Artículo de Investigación
Artigo de Pesquisa
Research Article

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79223

Gestión y planificación contingente para la toma de decisiones en una organización hospitalaria en el Covid-19

Gestão e planejamento contingencial para tomada de decisão em uma organização hospitalar na Covid-19

Contingency management and planning for decision-making in a hospital facility during COVID-19

Klaus Nobre Stigger[I]; André Andrade Longaray[I]; Edison Luiz Devos Barlem[I]; Rosemary Silva da Silveira[I]; Graziele de Lima Dalmolin[II]; Paulo Roberto da Silva Munhoz[I]; Danubia Andressa da Silva Stigger[I]

[I]Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil; [II]Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de toma de decisiones de la gestión estratégica de una organización de salud al implantar un servicio de atención para Covid-19. **Método**: estudio de abordaje cualitativo, aprobado por el comité de ética e investigación, desarrollado en un hospital brasileño que, en la pandemia, fue referencia para pacientes con Covid-19. Se realizaron 27 entrevistas con gestores que actuaron en ese contexto. Se utilizó el análisis Textual Discursivo, con uso del *software* IRAMUTEQ. **Resultados**: fueron descritas seis clases semánticas que elucidaron la dinámica de trabajo de los gestores y los desafíos enfrentados, relacionados a la estructura de la performance de gestión, al proceso de toma de decisiones multiprofesional, a los aspectos psicológicos, laborales, humanos, psicosociales, técnicos, de logística de suministros y de la dinámica de la estructura organizacional. **Conclusión**: la ardua jornada laboral motivó a las fuerzas de trabajo a cooperar y fortalecer las relaciones interpersonales, formando un frente de combate comprometido y cohesivo, a través del proceso de toma de decisiones.

Descriptores: COVID-19; Administración Hospitalaria; Servicios de Contestadora; Toma de Decisiones.

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de tomada de decisão da gestão estratégica de uma organização de saúde ao implantar um serviço de atendimento para Covid-19. **Método**: estudo de abordagem qualitativa, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, desenvolvido em um hospital brasileiro que, na pandemia, foi referência para pacientes com Covid-19. Realizou-se entrevista com 27 gestores que atuaram nesse contexto. Utilizou-se a análise Textual Discursiva, com uso do *software* Iramuteq. **Resultados**: foram descritas seis classes semânticas que elucidaram a dinâmica de trabalho dos gestores e os desafios enfrentados, relacionados à estrutura da performance gerencial, ao processo de tomada de decisão multiprofissional, aos aspectos psicológicos, laborais, humanos, psicossociais, técnicos, de logística de suprimentos e de dinâmica da estrutura organizacional. **Conclusão**: a árdua jornada laboral instigou as forças de trabalho a cooperar e fortalecer as relações interpessoais formando uma frente de combate engajada e coesa, através do processo de tomada de decisão.

Descritores: COVID-19; Administração Hospitalar; Serviço de Atendimento; Tomada de Decisões.

ABSTRACT

Objective: to describe the strategic management decision-making process of a healthcare facility providing care during the COVID-19 pandemic. **Method**: this qualitative study, approved by the Institutional Review Board, was implemented in a Brazilian hospital, a referral facility for patients with COVID-19. Interviews were held with 27 managers who worked during the pandemic. Discursive Textual Analysis was adopted using Iramuteq. **Results**: six semantic classes were described to clarify the work dynamics of managers and the challenges related to the managerial performance structure, the multi-professional decision-making process, the psychological, occupational, human, psychosocial, technical, and logistics aspects of supplies, and organizational structure dynamics. **Conclusion**: arduous working days encouraged the workforce to cooperate and strengthen interpersonal relationships, becoming an engaged and cohesive combat front through decision-making.

Descriptors: COVID-19; Hospital Administration; Answering Service; Decision Making.

INTRODUCCIÓN

El surgimiento de un nuevo virus en diciembre de 2019, en la ciudad china de Wuhan, denominado de *Severe Acute Respiratory Syndrome* coronavirus del tipo 2 (SARS-CoV-2) por la Organización Mundial de la Salud (OMS), alarmó a la población mundial por su rápida diseminación[1]. En 11 de marzo de 2020, fue declarada la pandemia del Covid-19 que tuvo como agente el nuevo coronavírus[2]. El aumento súbito en el número de casos de Covid-19 en escala global y la enorme carga de los servicios hospitalarios generaron la mayor crisis de salud del siglo, siendo que la agilidad en la respuesta frente a las contingencias se tornó primordial para el control de la pandemia y recuperación de los pacientes[3].

Autor correspondiente: Klaus Nobre Stigger. E-mail: klaustigger@yahoo.com.br
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Asociada: Magda Guimaraes de Araujo Faria

Recibido el: 27/09/2023 – Aprobado el: 24/06/2024

Artículo de Investigación
Artigo de Pesquisa
Research Article

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79223

La proporción tomada por la pandemia desafió el proceso de toma de decisiones de las organizaciones de salud que necesitaron reestructurarse para atender la demanda emergente de pacientes[4]. Muchas de esas organizaciones hospitalarias necesitaron adaptarse a las contingencias que surgieron exigiendo esfuerzos de las autoridades de la salud, para encontrar alternativas científicas y fortalecer la toma de decisiones delante del combate a la pandemia[5] .

En ese sentido, la toma de decisiones para enfrentar esa contingencia fue extremadamente difícil debido a las restricciones de suministros, problemas de logística y limitaciones financeiras[6]. Por la rápida diseminación y gravedad de los casos que exigían atención en Unidades de Cuidados Intensivos (UTI), el proceso de toma de decisiones fue extremadamente exhaustivo y trabajoso. Varias estrategias fueron discutidas y comprobadas para alcanzar un ideal que contemplase las necesidades de la demanda momentánea, lo que culminó en una toma de decisiones en tiempo real, tornando posible la coordinación de las conductas y acciones delante de ese escenario[7].

Así, este estudio se justifica por la relevancia del tema y necesidad de explorar, en el ámbito del universo de la investigación, el proceso de toma de decisiones en situaciones de crisis, ya que incidentes como el Covid-19 asombran al mundo globalizado. El esmero de las estrategias y procesos de gestión utilizados durante la pandemia son potenciales generadores de conocimiento y deben ser utilizados por los gestores de la salud.

En este contexto, se tuvo como objetivo describir el proceso de toma de decisiones de los gestores estratégicos de una organización de salud al implantar un servicio de atención para Covid-19.

MÉTODO

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución proponente, habiéndose obedecido las observaciones y determinaciones legales que autorizan la investigación en el área de Ciencias Humanas y Sociales; así, garantizando los derechos y deberes relacionados a los participantes, a los miembros que integran el medio científico y a los Estados[8].

Se trata de un estudio de abordaje cualitativo, descriptivo y exploratorio, basado en el *checklist Standards for Reporting Qualitative Research: a Synthesis of Recommendations* (SRQR)[9], con investigación desarrollada en abril de 2023, en un hospital universitario federal del sur de Brasil.

Los participantes fueron los gestores y colaboradores que actuaron en la Comisión de Enfrentamiento del Coronavirus (CEC) durante el contexto Covid-19. Como criterios de inclusión, se consideró: ser nombrado para la (CEC) e integrar el cuadro técnico del hospital; y para la exclusión estar de licencia maternidad o por motivos de salud y aquellos que no actuaron en el proceso de toma de decisiones durante a Covid-19. El universo del estudio fueron los miembros de la (CEC) nombrados en el período de enero a julio de 2020; se alcanzó un total de 34 miembros en el período, que permanecieron hasta el término de las actividades institucionales. Fueron excluidos de la muestra los miembros que dejaron la organización o se encontraban inaccesibles; así se cuantifican 27 participantes y 7 exclusiones.

La recolección de datos previamente programada con los participantes fue realizada presencialmente a través de entrevistas semiestructuradas y posteriormente transcrita manualmente en el software Word Office® de forma fidedigna, identificando los participantes por las iniciales CEC seguida de numeración creciente conforme la realización de la recolección, manteniéndose el anonimato. Se optó por ese método de recolección de datos con la intensión de captar el máximo posible de informaciones relevantes[10].

El conjunto de respuestas captado fue sometido al *software Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), elucidando las informaciones más recurrentes y relevantes de un gran volumen textual, creando robustez y confiabilidad en el procesamiento de los datos. La elaboración de la Clasificación Jerárquica Descendente (CJD) fue compuesta por tres etapas distintas; la primera consistió en la preparación y codificación del texto inicial, la segunda fue la clasificación realizada por el procesamiento de los datos, y la última comprendió la interpretación de las clases generadas.

Fue utilizado un *corpus* textual estructurado en el Libre Office®, realizándose la revisión gramatical, estandarización de términos y las palabras compuestas o relacionadas entre sí que, por su significación, fueron unidas por trazo subrayado, posibilitando la unificación y contabilización para el informe analítico. Después, el documento fue archivado en un software textual en la forma UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*). Las preguntas fueron retiradas, manteniéndose apenas las respuestas completas convergentes con la pergunta[11].

Para organización de los datos fue utilizado el análisis de CJD, siendo retirados del filtro las conjunciones, adverbios y preposiciones, por no ser relevantes para la estadística, emergiendo dos agrupamientos distintos subdivididos en 6 clases semánticas. Así, los agrupamientos fueron sometidos al Análisis Textual Discursivo (ATD) para describir las temáticas discutidas en cada clase semántica[12].

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79223

Fue estandarizado, para los resultados encontrados, el intervalo denominado (x) balizado por el Chi-cuadrado representado por (x^2), la probabilidad de significación del valor '*p*' fue p<0,0001, teniendo como criterio de corte la relevancia dentro de la ATD, generando un cuantitativo representativo de palabras que describieron cada clase.

RESULTADOS

Las 27 entrevistas originaron 27 textos organizados en apenas un archivo, que dio origen a 27 UCI, los que fueron posteriormente, segregados por líneas de comando (**** *CEC1 até **** *CEC27), con la finalidad de contabilizar todas las UCIs y clasificarlas en UCEs.

El *corpus* textual fue formado por 27 UCI, fragmentados en 1884 segmentos de texto (ST), con aprovechamiento de 1758 STs (93,31%). Surgieron 65630 ocurrencias (palabras, formas o vocablos), siendo 5403 palabras distintas y 2550 con una única ocurrencia (47,20%).

El resultado fue explicito de la siguiente forma: Agrupamiento I - Estructura de la performance de gestión, extraída de la clase 2 con 328 ST (18,66%), delimitados por el intervalo CHI²[123,09 ≤ x ≥ 33,3]; Proceso de toma de decisiones multiprofesional, extraída de la clase 3 con 219 ST (12,46%), delimitados por el intervalo CHI²[240,04 ≤ x ≥ 30,98]. Agrupamiento II - Dinámicas de la estructura organizacional del cuidado en el contexto de la toma de decisiones, extraída de la clase 1 con 364 ST (20,71%), delimitados por el intervalo de CHI²[125,41 < x > 33,3]; Aspectos psicológicos y laborales en el proceso de toma de decisiones, extraído de la clase 4 con 261 ST (14,85%), delimitados por el intervalo de CHI²[87,38 < x > 14,86]; Aspectos humanos y psicosociales en el proceso de toma de decisiones, extraídos de la clase 5 con 381 ST(21,67%), intervalo de CHI²[166,14 < x > 18,12]; Aspectos técnicos y logística de suministros en el ámbito de la toma de decisiones, extraída de la clase 6 con 205 ST (11,66%), intervalo de CHI²[137,21 < x > 31,3] . Los datos están organizados en el dendograma presentado en la Figura 1.

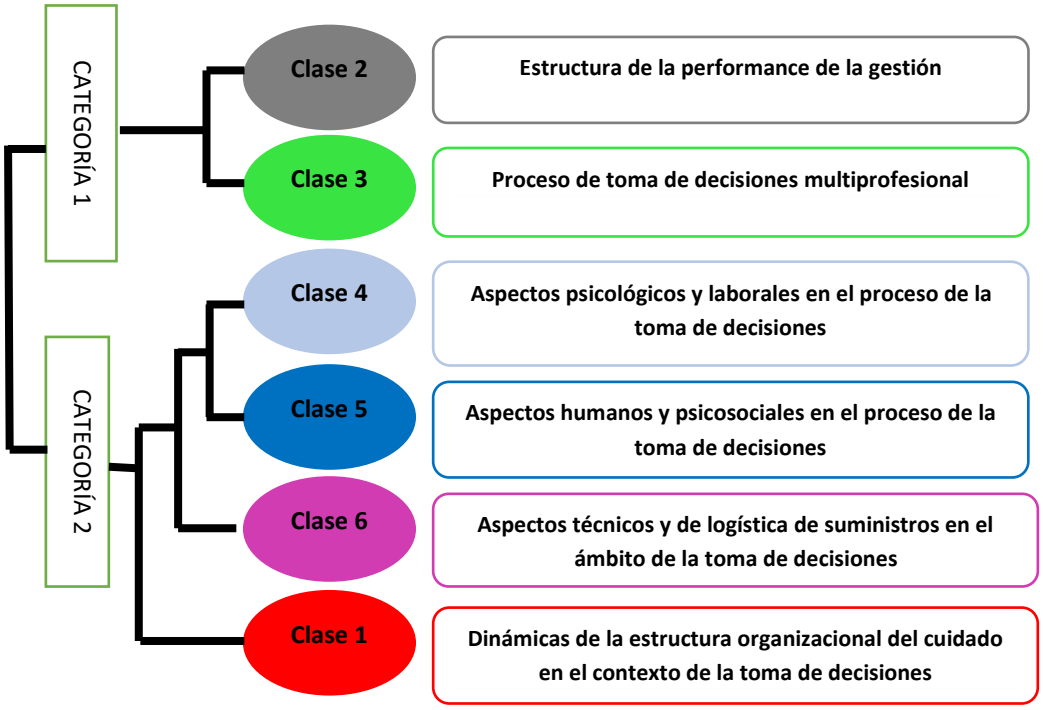

Figura 1: Dendrograma de las clases suministradas por el *software* IRAMUTEQ. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Cada clase fue originada de un conjunto de palabras relacionadas entre sí por su significación en torno de un tema constituido, elaborado a través de la ATD. Los agrupamientos de palabras seleccionados están representados en la Figura 2, en orden decreciente de mayor significación dentro del corpus textual, conforme generados por el programa.

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79223

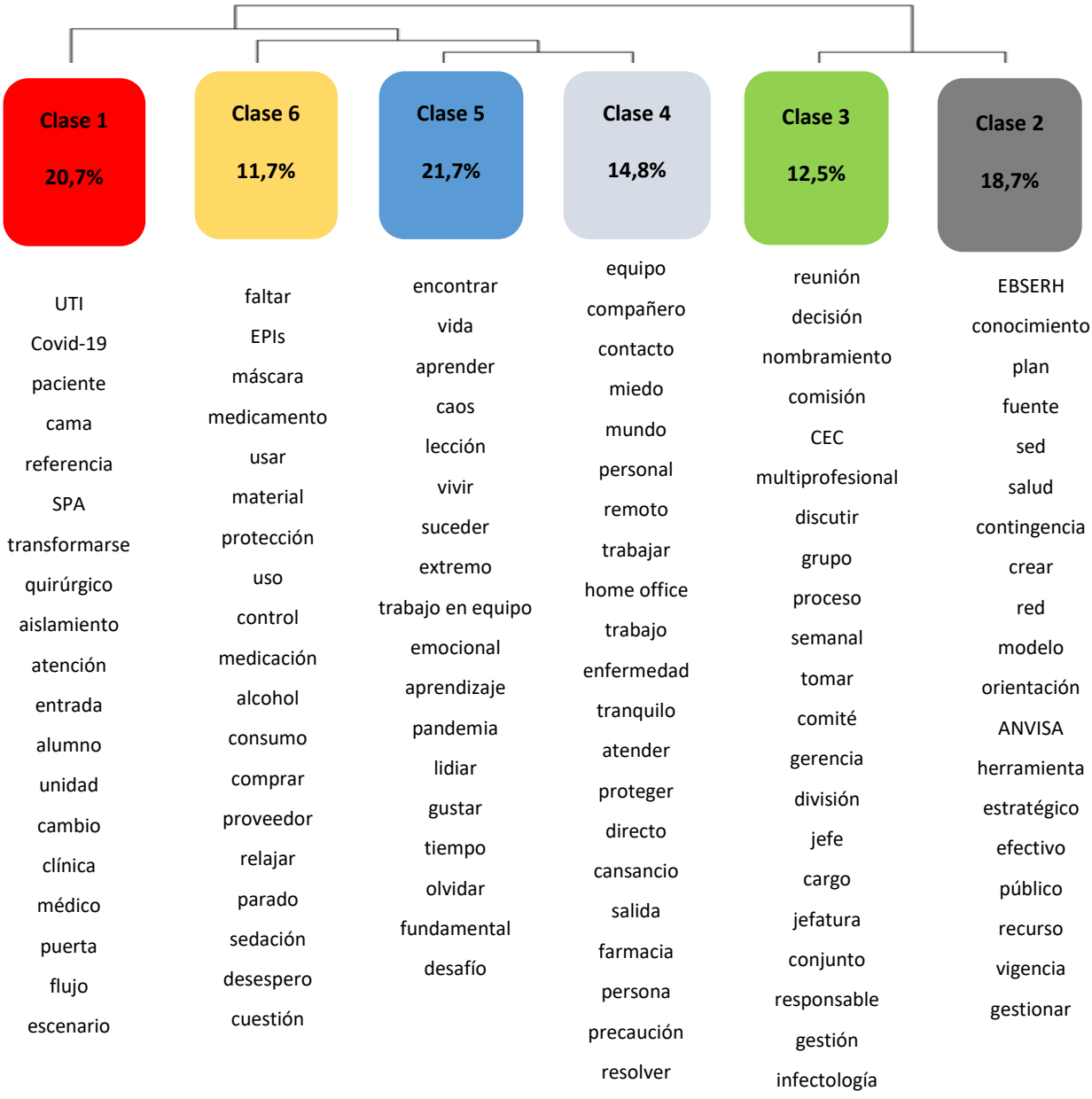

Figura 2: Dendograma con porcentaje de STs en las clases y palabras en orden decreciente de Chi-cuadrado (X^2) dentro del intervalo de significación escogido, suministrado por el software IRAMUTEQ. Rio Grande, RS, Brasil, 2023.

Clase 2 – Estructura de la performance de gestión

Esta clase contextualiza la performance de la gestión de la institución, caracterizando las necesidades de obtener conocimiento a través de boletines informativos. El distanciamiento de las autoridades de salud fue alto, habiéndose destacado que el compartir de informaciones en red incentivó la creación de modelos de gestión en momentos críticos.

> *La mayor fuente de conocimiento que nosotros teníamos eran datos informativos de los pocos boletines técnicos que llegaban [...] la gran crítica que yo hago, yo y todo el mundo que participó y que vio, lo que fue la actuación, la ausencia de informativo técnico por cuenta del Ministerio de la Salud, creo que cada institución quedó muy sola en frente a la toma de decisiones [...] fue crucial y muy importante el papel de la EBSERH, de 40 hospitales compartiendo conocimiento. (CEC2)*

> *Nosotros no tuvimos del Ministerio de la Salud un apoyo ni técnica adecuado, básicamente los estados y los municipios fueron los que condujeron eso, el Ministerio de la Salud fue bastante omiso en eso, diferente de la empresa EBSERH. (CEC5)*

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79223

Clase 3 - Proceso de toma de decisiones multiprofesional

El proceso de toma de decisiones fue construido con la participación multiprofesional de los integrantes de la Comisión de Enfrentamiento al Coronavirus (CEC) que expresaban sus opiniones hasta alcanzar un consenso sobre determinado problema.

> *Las decisiones eran de forma multiprofesional, todos eran escuchados [...] cada un traía su sesgo sobre aquel problema. (CEC7)*

> *El proceso de toma de decisiones [...] era multiprofesional [...] el problema o una posible solución o una idea y ahí era discutido en el grupo, [...] y usted alcanzaba el mejor consenso. (CEC8)*

Clase 1 - Dinámicas de la estructura organizacional del cuidado en el contexto de la toma de decisiones

En lo que se refiere a la dinámica organizacional la institución adaptó unidades para suplir las necesidades de acuerdo con las orientaciones compartidas en la red hospitalaria. El plan de contingencia contempló modificaciones estructurales conforme el aumento de la demanda, que se expandieron por grande parte del hospital.

> *La clínica quirúrgica se transformó en Pabellón Covid_19. Las camas de cirugía pasaron para el pabellón de traumatología [...] después hasta nuestra UTI se transformó en Covid_19, el SPA quedó como Covid_19 también [...] Las pequeñas cirugías fueron suspendidas, se transformó en descanso [...] Nosotras hicimos una [...] una reorganización de las unidades para eso. (CEC6)*

> *Tuvimos que modificar puertas para hacer aislamiento, colocado el filtro EPA en todos los cuartos, minimizando el riesgo de diseminación del virus para los profesionales y pacientes. La logística de aislar esa enfermería al punto de no tener circulación de personas que no estuviesen trabajando. (CEC19)*

Clase 4 - Aspectos psicológicos y laborales en el proceso de toma de decisiones

Surgieron en el ambiente de trabajo: espíritu de equipo, unión, empatía y resiliencia profesional, esenciales para fortalecer las relaciones profesionales, impulsando los equipos a tomar decisiones y atender de forma asertiva a la población. Además, se destacan evidencias relacionadas al miedo de lo desconocido.

> *Conseguimos hacer que [...] los trabajadores estuviesen unidos, ayudándose para poder atender la población [...]. Y yo creo que eso fue mucho de las decisiones que partieron de la comisión [...]. Porque, por peor que sea la situación [...] esos profesionales de la enfermería, los médicos, los técnicos, el personal de la limpieza, abrazando juntos el trabajo. (CEC1)*

> *Mucho de ese terreno era desconocido [...] una cuestión que fue bastante envuelta fue el miedo de las personas. (CEC14)*

> *Otra cosa es usted tener que enfrentar un equipo con miedo, con inseguridad, desesperado [...] las personas tenían mucho miedo. [...] sin excepción ninguna, todas las veces que un funcionario salía de la UTI pediátrica para ayudar en el pabellón Covid_19 [...] ellas volvían con una visión [...] tenebrosa de la situación. (CEC15)*

Clase 5 - Aspectos humanos y psicosociales en el proceso de toma de decisiones

El trabajo en equipo, la alianza, el rescate de la sensibilidad del compañero en los momentos críticos, fortalecieron el respeto, la comunicación y el compromiso para seguir con los protocolos y precauciones delante de un virus con alto poder de diseminación.

> *La cuestión de la comunicación [...] En la transferencia de un turno para el otro [...]. Tener empatía y cuidado de uno para con los otros. Porque si alguien no estuviese utilizando los EPIs de la manera correcta, aquella persona podría estar [...] contaminándose, transmitiendo el virus para los compañeros restantes. (CEC3)*

> *También aprendemos a tener un momento de mucha cooperación [...]. Todo mundo allí trataba de aproximarse para encontrar una solución. Fue un trabajo de fortalecer el trabajo de equipo de la empresa. (CEC11)*

Clase 6 - Aspectos técnicos y logísticos de suministros en el ámbito de la toma de decisiones.

Aquí factores elementares en la construcción del proceso de toma de decisiones y elaboración de las estrategias que orientaron los servicios de atención, contemplando la gestión de suministros, el uso racional de EPIs y las contingencias enfrentadas para adquirir ítems esenciales de protección, prevención y para el tratamiento de la enfermedad.

> *Nosotras [...] usamos de forma muy racional [...] porque existió una gran falta en el mercado del mundo entero, no había ni como comprar, fueron momentos muy críticos. (CEC22)*

> *Nosotras modificamos algunos de nuestros procesos, revisamos bastante el cuantitativo y la capacidad de mantener almacenado. (CEC02)*

> *Tuvo algunos momentos en que estábamos con previsión de recibir material y el suministrador no consiguió entregar [...] nosotras siempre tuvimos apoyo en esos casos de la dirección [...] si fuese a acabar un ítem crítico [...] teníamos un margen para hacer otra adquisición de emergencia aquí por la región. (CEC11)*

Artículo de Investigación
Artigo de Pesquisa
Research Article

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79223

DISCUSIÓN

El escenario de un desastre es un universo de aprendizaje para administradores hospitalarios, considerando la necesidad de captar conocimiento para concretizar estrategias de enfrentamiento a nuevos incidentes. Dicho esto, nos referimos a la resiliencia en la gestión hospitalaria, que puede ser descrita como la iniciativa de una organización para tornase apta a realizar cambios, dotada de planes de contingencias sólidos que permiten envestidas rápidas y de alto desempeño delante de contingencias de grandes proporciones[13]. Así, no es factible gestionar un proceso de toma de decisiones colectivo amparado por informaciones científicas de eventos anteriores, principalmente en la esfera global, en que la unión de fuerzas proporciona versatilidad en las maniobras de gestión, fortaleciendo las acciones de combate a nuevos desafíos[14,15].

En ese sentido, la toma de decisiones es un proceso de análisis y elección, caracterizado por la adquisición exhaustiva de informaciones sobre un determinado problema con la finalidad de solucionarlo; estas informaciones deben ser examinadas y compiladas a fin de encontrar alternativas posibles para manejar y suplir la necesidad emergente; una decisión debe ser deliberada y basada en criterios predefinidos, en el contexto situacional y en las alternativas dispuestas en el proceso[16,17].

Además, la teoría de Simon sobre la racionalidad limitada que discurre sobre las restricciones de la capacidad cognitiva del ser humano, en medio a los cambios constantes del ambiente organizacional, justifica las etapas de la toma de decisiones y la necesidad de síntesis y simplificación de los procesos decisorios. Las etapas definidas por Simon se configuran como siendo la primera fase de la recolección de informaciones en donde el problema es identificado con clareza y precisión a través de la elucidación de los hechos; la segunda denominada estructuración, pretende listar alternativas viables, ponderando las ventajas y desventajas, y así, obtener una respuesta satisfactoria; la tercera etapa llamada de elección definirá cual es la mejor opción delante de todas las informaciones obtenidas y el contexto en el cual se está inserido; y, por último la decisión es implementada[16].

De ese modo, el análisis de las clases semánticas de este estudio permite identificar elementos del modelo de Simon, siendo la clase 2 estructura de la performance de la gestión tipificada en la fase de recolección de informaciones, en la cual fue posible compilar conocimientos y opciones estratégicas para el enfrentamiento del Covid-19, por medio de compartir informaciones en red entre las organizaciones.

Así, el enfrentamiento del SARS-CoV-2 mostró la necesidad de repensar la planificación estratégica de las organizaciones de salud y la preparación para futuras contingencias en salud; para eso, el contexto de la pandemia fue un territorio rico en oportunidades de aprendizaje, a pesar de que representa un escenario triste, las lecciones aprendidas incentivaron nuevos estudios para reformular e innovar la gestión hospitalaria y las políticas de salud[18].

Se destaca que, la complejidad y las incertezas envueltas en el proceso de toma de decisiones impulsan la posibilidad de encontrar alternativas óptimas; por tanto, la pretensión en ese momento es encontrar alternativas satisfactorias y simplificadas[16,17]. Corroborando, el consenso multidisciplinar y la toma de decisiones multiprofesional, fueron elementos destacados en el proceso decisivo descrito en la clase 3 de este estudio, impregnando posicionamientos democráticos en pro de decisiones intuitivas de la eficacia y asertividad, vinculada con la etapa de estructuración en donde son organizadas las informaciones y posibles acciones que producirán efecto en la contingencia.

Se destaca en ese contexto, bajo una perspectiva global, un estudio realizado en Arabia Saudita, en el cual la iniciativa de los gestores sauditas - al escuchar las sugerencias del equipo multidisciplinar sobre las adaptaciones y estrategias pertinentes a esta contingencia - fue fundamental para el desempeño de la institución; con esas informaciones, la cúpula estratégica planificó las acciones y dio inicio al rediseño del hospital al punto de transformarse en referencia del Covid-19[19].

Se añade que, la gestión de una organización de salud en momentos de crisis al decidir sus acciones debe evaluar una serie de factores complejos y situaciones conflictivas, ya que, ponderar riesgos y oportunidades puede llevar al tomador de decisiones a diferentes direcciones, inclusive con la existencia de modelos robustos ya utilizados. La gestión de riesgos es una práctica que exige análisis minuciosa y perspicaz de las informaciones obtenidas, considerando todos los factores científicos y no científicos para poder ejercer un juzgamiento y tomar una decisión[20].

Cabe destacar que la toma de decisiones en situaciones de crisis envuelve factores estresantes, sobre todo cuando ofrece riesgo a la integridad de las personas. En ese sentido, la investigación sobre la toma de decisiones fue crucial para estimular el pensamiento sobre los diferentes escenarios y su complejidad. Otro factor que dificulta el proceso de decisión está anclado en la necesidad de rapidez y practicidad en las acciones de enfrentamiento a la crisis; también, cuando esas decisiones son dirigidas para cuidados de la salud, ese panorama se intensifica y exige cautela. A pesar de que, muchos estudios contemplan la gestión de crisis, estos se limitan a escenarios retrógrados, lo que deja la planificación vulnerable delante de la inmensidad de posibles eventos catastróficos[21,22].

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79223

Conforme descrito en la clase 1, las alteraciones estructurales intrahospitalarias, implementadas mediante la toma de decisiones, fueron fundamentales para la organización de la asistencia y la atención a la población, y pueden ser relacionadas a la etapa de "elección" del proceso de decisión descrito por Simon[16].

Así, las organizaciones hospitalarias dependen de la previsión de recursos materiales, equipamientos, humanos y sistemas de información, ya que sus flujos y demandas habituales son conocidos, lo que permite articular la logística de suministros con los flujos financieros. Sin embargo, eventos como el Covid-19 desestabilizan las operaciones rutineras exigiendo adaptaciones de emergencia para suplir el aumento de la demanda. Se destaca que, los indicios sobre la forma como las diversas instituciones de salud hicieron esas adaptaciones, modificaron sus estructuras y articularon sus recursos para mejorar sus capacidades de atención, es un notable aprendizaje y es necesario que sea medido, con los modelos más eficientes que merecen ser replicados, ya que eventos futuros de pandemia pueden sorprender nuevamente[23,24].

Las lecciones aprendidas en esa pandemia indican que las competencias de liderazgo y coordinación, vinculadas al dominio de recursos humanos, fueron fundamentales delante de las contingencias, considerando que, la motivación de los equipos de trabajo en momentos de desanimo y fatiga física, juntamente con el aumento inmediato de profesionales a través de reclutamiento excepcional nacional e internacional - además del entrenamiento intensivo - fortalecieron las líneas de combate al SARS-CoV-2, complementando las acciones que permitieron superar el momento más crítico de esa catástrofe[25]; tales representaciones pueden ser relacionadas a la clase 4 , en la cual se evidencian elementos psicológicos que permearon y fueron de gran importancia en la secuencia de la implementación de las decisiones en el ámbito de la etapa de selección.

Además, se indica que en los profesionales que actuaron en el Covid-19 fueron evidenciadas señales de daño emocional, psicológico y estrés laboral; también, se destaca el aparecimiento de ansiedad, depresión, miedo de contraer la enfermedad y transmitirla a familiares y amigos, que fueron potencializados debido a turnos estresantes y poco descanso. Así, la pandemia causó impacto en todos los aspectos de la vida, por eso la necesidad de tomar medidas de soporte psicológico adecuado, ya que esas alteraciones psicológicas pueden comprometer la salud mental[26,27].

En ese sentido, se apunta que los elementos psicosociales descritos en la clase 5 muestran evidencias de que la unión entre compañeros fue de suma importancia para la manutención de las actividades laborales y de la continuidad de la implementación de las acciones definidas, lo que se relaciona a la fase de elección y consecuentemente la operacionalización de la decisión.

También, se añade que el miedo que el Covid-19 desencadenó causó numerosos trastornos psicológicos en la población mundial, siendo asociado a una mayor prevalencia de depresión, estrés y tristeza, mala calidad del sueño, peor salud percibida e ideación suicida. Esos hallazgos destacan el impacto múltiple de la pandemia del Covid-19 en la sociedad y en la salud del indivíduo[28]. Las perturbaciones globales causadas por la pandemia afectaron profundamente a los profesionales de la salud, con efectos abrumadores en la salud mental y en el ambiente de trabajo, considerando el escenario de muerte y sufrimiento protagonizado por el Covid-19. Además, se infiere sobre los probables impactos que surgirán en el largo plazo, considerado como causa la fatiga de la pandemia, debido al desgaste de la fuerza de trabajo y a enfermedades ocupacionales[26,29].

Además de eso, la gestión logística de materiales y suministros descritos en la clase 6, intrínsecas a la etapa de elección, representó uno de los grandes desafíos a la toma de decisiones, siendo necesario la reorganización de procesos y direccionamientos buscando la elección satisfactoria al contexto.

Mientras tanto, las clases 1, 4, 5, 6 discutidas anteriormente - que destacan elementos comportamentales, pro actividad y resiliencia, además de estar interconectados y completar la fase de elección que define el proceso de toma de decisiones - posibilitan la conducción de las acciones en la praxis de la organización.

Así, entre los varios desafíos que la alta administración hospitalaria enfrentó en el Covid-19, tal vez el de mayor importancia sea el estructural que demuestra la fragilidad de los sistemas de salud con equipamientos ultrapasados, logística de suministros ineficaz y estructura física inadecuada para atender un evento de grandes proporciones. Los desafíos culturales marcados por la incredulidad de los gobernantes sobre las dimensiones del SARS-CoV-2, ocasionaron demora en el inicio de las acciones de control y organización de los flujos de trabajo y desafíos educacionales, destacándose el individualismo de los gestores que inicialmente utilizaron estrategias conocidas y desconectadas de la realidad pandémica[30].

Por consiguiente, la construcción de nuevos hospitales, proyectados específicamente para atender la demanda de la pandemia, basados en las experiencias anteriores en catástrofes, amplió las camas de atención y posibilitó entrenar personal, elaborar los flujos de trabajo y equipar adecuadamente las unidades de servicio. La toma de decisiones para enfrentar esa contingencia fue extremadamente difícil debido a las restricciones de suministros, problemas de logísticas y limitaciones financieras, pero la rápida decisión de ampliar las frentes de combate al evento adverso fue crucial para el éxito[6].

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79223

CONCLUSIÓN

Se destaca que el proceso de toma de decisiones puede ser caracterizado bajo una dinámica holística, en el cual se evidencian las siguientes vertientes la estructura de la performance de gestión y los mecanismos de alimentación de fuentes de conocimiento, para auxiliar la toma de decisiones, ejecutada de forma multidisciplinar en esa institución, destacado como aspecto fortalecedor de relaciones interpersonales y de trabajo en equipo, apuntando para la gestión en red.

Se añaden los matices de la dinámica de la estructura organizacional, que dirigida para el cuidado con el paciente, dio soporte a la toma de decisiones y al direccionamiento de las conductas profesionales, sobre la gobernanza del servicio de infectología local y su estructura teórico-científica, generando robustez y seguridad a todos los participantes en ese esfuerzo pandémico.

Además, aspectos psicológicos, laborales, humanos y psicosociales, integran los elementos de caracterización e influencia de la toma de decisiones, considerando que las incertezas y el conocimiento incipiente, causaron pánico y desesperación, perjudicando las rutinas de trabajo y asistencia al paciente. Por último, se evidenciaron aspectos técnicos y de logísticas de suministros como cruciales e indisociables del proceso de toma de decisiones. La manutención del suministro de recursos materiales y medicamentos, delante de la escasez del mercado, así como el control de demanda de acuerdo con la necesidad de distribución interna fueron esenciales, destacándose la preocupación de los gestores.

En síntesis, la ardua jornada laboral en el período de la pandemia motivó a las fuerzas de trabajo a cooperar y fortalecer las relaciones interpersonales, formando un frente de combate comprometido y cohesivo, por medio del proceso de toma de decisiones, orientado y apoyado de forma democrática, compartido, cohesivo, técnico y científico, inclusive delante de resultados negativos sin desanimarse, irguiéndose y dando continuidad en la prestación de servicio.

REFERENCIAS

1. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. J Med Virol. 2020 [cited 2023 Sep 20]; 92(4):418–23. DOI: https://doi.org/10.1002/jmv.25681.
2. World Health Organization. Global. Countries (site de internet). 2020 [cited 2023 Sep 20). Available from: https://www.who.int/countries/en/.
3. Suresh M, Roobaswathiny A, Lakshmi Priyadarsini S. A study on the factors that influence the agility of Covid-19 hospitals. Int J Healthc Manag. 2021 [cited 2023 Sep 20]; 14(1):290–9. DOI: https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1870355.
4. Kringos D, Carinci F, Barbazza E, Bos V, Gilmore K, Groene O, et al. Managing Covid-19 within and across health systems: why we need performance intelligence to coordinate a global response. Heal Res Policy Syst. 2020 [cited 2023 Sep 20]; 18:80. DOI: https://doi.org/10.1186/s12961-020-00593-x.
5. Salem A, Elamir H, Alfoudri H, Shamsah M, Abdelraheem S, Abdo I, et al. Improving management of hospitalised patients with Covid-19: algorithms and tools for implementation and measurement. BMJ Open Qual. 2020 [cited 2023 Sep 20]; 9(4):e001130. DOI: https://doi.org/10.1136%2Fbmjoq-2020-001130.
6. Duggal S, Gupta S, Vats S, Goyal A. Challenges and road map towards starting a new Covid hospital. J Fam Med Prim Care. 2022 [cited 2023 Sep 20]; 11(5):1776. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_465_21.
7. Fattahi M, Keyvanshokooh E, Kannan D, Govindan K. Resource planning strategies for healthcare systems during a pandemic. Eur J Oper Res. 2023 [cited 2023 Sep 20]; 304(1):192–206. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejor.2022.01.023.
8. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. 2016 [cited 2023 Sep 20]. Available from: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf.
9. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Acad Med. 2014 [cited 2023 Sep 20]; 89(9):1245–51. DOI: http://www.dx.doi.org/10.1097/acm.0000000000000388.
10. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 1º ed. Artmed, editor. Porto Alegre; 2007.
11. Camargo B V., Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicol. 2013 [cited 2023 Sep 20]; 21(2):513–8. DOI: https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16.
12. Moraes; Galiazzi M do C. Análise Textual Discursiva. 2ª ed. Unijuí, editor. Ijuí; 2016.
13. Mohtady Ali H, Ranse J, Roiko A, Desha C. Investigating organizational learning and adaptations for improved disaster response towards resilient hospitals: an integrative literature review. Prehosp Disaster Med. 2022 [cited 2023 Sep 20]; 37(5):665–73. DOI: https://doi.org/10.1017/s1049023x2200108x.
14. Bashir S, Mir A, Altwaijri N, Uzair M, Khalil A, Albesher R, et al. Neuroeconomics of decision-making during Covid-19 pandemic. Heliyon. 2023 [cited 2023 Sep 20]; 9(2):e13252. DOI: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13252.
15. Marques I, Serrasqueiro Z, Nogueira F. Managers' competences in private hospitals for investment decisions during the Covid-19 pandemic. Sustain. 2021 [cited 2023 Sep 20]; 13(4):1757. DOI: https://doi.org/10.3390/su13041757.
16. Simon HA. A capacidade de decisão e liderança. Cultura F de, editor. Rio de Janeiro; 1963.
17. Simon HA. A racionalidade do processo decisório em empresas. 1ª ed. Multipli, editor. Rio de Janeiro; 1980. 25–55 p.
18. Ravaghi H, Naidoo V, Mataria A, Khalil M. Hospitals early challenges and interventions combatting Covid-19 in the Eastern Mediterranean Region. PLoS One. 2022 [cited 2023 Sep 20]; 17(6):0268386. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268386.

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79223

19. Alsalem MA, Alamoodi AH, Albahri OS, Dawood KA, Mohammed RT, Alnoor A, et al. Multi-criteria decision-making for coronavirus disease 2019 applications: a theoretical analysis review. Artif Intell Rev. 2022 [cited 2023 Sep 20]; 55(6):4979–5062. DOI: https://doi.org/10.1007/s10462-021-10124-x.
20. Krewski D, Saunders-Hastings P, Larkin P, Westphal M, Tyshenko MG, Leiss W, et al. Principles of risk decision-making. J Toxicol Environ Heal - Part B Crit Rev. 2022 [cited 2023 Sep 20]; 25(5):250–78. DOI: https://doi.org/10.1080/10937404.2022.2107591.
21. Mohammadpour M, Zarifinezhad E, Ghanbarzadegan A, Naderimanesh K, Shaarbafchizadeh N, Bastani P. Main factors affecting the readiness and responsiveness of healthcare systems during epidemic crises: a scoping review on cases of sars, mers, and Covid-19. Iran J Med Sci. 2021 [cited 2023 Sep 20]; 46(2):81–92. DOI: https://doi.org/10.30476%2Fijms.2020.87608.1801.
22. Khalid AF, Lavis JN, El-Jardali F, Vanstone M. Supporting the use of research evidence in decision-making in crisis zones in low- and middle-income countries: a critical interpretive synthesis. Heal Res Policy Syst. 2020 [cited 2023 Sep 20]; 18:21. DOI: https://doi.org/10.1186%2Fs12961-020-0530-2.
23. Sun H, Xu W, Yu Y, Cai G. An Intelligent Mechanism for Covid-19 Emergency Resource Coordination and Follow-Up Response. Comput Intell Neurosci. 2022 [cited 2023 Sep 20]; 2022:2005188. DOI: https://doi.org/10.1155/2022/2005188.
24. Gul M, Yucesan M. Hospital preparedness assessment against Covid-19 pandemic: a case study in Turkish tertiary healthcare services. Math Probl Eng. 2021 [cited 2023 Sep 20]; 2021:2931219. DOI: https://doi.org/10.1155/2021/2931219.
25. Khalil M, Mataria A, Ravaghi H. Building resilient hospitals in the Eastern Mediterranean Region: lessons from the Covid-19 pandemic. BMJ Glob Heal. 2022 [cited 2023 Sep 20]; 7:e008754. DOI: https://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008754.
26. Koontalay A, Suksatan W, Prabsangob K, Sadang JM. Healthcare workers' burdens during the Covid-19 pandemic: a qualitative systematic review. J Multidiscip Healthc. 2021 [cited 2023 Sep 20]; 14:3015–25. DOI: https://doi.org/10.2147%2FJMDH.S330041.
27. Della Monica A, Ferrara P, Dal Mas F, Cobianchi L, Scannapieco F, Ruta F. The impact of Covid-19 healthcare emergency on the psychological well-being of health professionals: a review of literature. Ann Ig. 2022 [cited 2023 Sep 20]; 34(1):27–44. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33779676/.
28. Meller FO, Schäfer AA, Quadra MR, Demenech LM, Paludo S dos S, da Silva PA, et al. Fear of Covid-19 and health-related outcomes: results from two Brazilian population-based studies. Psychiatry Res. 2022 [cited 2023 Sep 20]; 313:114596. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114596.
29. Smallwood N, Harrex W, Rees M, Willis K, Bennett CM. Covid-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. Respirology. 2022 [cited 2023 Sep 20]; 27(6):411–26. DOI: https://doi.org/10.1111/resp.14208.
30. Bijani M, Karimi S, Khaleghi A, Gholampoor Y, Fereidouni Z. Exploring senior managers' perceptions of the Covid-19 Crisis in Iran: a qualitative content analysis study. BMC Health Serv Res. 2021 [cited 2023 Sep 20]; 21(1):1071. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-021-07108-6.

Contribuiciones de los autores

Concepción, K.N.S., E.L.D.B., R.S.S., P.R.S.M. y D.A.S.S.; metodología, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., P.R.S.M. y D.A.S.S.; validación, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., G.L.D., P.R.S.M. y D.A.S.S.; análisis formal, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., P.R.S.M. y D.A.S.S.; investigación, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S.; curadoria de datos, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., G.L.D., P.R.S.M. y D.A.S.S.; redacción – original preparación de borradores, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., P.R.S.M. y D.A.S.S.; revisión y edición, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., G.L.D., P.R.S.M. y D.A.S.S.; visualización, K.N.S., A.A.L., E.L.D.B., R.S.S., G.L.D., P.R.S.M. y D.A.S.S.; administración del proyecto, R.S.S. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.