



ORIGINALES

Evaluación del clima de seguridad del paciente en un hospital quirúrgico oftálmico

Avaliação do clima de segurança do paciente em um hospital cirúrgico oftalmológico

Evaluation of patient safety climate in an ophthalmic surgical hospital

Isabelle Caldas Amorim Ribeiro¹
Karinne Cristinne da Silva Cunha²

¹Enfermera, Maestra en Salud y Tecnología en el Espacio Hospitalario de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto, miembro del Sector de la Seguridad del Paciente de la Secretaría de Salud del estado de Río de Janeiro/SES. Río de Janeiro. Brasil.

²Enfermera, Doctora y Maestra en Neuroinmunología. Profesora del Departamento de Enfermería de la Escuela Alfredo Pinto. Programa de postgrado en Salud y Tecnología en el Espacio Hospitalario/ Universidad Federal de Río de Janeiro UNIRIO. Brasil.

E-mail: isabelleamorim2016@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.310741>

Recibido: 23/05/2017

Aceptado: 23/11/2017

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar el clima de seguridad en un hospital quirúrgico oftálmico a través de la percepción de sus profesionales.

Método: Estudio exploratorio, descriptivo y transversal de naturaleza cuantitativa. Desarrollado desde octubre hasta enero de 2016 a través de la aplicación del cuestionario de actitudes de seguridad (seguridad actitudes cuestionario-SAQ) a 61 diferentes categorías de profesionales de la salud siendo considerados solamente para 27 de los análisis de cuestionarios aplicados.

Resultados: La puntuación media obtenida a través de los seis dominios de SAQ - clima de trabajo en equipo, seguridad, clima, satisfacción laboral, reconocimiento, percepción de la gestión de estrés y las condiciones de trabajo mostraron índice de concordancia por debajo de 75 puntos de la escala de Likert que indica percepción negativa del clima de seguridad.

Conclusiones: El estudio señala debilidades en los seis dominios lo que sugiere el desarrollo de acciones enfocadas a mejorar el clima de seguridad como medida prioritaria para garantizar la seguridad del paciente quirúrgico.

Palabras clave: Cultura organizacional; Seguridad del paciente; Enfermería perioperatoria.

RESUMO:

Objetivo: Avaliar o clima de segurança em um hospital cirúrgico oftalmológico através da percepção de seus profissionais.

Método: Estudo exploratório, descritivo e transversal de natureza quantitativa. Desenvolvido de outubro a janeiro de 2016 por meio da aplicação do Questionário de Atitudes de Segurança (Safety Attitudes Questionnaire - SAQ) a 61 profissionais de saúde de diferentes categorias sendo somente considerado para análise 27 dos questionários aplicados.

Resultados: O escore médio obtido através dos seis domínios do SAQ - Clima de Trabalho em equipe, Clima de segurança, Satisfação no Trabalho, Reconhecimento do estresse, Percepção da gerência e Condições de trabalho - demonstrou índice de concordância abaixo de 75 pontos a partir da Escala de Likert, indicando resultado negativo a percepção do clima de segurança.

Conclusões: O estudo apontou fragilidades nos seis domínios, sugerindo o desenvolvimento de ações com foco na melhoria do clima de segurança como medida prioritária na garantia da segurança cirúrgica do paciente.

Palavras-Chave: Cultura organizacional; Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória.

ABSTRACT:

Objective: Evaluate the security climate in an ophthalmic surgical hospital through the perception of its professionals.

Method: Exploratory, descriptive and transversal study of quantitative nature. Developed from October to January 2016 through the application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) to 61 different categories of health professionals being only considered for 27 of the questionnaires applied analysis

Results: The average score obtained through the six domains of SAQ-climate of teamwork, safety Climate, job satisfaction, stress Recognition, perception of management and working conditions-showed concordance index below 75 points from the range of Likert, indicating a negative perception of safety climate.

Conclusions: The study pointed out weaknesses in six areas, suggesting the development of actions focusing on improving security climate as a priority measure in ensuring the safety of the surgical patient.

Keywords: Organizational culture; Patient safety; Perioperative Nursing.

INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas y prácticas de seguridad del paciente vienen siendo discutidas ampliamente en el mundo. Las evidencias señalan la ocurrencia de daños evitables ocasionados a los pacientes frente a los riesgos relacionados con el cuidado de la salud.

Se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS) reducir las consecuencias negativas de actos inseguros en la atención sanitaria y de esta manera, dirigir esfuerzos enfocados al desarrollo de normas y prácticas seguras en atención al paciente. Creada en 2004, la Alianza Mundial para la seguridad del paciente alineó sus directrices en el desarrollo de campañas denominada: "desafíos para la seguridad del paciente" ⁽¹⁾.

La seguridad en la asistencia quirúrgica se destaca entre los desafíos planteados a la salud definiéndose como el segundo reto global en 2007-2008 teniendo en cuenta que los eventos adversos (EAs) quirúrgicos ocupan un lugar de extrema importancia en el escenario de la salud frente a la frecuencia con que ocurren, el considerable impacto traído a la salud de los pacientes, por el impacto económico en los gastos sociales y sanitarios y porque en parte son atribuibles a deficiencias en la atención sanitaria ⁽²⁾.

El entorno quirúrgico se define como un escenario de riesgo, que implica una serie de etapas críticas y de acciones interdisciplinarias, donde los procesos de trabajo son considerados complejos, ejerciendo fuerte dependencia de la actuación individual y del equipo en condiciones ambientales, dominadas por la presión y el estrés ⁽³⁾.

Además de estos factores, otros factores también son determinantes y contribuyen a la ocurrencia de incidentes graves en la asistencia quirúrgica y están relacionados con la estructura organizacional y humana: la inexperiencia del cirujano, hospital de bajo volumen de cirugía, carga excesiva de trabajo y fatiga de los profesionales, tecnología inadecuada o la falta de familiaridad con los equipamientos, deficiencia en la

supervisión de pasantes, falta de comunicación entre los profesionales, las prisas, el tiempo de ejecución de procedimiento y fallos administrativos ^(4,5).

La búsqueda de la garantía de la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente posibilita la necesidad de que los gestores de servicios de salud propaguen una cultura de evaluación de la organización; aspecto este, que se consideró en el Programa Nacional de Seguridad del Paciente en 2013 cuando consideró dentro de sus objetivos específicos el desarrollo de estrategias en la promoción de la cultura de seguridad con énfasis en el aprendizaje y en el perfeccionamiento organizacional, compromiso de los profesionales y de los pacientes en la prevención de incidentes ⁽⁶⁾.

Medir y evaluar la cultura de seguridad en las organizaciones de salud posibilita la identificación y la gestión de la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico, proporcionando ayuda para un diagnóstico situacional, programas de educación continua, implementación de protocolos asistenciales y monitoreo de los eventos adversos ⁽⁷⁾.

Fortalecer la cultura de seguridad del paciente como estrategia inductora en la implantación de directrices y protocolos clínico-quirúrgicos para una asistencia segura es un factor determinante ⁽⁵⁾.

La literatura refiere el "clima de seguridad" como el componente medible de la cultura de seguridad, evaluado por medio de las percepciones individuales y actitudes de los profesionales, siendo referida como la medida temporal del estado de la cultura de seguridad de una institución ^(8,9, 10). Es importante resaltar que algunos líderes de opinión, organizaciones y periódicos usan los términos clima y cultura de modo intercambiable⁽⁹⁾.

Diferentes escalas vienen siendo utilizadas para medir el clima de seguridad desde el comienzo de los años 1980, siendo consideradas herramientas importantes en la evaluación de la calidad de la asistencia a la salud. Entre ellas, el SAQ - Safety Attitudes Questionnaire, es el instrumento más sensible para evaluar las actitudes individuales relacionadas con la seguridad del paciente, aplicándose en la versión china en hospitales de Taiwan, en Dinamarca y en hospitales de Suecia^(7,8,11).

De esta forma, el presente estudio tiene por objetivo evaluar el clima de seguridad en un hospital quirúrgico oftalmológico a través de la percepción de sus profesionales por medio de la evaluación de los dominios del SAQ e identificar los aspectos relacionados con la seguridad del paciente que interfieran en la calidad y seguridad del cuidado quirúrgico.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio exploratorio, descriptivo y transversal de naturaleza cuantitativa desarrollado en un hospital privado, especializado en cirugías oftalmológicas, ubicado en el municipio de Niterói - Río de Janeiro, siendo desarrollado en el período de octubre a enero de 2016.

El presente estudio fue extraído de la disertación de maestría titulada: "Cuidado Quirúrgico Seguro en Oftalmología: Adaptación y Operacionalización del checklist de seguridad quirúrgica" presentada al Programa de Postgraduación en Salud y Tecnología en el Espacio Hospitalario como requisito para obtener el título de maestro en enfermería de la Universidad Federal do Estado do Rio de Janeiro respetando los aspectos éticos de la investigación con seres humanos teniendo aprobación emitida por el Comitê de Ética em Investigación de la UNIRIO, bajo nº CAAE:

48307515.90000.5285, de acuerdo con las directrices contenidas en la resolución 466 / 2012 del Consejo Nacional de Salud.

Los profesionales del equipo de salud que accedieron a participar en la investigación recibieron y firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) en dos vías.

Se consideró como criterio de inclusión a los profesionales de salud del cuadro efectivo de la institución, involucrados directa o indirectamente en el proceso del cuidado de pacientes sometidos a procedimientos oftalmológicos que trabajan en esta área en un período mínimo de seis meses. Como criterio de exclusión, se optó por no incluir a los profesionales que se encontraban alejados del trabajo en el período de recolección de datos, por motivos de licencia para tratamiento de salud, gestación o vacaciones.

Como instrumento de investigación se utilizó el Cuestionario de Actitudes de Seguridad (SAQ) - Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006, instrumento autoaplicable, dirigido a evaluar la percepción de los profesionales en relación a las cuestiones de seguridad; propiciando evaluar la cultura de seguridad en el contexto hospitalario por medio del análisis del clima de seguridad. Elegido para el desarrollo del estudio por permitir ser aplicado a cualquier área hospitalaria con el objetivo de medir la percepción del clima de seguridad ^(9,12).

El cuestionario se compone de 41 ítems totales, subdividido en dos partes, donde la primera parte está compuesta por 36 ítems distribuidos en seis dominios: Clima de trabajo en equipo (ítems 1 a 6); Clima de Seguridad (ítem 7 a 13); Satisfacción en el trabajo (ítem 15 a 19); Percepción del estrés (ítems 20 a 23); Percepción de la gestión de la unidad y del hospital (ítems 24 a 29) y Condiciones de trabajo (ítems 30 a 32) y cinco ítems no están correlacionados a ningún dominio a saber, el ítem 14, que se refiere a la percepción del profesional cuando trae sugerencias relativas a la seguridad del paciente y los ítems comprendidos entre 33 a 36 dirigidos a la colaboración existente entre los profesionales del equipo y los fallos en la comunicación ⁽¹²⁾.

La segunda parte del cuestionario está reservada a los datos del profesional y contiene las informaciones de llenado de los datos referentes al cargo, género, actuación principal y tiempo de experiencia en la especialidad.

Las respuestas a cada una de las cuestiones siguen la escala Likert, una escala de cinco puntos; con el fin de asignar un valor numérico a cada una de las respuestas emitidas por los sujetos del estudio con cinco modalidades de respuestas: en desacuerdo totalmente (A), es igual a 0 puntos; en desacuerdo parcialmente (B) es igual a 25 puntos; neutro (C) es igual a 50 puntos; de acuerdo en parte (D) es igual a 75 puntos; de acuerdo totalmente (E) es igual a 100 puntos y no se aplica identificado con la letra "X" ^(9,12,13).

Por lo tanto, cuanto mayor sea el score, más positiva la actitud, con excepción de los ítems que presentan score reverso (2, 11 y 36) donde el menor puntaje indica una actitud más positiva ^(9,12,13).

Para el análisis descriptivo de las respuestas a los cuestionarios rellenados se efectuaron dos cálculos: el primero, la conversión de las respuestas conforme puntuación definida en la escala de Likert tras la inversión de los ítems reversos ("R"), y el segundo cálculo destinado a determinar el promedio de los dominios realizándose la suma de las puntuaciones asignadas a cada pregunta, en cada uno de los dominios correspondientes.

A partir de esos valores, las respuestas de cada dominio fueron sumadas y divididas por el número de preguntas, resultando en una variación de cero a 100, siendo considerada una actitud positiva cuando el resultado establecido se presentaba mayor o igual a 75 puntos demostrando fuerte concordancia de los profesionales en cuanto a las cuestiones de seguridad.

De esta forma, las cuestiones se agruparon por dominios y finalmente calculada la suma de las respuestas a las preguntas en cada dominio y dividido el resultado por el número de preguntas en cada área.

Los datos fueron analizados por medio de análisis estadístico simple, recibieron tratamiento estadístico del software Microsoft® Office Excel versión 2007 utilizándose un análisis estadístico descriptivo simple, con cálculo de frecuencia relativa, frecuencia absoluta y media, construyendo los indicadores resultantes de la agregación y estratificación de las respuestas recopiladas organizadas en tablas y gráficos tabulados en Excel.

RESULTADOS

Se realizó el análisis de los sobres devueltos en número correspondiente al cuantitativo funcional informado por cada coordinador de área (14 sobres para los profesionales del equipo de higienización hospitalaria, 17 sobres para los profesionales de enfermería, 30 para equipo de recepción / administración), totalizando la participación de 61 profesionales.

Es importante resaltar que los médicos cirujanos de la institución no participaron en esta etapa de la investigación, a pesar de incluirse como participantes para la aplicación del SAQ. Imposibilidades expresadas por la coordinación del área, como la no disponibilidad para responder a los ítems del cuestionario frente al tiempo a ser dispensado y por considerar incongruentes los ítems del SAQ del área relacionada, no siendo posible abordar a los cirujanos, configurándose una importante limitación para el desarrollo del estudio.

Una parte crítica del cambio de cultura en la sala quirúrgica tiene que ver con la implicación del médico, se considera que la ausencia de su participación activa en el día a día se caracteriza por una toma de decisión insuficiente, especialmente porque este tipo de asociación puede determinar la promoción de la adhesión a este plan esencialmente interdisciplinar de cuidado y seguridad ⁽¹⁴⁾.

De un total de 61 cuestionarios entregados a los profesionales de salud TCLE y SAQ en las diferentes áreas de la institución, se excluyeron 34 de ellos tras su retorno, debido a la evidencia de tasa afirmativa de respuestas inferior al 65% o incluso aquellos que se encontraban totalmente "en blanco".

Se consideró sólo para análisis un total de 27 cuestionarios respondidos, representando el 55,7% del total de cuestionarios con posibilidad de evaluación; componiendo una muestra final: Enfermero (1), Auxiliares/técnicos de enfermería (11); farmacéutico (1) Administrativo (4), soporte ambiental/ servicio de higienización (6) Otros (4) referente a la categoría profesional no detallada en el cuestionario.

Tabla 1: - Distribución de las variables: Sexo, Tiempo de trabajo en la especialidad y Cargo o Función de los participantes de la investigación. Rio de Janeiro (RJ), 2017

VARIABLE		NÚMERO ABSOLUTO	N (%)
SEXO	Hombre	10	37,0%
	Mujer	06	59,2%
	No informado	01	3,70%
VARIABLE		NÚMERO ABSOLUTO	N (%)
TIEMPO DE DESEMPEÑO EN LA ESPECIALIDAD	Menos de 6 meses	03	11,1%
	6 a 11 meses	06	22,2%
	1 a 2 meses	07	25,9%
	3 a 4 meses	04	14,8%
	5 a 10 años	03	11,1%
	11 a 20 años	01	3,70%
	21 años o más	01	3,70%
	No informado	01	3,70%
CARGO O FUNCIÓN	Enfermera	01	3,70%
	Técnico de enfermería/auxiliar	11	40,7%
	Farmacéutico	01	3,70%
	Administrativo	04	14,8%
	Soporte para el entorno (limpieza)	06	22,2%
	Otros	04	14,8%

Fuente: Resultados de la investigación propia. (Ribeiro, 2017)

La tabla I muestra las características sociodemográficas y funcionales de los participantes del estudio. A partir del análisis de los 27 cuestionarios quedó evidenciada mayor prevalencia de los profesionales del sexo femenino (59,2%); el tiempo medio de actuación de los profesionales en la especialidad configurado en el período de 6 meses a 2 años (48,1%), donde el 22,2% cerca de 6 a 11 meses y el 25,9% de 1 a 2 años. En cuanto al cargo o función desempeñada, se observó mayor representatividad en el grupo poblacional representado por auxiliares / técnicos de enfermería (40,7%), seguido de los funcionarios del servicio de soporte ambiental (limpieza hospitalaria) con el 18,5% 14,8%) y demás profesionales categorizados como "Otros" (14,8%) no correspondiente a ninguna categoría enumerada en el cuestionario, por ejemplo: los auxiliares del servicio de farmacia.

Tabla II - Análisis descriptivo del cuestionario de actitudes de SAQ-seguridad

DOMINIOS	ELEMENTOS DE LA SAQ	PROMEDIO	MEDIANA	DP
SAQ TOTAL	41	53,6	56,5	21,5
CLIMA DE TRABAJO EN EQUIPO	6	68,9	70,8	17,3
CLIMA DE SEGURIDAD	7	67,5	71,4	20,1
SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO	5	74,0	85,0	27,0
PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS	4	53,3	50,0	29,3
GESTIÓN DE LA PERCEPCIÓN	11	41,1	42,0	24,7
CONDICIONES DE TRABAJO	3	57,6	61,2	17,1
ITEM 14	1	65,2	50,0	23,5
ITEM 33 A 35	3	77,2	83,3	25,7
ITEM 36	1	40,0	50,0	39,5

Fuente: Resultados de la investigación propia. (Ribeiro, 2017)

En la Tabla II, según análisis descriptivo del SAQ por sus dominios señaló un promedio general total del SAQ con valor de 53,6 mostrando índice de concordancia inferior a 75 puntos.

Como ya se mencionó en el presente estudio, se consideró solamente resultado positivo la cultura de seguridad cuando el número absoluto está representado por un valor igual o superior a 75 puntos a partir de la Escala de Likert.

Los puntajes medios del SAQ así como la media y mediana total referente a la puntuación del cuestionario para cada dominio e ítems no correlatos fueron evaluados aisladamente conforme tabla II para una mejor comprensión de las puntuaciones referentes a cada ítem.

Se puede observar que la actitud con media más elevada fue representada en el dominio "Satisfacción en el Trabajo" (74) seguida del "Clima de trabajo en Equipo" (68,9) y "Clima de Seguridad" (67,8); obedeciendo una orden decreciente de valor. No hay diferencia significativa de valor entre estos dos últimos.

Menores escores atribuidos a la "Percepción de la Gerencia" relacionada con la unidad y con el hospital (41,1) seguido del dominio relativo a la "Percepción del estrés" (53,3) y "Condiciones de trabajo" (57,6).

Conforme al autor del SAQ, los ítems 14 y 33 a 36 no pertenecen a ningún dominio en específico, donde el "ítem 14" se refiere a la percepción del trabajador relativa a la seguridad del paciente y los "ítems 33 a 35" relacionados con la colaboración existente entre los miembros del equipo asistencial y por último el "ítem 36" dirigido a la percepción relativa a fallos en la comunicación ⁽¹²⁾.

Se realizaron los análisis descriptivos por cuestiones de los dominios del SAQ, considerando las opciones de respuestas: en desacuerdo totalmente (DT) y en desacuerdo parcialmente (DP) y concuerdo parcialmente (CP) y concuerdo totalmente (CT) agrupadas para obtener mayor claridad en la estadística descriptiva.

En el dominio referente al "Clima de trabajo en equipo", correspondiente a seis ítems del cuestionario, donde se correlaciona la calidad de la relación y colaboración entre los miembros del equipo, se evidencia un promedio de puntuación 68,9 según el nivel

de concordancia de los participantes (Tabla II). Este presentó el segundo mayor puntaje entre todos los demás dominios evaluados.

Cuadro II - Análisis descriptivo por cuestión del SAQ del dominio – Clima de Trabajo en equipo, de profesionales de salud trabajadores en hospital oftalmológico del municipio de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

	Dominios	SAQ: Cuestionario de actitudes de seguridad (n = 27)	DT/DP N (%)	Neutro N (%)	CT/CP N (%)	NA/ SR* N (%)
Clima de trabajo en equipo	1	¿Sugerencias de las enfermeras son bien recibidos en esta área?	1 (3,70)	5 (18,5)	18 (66,6)	3 (11,1)
	2 [®]	En esta área, es difícil hablar abiertamente si tengo el problema con la atención al paciente	6 (22,2)	6 (22,2)	14 (51,8)	1 (3,70)
	3	En esta área, los desacuerdos se resuelven adecuadamente	4 (14,8)	4 (14,8)	18 (66,6)	1 (3,70)
	4	Tengo el apoyo que necesitan de otros miembros del equipo de cuidado de pacientes	4 (14,8)	0	22 (81,4)	1 (3,70)
	5	Es fácil para los profesionales que trabajan en cuestiones de esta área cuando hay algo que no entienden	1 (3,70)	3 (11,1)	22 (81,4)	1 (3,70)
	6	Los médicos y enfermeras aquí trabajan juntos como un equipo coordinado	5 (18,5)	7 (25,9)	15 (55,5)	0

Fuente: Resultados de la investigación propia. (Ribeiro, 2017)

En el análisis individualizado de los ítems pertenecientes a este ámbito (cuadro II) se puede evaluar que el 66,6% de los profesionales concuerdan totalmente y / o parcialmente que las sugerencias de los enfermeros son bien aceptadas y que hay en el ambiente de trabajo colaboración mutua entre los profesionales miembros del equipo en el cuidado al paciente (81,4%) siendo fácil dialogar y realizar preguntas en el ambiente de trabajo (81,4%). Este aspecto se destaca en el cuadro II presentando el índice porcentual más elevado de todos los ítems representados en este dominio.

En el dominio "Clima de Seguridad", la media obtenida no presenta significancia estadística con el dominio anterior donde el resultado obtenido indica una puntuación promedio de 67,8 (Tabla II). Incluye la evaluación de siete ítems sobre la percepción de los profesionales en cuanto al compromiso con la seguridad del paciente.

El hecho de que ambos dominios "Clima de trabajo en equipo" y "Clima de seguridad" presenten resultados casi similares puede ser explicado cuando percibimos cierta convergencia en algunas respuestas apuntadas en ambos.

Se puede observar que los participantes revelaron dificultad en hablar abiertamente sobre los problemas que pudieran involucrar el cuidado, lo que en cierta forma, revela alguna dificultad en crear un clima de seguridad.

En el análisis descriptivo al dominio "Clima de Seguridad" (cuadro III) el ítem 11 trae el cuestionamiento "En esta área, es difícil discutir sobre errores" y nos lleva a una reflexión importante cuando se observa que más de la mitad de los participantes (51,8 %) concuerdan totalmente y / o parcialmente ser difícil hablar de errores aunque el 74% diga ser animados por los colegas a informar de cualquier preocupación relacionada con la seguridad del paciente.

Cuadro III - Análisis descriptivo por cuestión de SAQ: equipo de clima de seguridad de dominio de los profesionales sanitarios que operan en el municipio de hospital oftálmico Niterói, Río de Janeiro, Brasil, 2017.

	Dominios	SAQ: Cuestionario de actitudes de seguridad (n = 27)	DT/DP N (%)	Neutro N (%)	CT/CP N (%)	NA/ SR* N (%)
Clima de seguridad	7	Me siento seguro si fui tratada aquí como un paciente	3 (11,1)	2 (7,40)	21 (77,7)	1 (3,70)
	8	Errores son manejados correctamente en esta área	1 (3,70)	2 (7,40)	21 (77,7)	3 (11,1)
	9	Sé que los medios adecuados para abordar las cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente en esta área	1 (3,70)	5 (18,5)	19 (70,3)	2 (7,40)
	10	Obtener adecuada retroalimentación sobre mi desempeño	7 (25,9)	2 (7,40)	16 (59,2)	2 (7,40)
	11 ^e	En esta área, es difícil discutir acerca de los errores	11 (40,7)	1 (3,70)	14 (51,8)	1 (3,70)
	12	Me siento alentado por mis colegas para reportar cualquier preocupación que pudiera tener sobre la seguridad del paciente	2 (7,40)	2 (7,40)	20 (74,0)	3 (11,1)
	13	La cultura en esta zona hace que sea fácil de aprender de los errores de los demás	4 (14,8)	9 (33,3)	11 (40,7)	3 (11,1)
	14	Mis sugerencias sobre seguridad se pondría en acción si expreso a la administración	1 (3,70)	13 (48,1)	9 (33,3)	4 (14,8)

Fuente: Resultados de la investigación propia. (Ribeiro, 2017).

Sin embargo, en ese mismo dominio, hay un contrapunto donde los participantes refieren que se sentirían seguros siendo tratados en esa institución como pacientes, demostrando seguridad en la atención prestada a la clientela asistida, presentando un índice de concordancia entre los participantes del 77,7%.

En lo que se refiere a la notificación de eventos adversos, en el ítem 9; "Yo conozco los medios adecuados para encaminar las cuestiones relacionadas a la seguridad del paciente en esta área" se observó que el 70,3% de los profesionales reconocen los medios internos de notificación de ocurrencias relacionadas con la seguridad del paciente, donde el 77,7% cree que los los errores se tratan adecuadamente.

La "Satisfacción en el trabajo" dominio que retrata la visión positiva del lugar de trabajo bajo la percepción de los profesionales presentó el puntaje medio más alto correlacionado a los demás dominios

Cuadro IV - Análisis descriptivo por cuestión de la SAQ del dominio: Satisfacción en el Trabajo y Percepción del Estrés, de profesionales de salud trabajadores en hospital oftalmológico de Niterói, Río de Janeiro, Brasil, 2017

	Dominios	SAQ: Cuestionario de actitudes de seguridad (n = 27)	DT/DP N (%)	Neutro N (%)	CT/CP N (%)	NA/SR* N (%)
Satisfacción en el trabajo	15	Me gusta mi trabajo	0	0	25 (92,5)	2 (7,40)
	16	Trabajar aquí es como ser parte de una gran familia	2 (7,40)	4 (14,8)	18 (66,6)	3 (11,1)
	17	Este es un buen lugar para trabajar	0	9 (33,3)	18 (66,6)	0
	18	Yo me orgullo de trabajar en esta área	1 (3,70)	3 (11,1)	19 (70,3)	4 (14,8)
	19	La moral en esta área es alta	0	9 (33,3)	15 (55,5)	3 (11,1)
Percepción del estrés	20	Cuando mi carga de trabajo es excesiva, el rendimiento se degrada	5 (18,5)	8 (29,6)	11 (40,7)	3 (11,1)
	21	Yo soy menos eficiente en el trabajo cuando estoy cansado	5 (18,5)	0	18 (66,6)	4 (14,8)
	22	Yo soy más propensos a cometer errores en situaciones tensas y hostiles	4 (14,8)	7 (25,9)	12 (44,4)	4 (14,8)
	23	Fatiga afecta mi desempeño durante situaciones de emergencia (por ejemplo, resucitación cardiopulmonar y convulsiones)	6 (22,2)	4 (14,8)	5 (18,5)	12(44,4)

Fuente: resultados de la investigación propia. (Ribeiro, 2017)

En el dominio "Satisfacción en el Trabajo" se puede analizar a partir de los ítems que lo componen (cuadro IV), que la mayoría de los profesionales respondió "conuerdo totalmente (CT)" y / o "conuerdo parcialmente (CP)" para las cuestiones destacadas, donde el ítem "Me gusta mi trabajo", presentó el puntaje más alto (92,5%) seguido del ítem "Me siento orgulloso de trabajar en esta área" (70,3%).

Los demás elementos pertenecientes al dominio también pudieron reflejar una visión positiva del lugar de trabajo donde las cuestiones relativas a los ítems 16 y 17 obtuvieron una puntuación media del 66,6%, retratando la percepción de satisfacción de los profesionales en trabajar en el local.

En cuanto a las cuestiones relativas a la percepción de los profesionales sobre los factores estresantes que pueden influir en el trabajo, las respuestas indicaron que el 66,6% cree que el desempeño en el trabajo es perjudicado cuando se siente cansado, el 40,7% opinan que el exceso de tareas se refleja en la disminución de la eficiencia en el trabajo y el 44,4% citan concordar totalmente y / o parcialmente en que hay mayor probabilidad de cometer errores en situaciones tensas y hostiles.

Cuadro V: Análisis descriptivo por cuestión de SAQ del dominio Percepción de la Gerencia de la Unidad y del Hospital, de profesionales de salud trabajadores en hospital oftálmico del municipio de Niteroi, Rio de Janeiro, Brasil, 2017

	Dominios	SAQ: Cuestionario de actitudes de seguridad (n = 27)	DT/DP N (%)	Neutro N (%)	CT/CP N (%)	NA/ SR* N (%)
Percepción de la administra	24	La administración apoya mis esfuerzos diarios (adm)	2 (7,40)	6 (22,2)	7 (25,9)	12(44,4)
	24.1	La administración apoya mis esfuerzos diarios (adm del hospital)	4 (14,8)	3 (11,1)	9 (33,3)	11(40,7)
	25	La administración no compromete la seguridad del paciente consciente (adm)	4 (14,8)	4 (14,8)	7 (25,9)	12(44,4)
	25.1	La administración no compromete la seguridad del paciente consciente (adm del hospital)	6 (22,2)	7 (25,9)	6 (22,2)	8 (29,6)
	26	La administración está haciendo un buen trabajo (adm)	0	2 (7,40)	12 (44,4)	13(48,1)
	26.1	La administración está haciendo un buen trabajo (adm del hospital)	0	4 (14,8)	12 (44,4)	11(40,7)
	27	Problemas profesionales del equipo se tratan de manera constructiva (adm)	2 (7,40)	6 (22,2)	7 (25,9)	12(44,4)
	27.1	Problemas profesionales del equipo se tratan de manera constructiva (adm del hospital)	2 (7,40)	6 (22,2)	10(37,0)	9 (33,3)
	28	Recibir información adecuada y oportuna sobre los eventos que pueden afectar a mi trabajo (adm)	1 (3,70)	3 (11,1)	9 (33,3)	14(52,0)
	28.1	Reciban adecuada y oportuna información sobre los hospitales acerca de los eventos que pueden afectar a mi trabajo (adm del hospital)	2 (7,40)	5 (18,5)	12 (44,4)	8(29,6)
	29	¿En esta área, el número y cualificación de profesionales son suficientes para lidiar con el número de pacientes?	10(37,0)	4 (14,8)	10(37,0)	3(11,1)

Fuente: Resultados de la investigación propia. (Ribeiro, 2017)

La "percepción de la Gerencia de la unidad y del hospital" en cuanto a las cuestiones de seguridad evidenciaron el menor puntaje del SAQ (41,1%) conforme a la tabla II.

A partir del análisis descriptivo de los ítems presentados, conforme cuadro V, se observó que la mayoría de las respuestas obtenidas no permitieron la realización de un análisis crítico global, bajo la percepción de los profesionales acerca de la gestión de la unidad y del hospital donde las respuestas no se distribuyeron uniformemente y un número relativamente importante de profesionales respondió "Neutro" o "No se aplica / Sin Respuesta" en la mayoría de los ítems del cuestionario.

En el cuadro V, destaca el índice del 44,4% para los ítems que tratan cuestiones relativas a la comprensión por parte de los profesionales en el entendimiento de que un buen trabajo es ejecutado por parte de la gerencia de la unidad y del hospital, y, en el feedback con respecto a los acontecimientos que pueden afectar su trabajo. Sin embargo, este indicador no retrata la percepción ni la mitad de la totalidad de los participantes.

En cuanto a las "Condiciones de trabajo" indicó una baja percepción de los profesionales sobre este dominio (57,6%) según lo señalado en la tabla II.

Cuadro VI: Análisis descriptivo por cuestión del SAQ: Condiciones de trabajo de trabajo e ítems no correlatos a la SAQ, de profesionales de la salud trabajadores en hospital oftalmológico del Municipio de de Niterói, Río de Janeiro, Brasil, 2017.

Dominios		SAQ: Cuestionario de actitudes de seguridad (n = 27)	DT/DP N (%)	Neutro N (%)	CT/CP N (%)	NA/SR+ N (%)
Condiciones de trabajo	30	Este lugar hace un buen trabajo en la formación de nuevos miembros del equipo	6 (22,2)	2 (7,40)	16 (59,2)	3(11,1)
	31	Toda la información necesaria para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas está disponible rutinariamente a mí	1 (3,70)	10 (37,0)	11 (40,7)	5(18,5)
	32	Pasantes en mi profesión son supervisados adecuadamente	2 (7,40)	6 (22,2)	11 (40,7)	8(29,6)
	14	Mis sugerencias sobre seguridad se pondría en acción si expreso a la administración	1 (3,70)	13 (48,1)	9 (33,3)	4 (14,8)
	33	Que experiencia buena colaboración con las enfermeras en esta área	0	3 (11,1)	18 (66,6)	6(22,2)
	34	Que experiencia buena colaboración con el equipo de médicos especializados en esta área	1 (3,70)	6 (22,2)	17 (63,0)	3(11,1)
	35	Que experiencia buena colaboración con el equipo de farmacéuticos en esta área	0	3 (11,1)	18 (66,6)	6(22,2)
	36 [®]	Fallas en la comunicación que conducen a demoras en la atención son comunes	12(44,4)	6 (22,2)	7 (25,9)	2(7,40)

Fuente: Resultados de la investigación propia. (Ribeiro, 2017).

El ítem "Este hospital hace un buen trabajo en el entrenamiento de nuevos miembros del equipo" indica con sentido común que existe una preocupación en la institución por la capacitación de nuevos colaboradores, pero con necesidad de mejora en esta área de actuación.

En el análisis de los ítems no pertenecientes a ningún dominio (tabla II / cuadro VI), se constata en el "ítem 14" un alto porcentaje de neutralidad (48,1%) sobre la percepción de los participantes a pesar de cómo las sugerencias sobre las cuestiones relativas a la seguridad son consideradas por la organización.

Este índice nos reportó al dominio "Percepción de la gerencia de la unidad y del hospital" ya discutido anteriormente, y que también demostró una relación de neutralidad en las preguntas relativas al ítem.

Los ítems 33 a 35 indican que los profesionales creen existir buena percepción de la relación profesional entre enfermeros, médicos y farmacéuticos. El "ítem 36" presenta el menor puntaje promedio (40) del SAQ (tabla II) indicando fragilidad en el proceso de comunicación. A pesar de ello, en el cuadro VI, sólo el 25,9% de los profesionales concuerda totalmente y / o parcialmente que son comunes fallos en la comunicación que llevan a retrasos en la atención.

DISCUSIÓN

Los datos presentados demostraron baja percepción del clima de seguridad bajo la percepción de los profesionales de salud conforme la media del puntaje obtenido en los seis dominios del SAQ; indicando que diversos aspectos necesitan ser mejorados.

Investigación con utilización del SAQ en los contextos nacional e internacional sugiere que las puntuaciones por encima de 80 indican un fuerte consenso entre los profesionales sobre el clima de seguridad y las inferiores a 60 significan una señal de

alerta para las instituciones, pues indican la necesidad de acciones para implantación de la cultura de seguridad ⁽³⁾.

Un estudio desarrollado en el Centro Quirúrgico de un Hospital de la Región Sur de Brasil, entre los meses de julio y octubre de 2011 también evidenció fragilidades en los seis dominios, constatándose que los dominios más valorados por los profesionales fueron: 'Clima de trabajo en equipo', "Condiciones de trabajo" y "Satisfacción en el trabajo", obedeciendo a un orden decreciente de valor; el menos relevante es Clima de seguridad ⁽⁴⁾.

Este resultado se asemejó a algunos otros estudios, por ejemplo, uno realizado en 2015 en el Hospital Base del Distrito Federal (HBDF) ⁽³⁾ en evaluación la percepción de los profesionales de salud sobre la cultura de seguridad donde demostró que la puntuación total del SAQ varió entre 34,4 y 74,8 por dominio con promedio de 53,3 indicando baja percepción de los profesionales de la cultura de seguridad; evidenciando fragilidad en los valores, actitudes, competencias y comportamientos que determinan la cultura de seguridad en una organización de salud.

El resultado evidenciado a partir de los ítems del dominio 'Clima de trabajo en equipo' nos remite al entendimiento de que hay credibilidad del papel del enfermero en la garantía de la calidad de la asistencia prestada y de la importancia de la coordinación de actividades conjuntas entre el equipo médico y de enfermería.

Corroborando con ese pensamiento, dice que para haber un clima de trabajo favorable a la seguridad tanto del profesional como del paciente, será necesario respeto, armonía, consideración a las diversas opiniones, entramado colectivo ⁽⁸⁾.

En cambio, en ese mismo dominio, en el ítem 2, "En esta área es difícil hablar abiertamente si yo percibo algún problema con el cuidado al paciente", llama la atención que al analizar las respuestas emitidas, se percibe que la mayoría de los profesionales siente dificultad para tratar un problema relacionado con el cuidado del paciente abiertamente dentro de la organización, ya que el 51,8% de los participantes concuerda total y / o parcialmente sentir dificultad para hablar sobre un problema relacionado con el cuidado.

Un estudio realizado en el centro quirúrgico de un hospital ubicado en la región Sur de Brasil, también encontró resultados similares constatando la valorización del trabajo del enfermero por otros profesionales en el reconocimiento de sus habilidades y potencialidades. Este factor es esencial para la creación de un clima de trabajo que debe estar basado en la armonía de las relaciones interpersonales, en el respeto a las diferentes opiniones, en el desarrollo de la confianza y el trabajo colectivo ⁽⁴⁾.

En el dominio 'Clima de seguridad' muestra que los profesionales sienten seguridad en la atención prestada a la clientela asistida, pero a partir de los otros ítems que componen ese dominio, vale resaltar que las evidencias denotan que existe dificultad de hablar abiertamente sobre "errores" a pesar de reconocer que la institución tiene una política establecida para la notificación de eventos, análisis y tratamiento de los mismos.

En un estudio similar realizado con el mismo instrumento también se evidenció en el dominio clima de seguridad que el 80% de los participantes compartían la idea de sentirse seguros si eran tratados en la unidad como pacientes, el 85,6% conocía los medios adecuados para encaminar las cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente y el 82,2% respondieron que eran animados por los colegas a relatar cualquier preocupación por la seguridad del paciente ⁽⁸⁾.

En este contexto, se cree que las organizaciones de salud deben consolidar un cambio de paradigma de la cultura de seguridad donde los errores humanos puedan ser analizados, donde las personas puedan ser capaces de crear una cultura de notificación de incidentes, una cultura de aprendizaje donde exista un equilibrio entre la culpabilidad y la responsabilidad.

El dominio "Satisfacción en el trabajo" presentó el mejor puntaje, evaluado como la actitud más relevante por los participantes; presentando un resultado favorable a la cultura de seguridad. Este resultado presenta una relación directa con un menor número de eventos adversos ⁽¹³⁾.

Estos resultados convergen con otros estudios realizados, donde el ítem "satisfacción en el trabajo" obtuvo el puntaje más alto, actitud más relevante referenciada por los participantes ^(3, 15,16).

La satisfacción profesional está relacionada con las condiciones de trabajo en las instituciones, con la salud del trabajador, así como en las relaciones de equipo, lo que resulta en un ambiente más humanizado y en mejor calidad de la asistencia, lo que implica directamente, en la mejor evolución clínica de los pacientes. También puede estar interconectada con las condiciones adecuadas de trabajo, la remuneración profesional, el poder de resolutiveidad y la valorización del trabajador ⁽¹⁷⁾.

La percepción del estrés fue reconocida por los participantes como un factor que perjudica el desempeño en el trabajo donde factores relacionados con el cansancio y la jornada excesiva de trabajo traducen en menos eficiencia y productividad.

Contribuir a la percepción positiva individual de los profesionales es colaborar positivamente para su satisfacción, donde mantener un equilibrio entre el cuidado prestado y el trabajador cuidador es fundamental ⁽⁸⁾.

Algunos autores creen que factores relacionados con los recursos humanos pueden interferir en el desarrollo de un cuidado seguro, estando íntimamente ligados al reconocimiento del estrés, como por ejemplo la fatiga de los profesionales, la escasez de recursos humanos, las barreras en la comunicación, las relaciones interpersonales no efectivas, las distracciones, las interrupciones, los errores de juicio, la falta de atención y el factor emocional de los profesionales ⁽⁴⁾.

La "Percepción de la Gerencia" presentó un índice más bajo, indicando que los participantes de la investigación no reconocen la promoción de la seguridad del paciente por sus líderes, ya estén insertados en la unidad o en la organización.

Corroborando con este análisis, un estudio realizado en un hospital privado de medio tamaño de un municipio de Minas Gerais, utilizando el SAQ como herramienta de medición del clima de seguridad, también evidenció la 'Percepción de la gerencia' con la peor media de 58, 90 puntos y evalúa un indicador de insatisfacción de los profesionales en cuanto a las acciones de la gerencia frente a las cuestiones de seguridad correlacionado este dominio a la aprobación de las acciones de la gerencia o administración, tanto de la unidad como del hospital como un todo ⁽¹⁸⁾.

Entre los ítems no relacionados con ningún dominio, el ítem 14 refleja la percepción de la seguridad bajo la óptica de los profesionales y su implicación colaborativa junto a la organización. A pesar de la media del SAQ para el ítem 14 (65,2) se puede percibir que los profesionales respondieron "neutro" (48,1%) para la respuesta al ítem, no siendo posible clasificar como un resultado positivo.

Los "ítems 33 a 35" relacionados con la colaboración existente entre los miembros del equipo asistencial en los que se percibe que ella se encuentra presente y por fin el

'ítem 36' dirigido a la percepción relativa de fallos en la comunicación donde llama la atención por demostrar el menor puntaje obtenido.

Se entiende que la comunicación se configura elemento esencial en la prestación de una asistencia segura y efectiva, definida como uno de los objetivos de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus directrices dispuestas en el manual de seguridad quirúrgica, definiendo la necesidad de establecer una comunicación efectiva y el intercambio de información entre el equipo para la conducción de un procedimiento quirúrgico seguro.

En el ámbito de la asistencia quirúrgica segura, el uso de la lista de verificación de seguridad quirúrgica se configura una importante herramienta para mejorar la comunicación y seguridad del paciente en el transoperatorio. En su incorporación hay que reconocer aspectos más amplios de la micropolítica institucional que influyen en este proceso por los servicios de salud, a saber: gestión, liderazgo, planificación, educación, auditoría y feedback del equipo del centro quirúrgico ⁽¹⁴⁾.

Un estudio de reflexión realizado acerca de la seguridad del paciente y del proceso de montaje de sala operatoria llama la atención del enfermero hacia la mirada diferenciada del período perioperatorio que incluye una combinación de tomas de decisiones y trae como factores de relevancia a ser considerados: la competencia del equipo, la habilidad técnica del equipo quirúrgico, el desempeño satisfactorio del equipo y la comunicación efectiva entre estos profesionales como propuesta de mejora del cuidado enfocado al paciente ⁽¹⁹⁾.

En relación a las “**Condiciones de trabajo**” se analizó que debería haber un plan de mejoras frente a la calidad del ambiente de trabajo considerando que el resultado indica una media de 57,6. En otras investigaciones también se encontraron puntuaciones que varían de 40 a 65 ^(18,10).

CONCLUSIÓN

A través del análisis de los dominios del SAQ se hizo posible evaluar la percepción del clima de seguridad, donde los resultados revelaron un panorama de fragilidad en los seis dominios evaluados, indicando la necesidad de perfeccionamiento y cambios en la organización.

El reconocimiento del clima de seguridad se destaca como medida prioritaria para sustentar acciones dirigidas a la práctica efectiva de seguridad quirúrgica donde el estudio indica la necesidad de atención del alto liderazgo en la adopción de un sistema integrado que apoye las iniciativas a la implantación de prácticas seguras basadas en evidencias y que promueva el compromiso de todos los profesionales de salud en atención a esas acciones.

REFERENCIAS

1. La Organización Mundial de la Salud. Segundo reto de seguridad global del paciente: la cirugía segura salva vidas. Rio de Janeiro: 2009. 211 p. disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manu_al.pdf.
2. Moura MLO, Mendes w. evaluación de los eventos adversos quirúrgicos en los hospitales de Río de Janeiro. Brasil. Epidemiol Rev Bras [revista en línea] Febrero 2012 [2016 acceso 30 de octubre], 15, (3), p. 523-35 disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n3/07.pdf>.

3. CH PA, Göttems, MRGM, Oliveira Pires LBD MLC. Cultura de seguridad en un hospital público, en la percepción de los profesionales de la salud. Reverendo Latina AM Nursing. [revista en línea] 2015 Nov-Dic [2016 acceso 15 de septiembre]; 23 (6): 1041-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf
- 4.. TC da Correggio, LN, Barbosa SFF. Evaluación de la cultura de seguridad en una quirúrgica. São Paulo. Reverendo SOBECC. [revista en línea] 2014 Abr-Jun [2016 acceso 30 de octubre], 19 (2) 67-73 p. Disponible en: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n2/02_sobecc_v19n2.pdf.
5. Corona ARPD, Peniche ACG. La cultura de seguridad del paciente en la adhesión al Protocolo de cirugía segura. São Paulo. Reverendo SOBECC. [revista en línea] 2015 Jul/Set. [01 de enero del acceso de 2016]; 20 (3): 179-185. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n3/a5210.pdf>.
6. Ministerio de salud (Brasil). Ordenanza Nº 529, 01 de abril de 2013. Establece la seguridad del paciente nacional programa. Brasilia, 2013.
7. DCDA Lourenção; Necker debió ser DMR. Seguridad del paciente en el ambiente quirúrgico: traducción y adaptación cultural de instrumentos validados. ACTA Paulista de enfermeras. [revista en línea] enero-febrero de 2016 [acceso en 2016 10.20] 29 (1): 1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600002>.
8. Toso GL, L Golle, TSBS Magnago, et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. Revista Gaúcha de Enferm. [periódico en línea] 2016 Dez. 15 [acesso em 2016 Dez. 21] 37(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58662>.
9. Sacristán J, Helmreich R, T Neilands, Rowan K, K Vella, Boyden J, et al. El cuestionario de actitudes de seguridad: propiedades psicométricas, evaluación comparativa datos e investigación emergente. BMC Health Serv Res. [periódico en línea] 3 de abril de 2006 [acesso em: 2016 conjunto. 12] 6(44): 1-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16584553>.
10. Rigobello. MCG; Roble. REFL; Cassiani. BHS; seguridad del paciente et al clima: percepción de los profesionales de enfermería. Acta Paul. personal de enfermería. [revista en línea] febrero de 2012. 08 [acceso en 2016 10.28] 25 (5): 728-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>
11. REFL CH; Cassiani SHB. Cuestionario de actitudes de seguridad: adaptación transcultural de la seguridad actitudes cuestionario corto formulario 2006 para Brasil. Reverendo Latina AM Nursing. [revista en línea] Mai 2012-Jun [acceso: 2016 conjunto. 12] 20 (3): [8 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a20v20n3.pdf.
12. CH REFL. adaptación transcultural del cuestionario de actitudes de seguridad para Brasil – Cuestionario de actitudes de seguridad. Ribeirão Preto. Tesis [doctor en enfermería]-Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto enfermería escuela; 2011.
13. Cauduro, FLF. Evaluación de la cultura de seguridad en unidades quirúrgicas. Tesis doctoral [programa de posgrado en enfermería]-sector de Ciencias de la salud. Universidad Federal de Paraná. Curitiba, 2013.
14. Tostes MFP; Haracemiw A; Checklist de seguridad quirúrgica Id. Mai: consideraciones desde la micropolítica. ESC. Anna Nery [revista en línea] ene 2016-Mar [consultado: 2016 10.28] 20 (1): 203-209. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0203.pdf>.
15. Fidelis RE. Cultura de seguridad: perspectiva de personal en el adulto de emergencia de enfermería. Tesis [profesional master en gestión de cuidados de enfermería]-Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2011.

16. Mm. de enfermería cuidado de Marina y la cultura de seguridad del paciente: un estudio evaluativo en las unidades de admisión quirúrgica. Tesis doctoral [programa de posgrado en enfermería]. Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2012.
17. Vegro TC, roca FLR, camello, AB. Garcia cultura organizacional de un hospital privado. Revista de enfermera de gaucho. [revista en línea] junio de 2016 [acceso en 2016 10.28] 37 (2): 1-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160249776.pdf>.
18. Barbosa MH, el Dr. Fox, Oliveira 2KF, KG de nacimiento, Fernández Ángeles. Clima de seguridad del paciente en un hospital privado. Texto contexto-enfermeras. [revista en línea]. 2016 Sep. 12, [consultado el 22 de abril de 2017] 25 (3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001460015>.
19. SOY de Lima, Souza CS, cuña ALSM. Seguridad del paciente y sala de operaciones: estudio de la reflexión. Revista de enfermería: Rev Enfem UFPE [revista en línea] Ene de 2013, [acceso en 2016 10.12] 7 (1): 289-94. Disponible en: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4047/pdf_1923.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia