una cultura "sin culpa", con la recuperación del incidente y sin el miedo de puniciones puede generar tensiones entre los participantes⁽¹³⁾. Se verifica que la formación curricular en seguridad del paciente, en los cursos de graduación en salud, acontece de forma fragmentada, limitada a habilidades específicas y se enfrenta con propuestas tradicionales, existiendo una gran necesidad de elaborar métodos y desarrollar competencias profesionales exclusivas para reducir y prevenir errores en salud⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Con fragilidades originadas desde la graduación, la educación en el servicio, en el contexto de la seguridad del paciente, se torna un desafío y debe ser incentivada con la finalidad de sanar las lagunas del conocimiento. Se orienta el desarrollo de una gestión del conocimiento eficaz en los servicios de salud, con el objetivo de transferir para el contexto de los profesionales las mejores evidencias científicas que aseguren el perfeccionamiento de la práctica clínica⁽¹⁵⁾.

Entre las variables favorables al soporte del aprendizaje en la APS, el respeto mutuo, la autonomía para organizar el trabajo y la valorización de nuevas ideas fueron las más percibidas por los profesionales de salud y obtuvieron promedios arriba de 7,0. La literatura apunta correlación proporcional entre el soporte al aprendizaje y el desempeño en el trabajo, que está asociada al desarrollo de las actividades de forma eficiente, atendiendo a las expectativas organizacionales⁽¹⁶⁾. Se enfatiza, por tanto, la influencia positiva entre las variables del soporte ofrecido para el aprendizaje y el impacto de las intervenciones educacionales en el ambiente de trabajo, lo que refuerza el poder del contexto organizacional en el proceso de desarrollo de personal.

El componente autonomía es considerado uno de los más importantes para la promoción de la satisfacción entre los profesionales⁽¹⁷⁾. De ese modo, es posible que el profesional que percibe su autonomía en el ambiente de trabajo se vuelva un agente proactivo, capaz de

crear, relacionarse, argumentar y, consecuentemente, velar por una asistencia de calidad.

En lo que se refiere al soporte del aprendizaje ofrecido por los jefes, se constató un promedio de 6,2 para el incentivo de los profesionales de salud al aplicar nuevas habilidades, lo que debe ser estimulado por la gestión que desea el perfeccionamiento continuo de la asistencia a la salud. Entretanto, gran parte de los profesionales afirmó que el jefe inmediato nunca inhibe el uso de nuevas habilidades y además asume posibles riesgos relacionados a las nuevas formas de realizar el trabajo, lo que facilita el cambio del contexto de la asistencia. Ese apoyo es importante y debe estar vinculado a un proceso sistematizado para el control de esos posibles riesgos, de modo a evitar la ocurrencia de fallas que puedan resultar en daños al paciente.

Se destaca que para la prevención de los riesgos es necesario identificar y analizar su origen y sistematizar las medidas preventivas de forma proactiva y, no solamente, cuando los errores ocurren. Establecer una sistemática de administración de riesgos es un camino para la búsqueda de mejor control y monitorización de los procesos de trabajo⁽¹⁸⁾.

El soporte al aprendizaje ofrecido por los compañeros de trabajo obtuvo los mejores puntajes, con promedio variando entre 6,8 y 7,8, con mediana de 7,0 a 8,0. Las características más perceptibles de ese soporte fueron el recibimiento de orientaciones por los compañeros de trabajo delante de dificultades para aplicar nuevas habilidades y los elogios recibidos cuando son aplicadas esas nuevas habilidades. La potencialidad del trabajo en equipo de forma integrada quedó evidente en la percepción de los profesionales de salud y debe ser cultivada, considerando que, trabajando en conjunto y de forma articulada, los equipos de salud amplían su capacidad de cuidado y de resolución de los problemas de salud y comparten la responsabilidad por la mejoría de la calidad de salud y de vida de la población⁽¹⁹⁾.

Se destacó baja percepción de los profesionales en relación a las críticas negativas delante de un error proveniente de la aplicación de nuevas habilidades y al sentimiento de amenaza proveniente de los compañeros cuando son aplicados nuevos conocimientos. Esos aspectos señalan una tendencia favorable a la aplicación de nuevos conocimientos que influencia en la adopción de prácticas más seguras. Esa percepción debe ser transferida y diseminada entre los profesionales de la salud para tratar de aumentar la motivación para que participen en programas educativos.

Las mejores prácticas asistenciales están directamente relacionadas al éxito y a la efectividad en la formación y capacitación de los profesionales de salud⁽²⁰⁾. Se argumenta que el desarrollo de

intervenciones educativas es más significativo cuando se comprende los procesos facilitadores del aprendizaje en el ambiente de trabajo⁽⁷⁾.

Tratándose del aprendizaje para la prevención de incidentes, en todos los niveles de atención a la salud, es necesario tener una perspectiva amplia, más allá de la propia actuación profesional y prestar atención a los múltiples factores que colocan en riesgo la seguridad del paciente en el proceso de cuidado. Eso requiere un plan factible para la mejoría de la calidad del cuidado, además de la ampliación de la cultura de seguridad en la APS, objetivando habilitar no solamente a los profesionales de salud, pero también a los pacientes, para reconocer y administrar los riesgos, dando oportunidad a la capacidad compartida de producir cambios en el contexto de la asistencia a la salud⁽¹⁾.

El presente estudio apunta que la estructura organizacional influencia el aprendizaje y es capaz de promover (o no) un ambiente seguro con mayores posibilidades para el cambio del contexto en donde la práctica del cuidar se realiza. La manutención de una cultura organizacional positiva, la colaboración eficaz del trabajo y un ambiente de aprendizaje con apoyo mutuo entre los participantes son fundamentales para que se pueda compartir el conocimiento, prosperar y ejercer una influencia positiva en la mejoría del paciente y de la asistencia a la salud⁽⁷⁾.

De esa forma, hacer inversiones en el soporte organizacional para el aprendizaje es una estrategia significativa para alcanzar la calidad de la práctica clínica y, consecuentemente, mejorar la seguridad del paciente. Los estudios de esta naturaleza son escasos en el área de la salud, especialmente, en la APS. A pesar de haber sido realizado en un contexto específico de atención a la salud, los resultados obtenidos enumeran indicadores relacionados al proceso de gestión del conocimiento, que pueden ser utilizados en la atención primaria, secundaria y terciaria, como un nuevo referencial en el proceso de desarrollo de los profesionales de salud.

Como limitaciones de esta investigación, se presentan el bajo número de encuestados y el hecho de consistir en una evaluación general del soporte organizacional, una vez que se puede evaluar el soporte para intervenciones educacionales específicas e identificar diferentes percepciones, dependiendo del origen y de la complejidad de la intervención. A pesar de esas limitaciones, el estudio ofrece informaciones para el perfeccionamiento del concepto de soporte al aprendizaje y posibilita verificar la consonancia entre las políticas de educación en servicio y lo que realmente acontece en la práctica profesional en salud.

Favorecer un ambiente que permite compartir el conocimiento, implica en producir cambios de actitud

y organización. Se espera que el estudio despierte el interés en profundizar el conocimiento científico en esa temática, con la finalidad de producir evidencias para la práctica clínica, especialmente, para aquellos responsables por administrar el proceso de desarrollo de personal.

Conclusión

Entre las variables favorables al soporte del aprendizaje, fueron destacadas el respeto mutuo, la autonomía, la valorización de nuevas ideas, el incentivo de los jefes al uso y aplicación de nuevas habilidades, el asumir posibles riesgos en el trabajo, el recibimiento de orientaciones delante de dificultades para aplicar nuevas habilidades y los elogios recibidos por los compañeros cuando son aplicadas nuevas habilidades en el trabajo. Entre las variables que dificultan el proceso de aprendizaje fueron más perceptibles la resistencia a los cambios, el exceso de trabajo, las críticas negativas por los compañeros delante de un error y el sentimiento de amenaza proveniente de la aplicación de nuevas habilidades. Fue constatado que no basta promover oportunidades de aprendizaje, pero, principalmente es necesario estimular, ofrecer soporte para que el aprendizaje suceda y evaluar los resultados obtenidos, objetivando verificar si el tiempo invertido contribuyó para la mejoría y transformación de los procesos de trabajo y de las personas.

Las implicaciones prácticas de los resultados obtenidos demuestran que el desarrollo de acciones educacionales, en el ámbito de la seguridad del paciente, deben ser evaluados de forma más sistemática en las instituciones de salud, solucionando no apenas los problemas relacionados al soporte del aprendizaje, pero, también, aquellos relacionados a la reacción del profesional de la salud y al impacto de la intervención en el ambiente de trabajo, con enfoque en el mejoramiento y en la optimización de los recursos y esfuerzos empleados en pro de la reducción de eventos indeseados.

Referencias

1. Marchon GS, Mendes Junior WV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(9):1-21.
2. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ*. 2004;170(11):1678-86.
3. Makeham M, Dovey S, Runciman W, Larizgoita I. Methods and measures used in primary care. Patient safety research. Dunedin, NZ: World Health Organization; 2008.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. 194 p.
5. Roncoletta AFT. O impacto da Medicina de Família na graduação médica: aprendizado centrado na continuidade e atenção primária. *Mundo Saúde*. 2010;34(3):375-83.
6. Lebbon AR, Lee SC, Johnson DA. Feedback facilitates transfer of training with US Hispanic workers in a healthcare laundry linen facility. *Inj Prev*. 2015;(14).
7. Clark E, Draper J, Rogers J. Illuminating the process: enhancing the impact of continuing professional education on practice. *Nurse Educ Today*. 2015;35(2):388-94.
8. Abbad GS, Sallarenzo LH, Coelho-Júnior FA, Zerbini T, Vasconcelos KT. Suporte à transferência de treinamento e suporte à aprendizagem. In Abbad GS, Mourão L, Meneses PPM, Zerbini T, Borges-Andrade JE, Vilas-Boas RL, organizadores. *Medidas de Avaliação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação. Ferramentas para gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed; 2012. p.125-9.
9. Gonçalves CR, Cruz MT, Oliveira MP, Morais AJD, Moreira KS, Rodrigues CAQ, et al. Human resources: critical factor for primary health networks. *Saúde Debate*. 2014;38(100):26-34.
10. Marsiglia RMG. Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade. *Saúde Soc*. 2011;20(4):900-11.
11. Ohira RHF, Cordoni-Junior L, Nunes EFPA. Análise das práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(11):4439-48.
12. Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(2):552-60.
13. Steven A, Magnusson C, Smith P, Pearson PH. Patient safety in nursing education: Contexts, tensions and feeling safe to learn. *Nurse Educ Today*. 2014;34(2):277-84.
14. Bohomol E, Cunha ICKO. Teaching patient safety in the medical undergraduate program at the Universidade Federal de São Paulo. *Einstein*. 2015;13(1):7-13.
15. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implementation Science*. 2012;7:1-17.

16. Balarin CS, Zerbini T, Martins LB. A relação entre suporte à aprendizagem e impacto de treinamento no trabalho. REAd. 2014; 78(2):341-70.
17. Siqueira VTA, Kurcgant P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):151-7.
18. Hinrichsen SL, Campos MA, Possas LCM, Sabino G, Vilella TAS. Gestão da Qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. RAHIS. 2011;7(7):10-7.
19. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. The multidisciplinary work in the family health strategy: a study on ways of teams. Interface. 2013;17(45):327-40.
20. Bastos LFL, Ciampone MHT, Mira VL. Assessment of evaluation of transference support and training impact on the work of nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013;21(6):1274-81.

Recibido: 19.3.2015

Aceptado: 10.2.2016

Correspondencia:

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá
Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Campus Universitário Darcy Ribeiro
Asa Norte
CEP: 70910-900, Brasília, DF, Brasil
E-mail: paranagua@unb.br

Copyright © 2016 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.