



ORIGINALES

Percepción del equipo de enfermería del clima de seguridad organizacional de un hospital público

Percepção da equipe de enfermagem sobre o clima segurança organizacional de um hospital público

Perception of the nursing team on climate organizational safety of a public hospital

Thaissa Blanco Bezerra¹

Marília Duarte Valim²

Ediálida Costa Santos³

Juliane Dourado Alves de Lima⁴

Antônio César Ribeiro⁵

¹ Enfermera. Alumna de Maestría en Programa de Postgraduación en Enfermería en la Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. thaissa_blanco@hotmail.com

² Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta I del curso de graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

³ Alumna del curso de doctorado en Salud Colectiva en el Instituto de Salud Colectiva. Profesora Asistente del curso de graduación en Enfermería en la Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁴ Enfermera. Graduada en la Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁵ Enfermero. Doctor en Ciencias. Profesor Adjunto IV de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.309061>

Recibido: 3/11/2017

Aceptado: 2/03/2018

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la percepción del equipo de enfermería del clima de seguridad organizacional en un hospital que es referencia en la región metropolitana de la capital de Mato Grosso, Brasil, y verificar si hubo diferencia estadísticamente significativa en la percepción del clima de seguridad organizacional entre las categorías de los auxiliares, técnicos de enfermería y enfermeros.

Método: Estudio descriptivo, transversal, con profesionales de enfermería, por medio del cuestionario auto aplicable Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), adaptado y validado para el portugués del Brasil.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 139 profesionales de enfermería. El promedio de los dominios del SAQ varió entre 42 a 73 puntos, clasificada como baja y la evaluación de los dominios evidenció las menores medias para condiciones de trabajo y percepción del equipo de enfermería sobre la gerencia de la unidad y gerencia del hospital, respectivamente.

Conclusión: Se verificó una baja percepción del clima de seguridad en la institución, ya que no se alcanzó un puntaje satisfactorio en ninguno de los dominios investigados, excepto para el dominio satisfacción del trabajo, aún así, de forma límite. De esta forma, se percibió el distanciamiento de la administración del hospital y de la gerencia de las unidades relacionadas con la seguridad del paciente,

lo que puede influir directamente en la adhesión a comportamientos seguros por los profesionales del equipo de salud y disminuir la calidad de la asistencia.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Cultura de la organización; Profesionales de la Salud.

RESUMO:

Objetivo: Avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre o clima de segurança organizacional em um hospital que é referência na região metropolitana da capital de Mato Grosso, Brasil, e verificar se houve diferença estatisticamente significativa na percepção do clima de segurança organizacional entre as categorias dos auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Método: Estudo descritivo, transversal, com profissionais da enfermagem, por meio do questionário autoaplicável *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), adaptado e validado para o Brasil.

Resultados: A amostra foi composta por 139 profissionais de enfermagem. A média dos domínios do SAQ variou entre 42 a 73 pontos, classificada como baixa. A avaliação dos domínios evidenciou as menores médias para condições de trabalho e percepção da equipe de enfermagem sobre a gerência da unidade e gerência do hospital, respectivamente.

Conclusão: Foi verificado baixa percepção do clima de segurança na instituição, visto que não foi alcançado escore satisfatório em nenhum dos domínios investigados, exceto para o domínio satisfação do trabalho, ainda assim, de forma limítrofe. Dessa forma, percebeu-se o distanciamento da administração do hospital e da gestão da unidade em atividades relacionadas à segurança do paciente, o que pode influenciar diretamente na adesão a comportamientos seguros pelos profissionais da equipe e diminuir a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Profissionais da Saúde.

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the perception of the nursing team regarding the organizational safety climate in a referral hospital in the metropolitan region of the capital of Mato Grosso, Brazil, and to verify whether there were statistically significant differences in the perception of the organizational safety climate among the nursing assistant, nursing technician and nurse categories.

Method: A descriptive, transversal study with nursing professionals, using the self-administered Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), adapted and validated for Brazil.

Results: the sample consisted of 139 nursing professionals. The mean of the SAQ domains ranged from 42.07 to 73.13 points, classified as a poor perception. The evaluation of the domains evidenced lower means for working conditions and perception of management of the unit and of the hospital, respectively.

Conclusion: There was a low perception of the organizational safety climate in the institution, since a satisfactory score was not achieved in any of the domains investigated, with the exception of the job satisfaction domain, although, in a borderline manner. In this way, it was possible to perceive the distancing of the hospital and unit management from activities related to patient safety, which can directly influence adherence to safe behaviors by the professionals of the team and decrease the quality of the care.

Keywords: Patient Safety; Organizational culture; Health Professionals

INTRODUCCIÓN

Desde los tiempos de Florence Nightingale, el cuidado dirigido a las necesidades de salud del paciente constituye el elemento fundamental en la práctica del enfermero.

Florence⁽¹⁾ priorizaba, además de la higiene, cinco componentes esenciales para el tratamiento ideal: aire puro, agua pura, saneamiento, limpieza y luz. Estos presupuestos del pensamiento de Nightingale son esenciales en el contexto actual, considerando el elevado índice de infección hospitalario, cada vez más común, mortal y que contiene microorganismos resistentes.

Las prácticas como Higienización de las Manos (HM) y cuidados con catéteres son significativas en el proceso de atención al paciente y prevención de daños. Un estudio multicéntrico realizado en las UCI europeas demostró que la HM redujo, la incidencia de infección en la corriente sanguínea asociada al catéter venoso central, de

2,4/1.000 pacientes/día a 0,9/1.000 pacientes/día ($p < 0,0001$)⁽²⁾. Entretanto, todavía hoy, se observa un contexto caracterizado por la ocurrencia de sucesivos daños provenientes de la práctica asistencial, que llevan al surgimiento de un vacío entre el cuidado que el paciente debería recibir y aquel que es realizado⁽³⁾.

En Brasil, en 2013, el Ministerio de Salud (MS) lanzó el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados prestados a los pacientes en todos los establecimientos de salud y promover una mayor seguridad para profesionales, pacientes y servicios⁽⁴⁾.

Entre las acciones preconizadas por el PNSP destaca la implantación de la cultura de seguridad, definida como un conjunto de valores, actitudes, competencias y comportamientos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y de la seguridad, sustituyendo la culpa y el castigo por la oportunidad de aprender con las fallas y mejorar la atención a la salud⁽³⁾.

Existen dos instrumentos que son utilizados para medir el clima de seguridad en las instituciones de salud: *Culture Safety Survey (CSS)* y *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)*. Ambos cuestionarios correlacionan los puntajes obtenidos con los resultados referentes a la calidad de la asistencia prestada a los pacientes. En este contexto y por medio de la aplicación de los referidos instrumentos, se observó que cuanto mayor fue la percepción de clima de seguridad por el equipo multiprofesional, menor fue el tiempo de permanencia de los pacientes en el ambiente hospitalario y menor el índice de ocurrencia de Infecciones Relacionadas a la Asistencia a la Salud (IRAS)^(5,6). Considerando la relevancia de esta temática y los esfuerzos que el Ministerio de Salud viene haciendo, para asegurar el paciente libre de los riesgos y de daños a la salud, se tiene el presupuesto de que el clima de seguridad organizacional ejerce influencia en la calidad de la asistencia en salud. Siendo así, este estudio presenta la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo los profesionales de enfermería perciben el clima de seguridad institucional en un hospital público de la capital del estado de Mato Grosso, en Brasil?

A partir de este cuestionamiento, el objetivo del presente estudio fue evaluar la percepción de los profesionales del equipo de enfermería sobre el clima de seguridad organizacional y verificar si hubo diferencia estadísticamente significativa en la percepción del clima de seguridad entre las categorías profesionales de los auxiliares, técnicos de enfermería y enfermeros.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, de correlación y con abordaje cuantitativo de los datos.

La población estuvo constituida de profesionales del equipo de enfermería (auxiliares, técnicos y enfermeros) actuantes en un hospital de la capital del estado de Mato Grosso, en Brasil, asignados en los sectores de clínica quirúrgica, clínica de enfermedades infecciosas, clínica médica, clínica ortopédica, clínica pediátrica, Centro de Tratamiento de Quemados (CTQ), aislamiento, banco de sangre, sala de emergencia pediátrica, sala de sutura, sala de emergencia adulto, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adulto y pediátrica.

Según los datos de recursos humanos, el hospital del estudio es una referencia en ortopedia, en el estado de Mato Grosso, así como en la atención de urgencia y emergencia; este hospital atiende demanda espontánea y referida de otras ciudades

del estado, posee 271 camas registradas (operacionales) y presta atención a diversas especialidades médicas: cardiología, enfermedades infecciosas, cirugía plástica, oftalmología, hematología, ortopedia y pediatría, entre otras.

Los criterios de elegibilidad de los participantes del estudio fueron: tener más de seis meses de experiencia profesional en la institución, no ejecutar funciones exclusivamente administrativas y no estar en entrenamiento ofrecido por la organización en el momento de la recogida de datos.

La muestra (n) fue calculada considerando la proporción de 0,50 ($p=0,50$), considerando que se desconoce la prevalencia del resultado y se utilizó la siguiente fórmula, cuando se conoce el tamaño de la población (N)⁽⁷⁾

$$n = \frac{Np(1-p)}{(N-1)(d^2 / Z_{\alpha/2}^2) + p(1-p)} \quad (1)$$

De este modo, n corresponde al tamaño aproximado de la muestra: N = número de unidades en la población; p = proporción poblacional de individuos a ser estimada; d = límite para el error de estimación (error de muestreo); α = nivel de significación; y, $Z_{\alpha/2}$ = valor en la curva normal estándar, obtenido de la tabla de la distribución normal estandarizada, apropiado al nivel de confianza utilizado. El intervalo de confianza adoptado fue de 95% ($Z_{\alpha/2} = 1,96$), una proporción de 50% para prevalencia desconocida y error de muestreo de 5%.

Así, se obtuvo una muestra de 170 profesionales, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente, por medio de sorteo. Cabe destacar que la muestra trató de seguir la proporción entre enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, según el Consejo Federal de Enfermería, cuyos resultados evidenciaron la cantidad de 22.635 profesionales de enfermería en el Estado de Mato Grosso, con representación de 27,80% de enfermeros y 72,20% de técnicos y auxiliares de enfermería⁽⁸⁾.

Como instrumento de recogida de datos se utilizó el Cuestionario de Actitudes de Seguridad (CAS) – *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) adaptado y validado culturalmente por Carvalho y Cassiani (2012)⁽⁹⁾, para la realidad de los hospitales brasileños. El referido instrumento contiene 41 preguntas sobre la percepción de seguridad del paciente. Los 41 ítems del cuestionario están agrupados en los siguientes seis dominios:

- 1) Clima de Trabajo en Equipo (CTE): en los ítems 1 a 6 son considerados la calidad del relacionamiento y la colaboración entre los miembros de un equipo.
- 2) Clima de Seguridad (CS): ítems 7 a 13 corresponden a la percepción de los profesionales sobre el compromiso organizacional para seguridad del paciente.
- 3) Satisfacción en el Trabajo (ST): ítems 15 a 19 evalúan la visión positiva del local de trabajo.
- 4) Percepción de Estrés (PE): ítems 20 a 23 se refieren al reconocimiento de cuanto los factores de estrés, pueden influenciar la ejecución del trabajo.
- 5) Percepción del equipo de Enfermería sobre la Administración de la Unidad (PGU) y Percepción del equipo de Enfermería sobre la Administración del Hospital (PGH): ítems 24 a 29 corresponden a la percepción del equipo de enfermería sobre las acciones desarrolladas por la administración de la unidad, representada por la jefatura directa del sector, y por las acciones de la administración del hospital, desarrolladas

por los profesionales de la jefatura del hospital (director, superintendente, auditor, etc.).

6) *Condiciones de Trabajo (CT)*: los ítems 30 a 33 corresponden a la percepción de la calidad del ambiente de trabajo. Sin embargo, los ítems 14, 34 a 36 no hacen parte de ningún dominio en el instrumento original, ya que no fue encontrada afinidad teórica⁽¹⁰⁾.

El referido instrumento (SAQ) es un cuestionario autoaplicable, del tipo Likert, en el cual la respuesta de cada pregunta sigue la escala de cinco puntos: opción A: discuerda totalmente (0 puntos); B: discuerda parcialmente (25 puntos); C: neutro (50 puntos); D: concuerda parcialmente (75 puntos); E: concuerda totalmente (100 puntos); y X: no se aplica (0 puntos).

El puntaje final del instrumento varía de 0 a 100 puntos, en el cual: cero se refieren a la peor percepción de actitudes de seguridad por los profesionales de salud y 100 a la mejor percepción. El punto de corte del instrumento para percepción favorable del clima de seguridad es 75 puntos, o sea, son considerados valores positivos cuando el total del puntaje es igual o superior a 75 puntos.

Para la recogida de datos, los cuestionarios fueron distribuidos, en los referidos sectores, en sobres opacos y no identificables. Se realizó un estudio piloto con profesionales de enfermería distribuidos en: 5 auxiliares, 10 técnicos de enfermería y 5 enfermeros; los que atendían los criterios de inclusión, a fin de comprobar la aplicabilidad del instrumento. Se destaca que no fueron identificadas dudas o problemas relacionados a las respuestas de los ítems del instrumento. Por tanto, el tiempo medio de rellenado fue de 10 minutos y los profesionales fueron incluidos en la muestra final.

Las variables cuantitativas fueron analizadas por medio de la estadística descriptiva, con la realización de los cálculos de media y desviación estándar. Los datos fueron introducidos en una planilla electrónica (Programa Excel de la Microsoft®), validados por doble entrada y exportados para el programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versión 19.0 para su procesamiento y análisis. Para analizar los puntajes, entre las diferentes categorías profesionales de la enfermería, fue utilizado el test de Shapiro-Wilk para verificación de normalidad; para verificar si estaba presente, fue utilizado el test de T de Student, y para verificar si estaba ausente, fue utilizado el test de Mann-Whitney, con nivel de significación de 0,05.

Cabe destacar que el proyecto de estudio fue enviado al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Mato Grosso, habiendo sido aprobado con el parecer nº 1.653.171.

RESULTADOS

De los 170 instrumentos enviados, hubo un retorno de 139 cuestionarios (81,07%) debidamente rellenados.

En cuanto a la caracterización de la muestra, de los 139 profesionales, 125 (89,9%) eran del sexo femenino. La media de edad fue de 42,59 años (DE= 9,42), con edad mínima de 26 y edad máxima de 68 años. En cuanto a la categoría profesional, 96 participantes (69,1%) eran técnicos de enfermería, 29 (20,9%) enfermeros y 14 (10,1%) auxiliares de enfermería. El tiempo de actuación de los participantes en el hospital varió entre 1 y 2 años con 29 participantes (21,6%) y ≥ 10 años 24 participantes (17,9%).

La tabla 1, presenta la media general de cada dominio de la evaluación de la cultura de seguridad institucional y la media de cada dominio por categoría profesional y sector de trabajo.

Tabla 1- Puntaje general por dominio de los profesionales de enfermería, según las variables de categoría profesional y sector de trabajo. Cuiabá – MT, Brasil, 2016.

Puntaje general del equipo de enfermería	Dominios del Cuestionario						
	Clima de trabajo en equipo	Clima de seguridad	Satisfacción en el trabajo	Percepción de estrés	Condiciones de trabajo	Percepción gerencia de la unidad*	Percepción gerencia del hospital*
	Media (min-máx)	Media (min-máx)	Media (min-máx)	Media (min-máx)	Media (min-máx)	Media (min-máx)	Media (min-máx)
	66 (15-100)	57 (11 – 100)	76 (15-100)	67 (0-100)	54 (0-100)	47 (0-100)	42 (0-100)
Categoría profesional							
Enfermeros	68 (37 - 100)	56 (28-100)	80 (40– 100)	65 (0-100)	55 (0-100)	52 (17-100)	45 (25 – 75)
Técnicos	64 (25-100)	56 (11-93)	74 (15-100)	67 (0-100)	53 (0-100)	44 (0-100)	39 (0-100)
Auxiliares	71 (15-100)	63 (29-86)	82 (55-100)	68 (0-100)	52 (12– 100)	58 (42 – 75)	58 (33– 75)
Sector de trabajo							
Unidad pediátrica	70 (15-100)	64 (28 – 93)	83 (15-100)	71 (0-100)	60 (12-100)	58 (4 – 100)	50 (20-92)
Unidad clínica	61 (25-100)	56 (20-100)	73 (25-100)	62 (0-100)	53 (0-100)	48 (0-100)	40 (0-100)
UTI	67 (25– 100)	56 (11 – 86)	79 (30-100)	71 (19-100)	57 (0-100)	33 (0-100)	36 (0-75)
Otros sectores	70 (37– 93)	54 (30-75)	72 (15-100)	61 (0-100)	44 (0-94)	55 (33-83)	53 (29– 80)

* Los puntajes de ese dominio corresponden a una muestra n=59.

De acuerdo con la tabla 1, el dominio que presentó mayor puntuación fue “Satisfacción en el Trabajo” y los auxiliares de enfermería obtuvieron una media de 82 puntos, seguidos de los enfermeros, con 80 puntos. Los peores resultados fueron alcanzados en el análisis de los dominios “Percepción de la Administración de la Unidad y Administración del Hospital”, “Clima de Seguridad” y “Condiciones del Trabajo”. Merece destacar que el dominio “Percepción de la Administración de la

Unidad y Administración del Hospital”, alcanzó, respectivamente, 47 y 42 en el puntaje general.

Cabe destacar que el análisis del clima de seguridad en la unidad pediátrica, UCI y unidad clínica, mostró que la percepción de los profesionales fue subóptima para todos los dominios investigados, excepto el dominio “satisfacción en el trabajo” en la unidad pediátrica – con media de 83 puntos – y en la UTI – con media de 79 puntos.

En la tabla 2, se presenta la frecuencia de respuestas de los profesionales para cada ítem del instrumento SAQ referentes a los dominios Clima de Trabajo en Equipo (ítems 1 a 6) y Clima de Seguridad (ítems 7 a 13).

Tabla 2 – Distribución de las respuestas de los profesionales de enfermería por ítem de los dominios Clima de Trabajo en Equipo y Clima de Seguridad. Cuiabá – MT, Brasil, 2016.

Ítems	Discuerdo total mente		Discuerdo parcial mente		Neutro		Concuerdo parcial mente		Concuerdo total mente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Las sugerencias del enfermero son bien recibidas en esta área	10	7	14	10	17	12	61	44	30	22
2.*En esta área, es difícil hablar abiertamente, si yo percibo un problema con el cuidado al paciente	24	17	33	24	12	9	36	26	32	23
3. En esta área, las discordancias son resueltas de modo apropiado (ej.: no en quien está correcto, sino en lo que es mejor para el paciente)	9	6	17	12	18	13	34	24	55	40
4. Yo tengo el apoyo que necesito de otros miembros del equipo para cuidar de los pacientes	6	4	16	11	21	15	44	32	50	36
5. Es fácil para los profesionales que trabajan en esta área hacer preguntas cuando existe algo que ellos no entienden	4	3	15	11	21	15	40	29	56	40
6. Los médicos y enfermeros de aquí trabajan juntos como un equipo bien coordinado	20	14	16	11	22	16	37	27	39	28
7. Yo me sentiría seguro si fuese tratado aquí como paciente	21	15	24	17	21	15	37	26	32	23
8. Los errores son tratados de modo apropiado en esta área	22	16	23	16	29	21	32	23	28	20
9. Yo conozco los modos adecuados para encaminar las cuestiones relacionadas a la	10	7	9	6	23	16	43	31	48	34

seguridad del paciente en esta área											
10. Yo recibo retorno apropiado sobre mi desempeño	31	22	24	17	19	14	29	21	22	16	
11.*En esta área, es difícil discutir sobre errores	28	21	33	24	29	21	29	21	13	9	
12. Soy incentivado por mis compañeros a informar cualquier preocupación que yo pueda tener sobre la seguridad del paciente	8	6	19	13	20	14	35	25	51	37	
13. La cultura en esta área torna fácil aprender con los errores de los otros	16	11	19	14	30	22	27	19	30	22	

*ítems reversos.

Se verificó que de los 139 profesionales, 30 (21,6%) concordaron totalmente en que las sugerencias del enfermero son bien recibidas y 32 (23%) respondieron que es difícil hablar abiertamente cuando perciben algún problema con el cuidado al paciente.

La tabla 3 corresponde a la frecuencia de respuestas de los profesionales para cada ítem de los dominios Satisfacción del Trabajo (ítems 15 a 19), Percepción de Estrés (ítems 20 la 23) y Condiciones de Trabajo (ítems 30 a 33). El ítem 14 no pertenece a ningún dominio.

Tabla 3 – Distribución de las respuestas de los profesionales de enfermería por ítem de los dominios: Satisfacción del Trabajo, Percepción de Estrés y Condiciones de Trabajo. Cuiabá – MT, Brasil, 2016.

Ítems	Discuerdo totalmente		Discuerdo parcialmente		Neutro		Concuerdo parcialmente		Concuerdo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
14. Mis sugerencias sobre seguridad serían puestas en acción si yo las expresase a la administración	21	15	16	11	36	26	31	22	18	13
15. A mí me gusta mi trabajo	1	0,7	6	4	11	8	26	19	89	64
16. Trabajar aquí es como formar parte de una gran familia	1	0,7	11	8	14	10	38	27	71	51
17. Este es un buen lugar para trabajar	12	9	10	7	14	10	33	24	69	50
18. Yo siento orgullo de trabajar en esta área	8	6	5	3	17	12	30	22	77	55
19. La moral en esta área es alta	21	15	19	14	24	17	26	19	38	27
20. Cuando mi carga de trabajo es excesiva, mi desempeño es	13	9	9	6	12	8	31	22	70	50

perjudicado										
21. Yo soy menos eficiente en el trabajo cuando estoy cansado	14	10	14	10	12	9	40	29	53	38
22. Yo tengo mayor probabilidad de cometer errores en situaciones tensas u hostiles	26	19	15	11	13	9	32	23	50	36
23. El cansancio perjudica mi desempeño durante situaciones de emergencia (ej.: reanimación cardiorrespiratoria, convulsiones)	27	19	16	11	10	7	29	21	49	35
30. Este hospital hace un buen trabajo en el entrenamiento de nuevos miembros del equipo	49	35	17	12	22	16	18	13	20	14
31. Toda la información necesaria para decisiones diagnósticas y terapéuticas está disponible de forma rutinaria para mi	43	31	20	14	20	14	16	11	30	22
32. Estudiantes en práctica de mi profesión son adecuadamente supervisados	21	15	19	14	22	16	28	20	43	31
33. Yo experimento buena colaboración con los enfermeros en esta área	15	11	15	11	15	11	37	27	54	39
34. Yo experimento buena colaboración con el equipo de médicos en esta área	11	8	21	15	14	10	38	27	50	36
35. Yo experimento buena colaboración con los farmacéuticos en esta área	17	12	19	14	23	16	36	26	35	25
36 *Fallas en la comunicación que llevan a atrasos en la atención son comunes	43	31	48	34	17	12	18	13	10	7

*ítems reversos.

Un total de 89 (64%) participantes afirmó que le gusta su propio trabajo y 77 (55%) profesionales señalaron tener orgullo del lugar en que trabajan.

En cuanto a la carga de trabajo, 70 participantes (50%) afirmaron que cuando esta es excesiva, su desempeño es perjudicado.

En la tabla 4 se presenta la frecuencia de respuestas sobre la percepción del equipo de enfermería en lo que se refiere a la administración de la unidad y la percepción del equipo de enfermería sobre la administración del hospital.

Tabla 4 – Distribución de las respuestas de los profesionales de enfermería por ítem del dominio percepción del equipo de enfermería sobre la administración de la unidad y la administración del Hospital. Cuiabá – MT, Brasil, 2016.

Ítems	Discuerdo totalmente		Discuerdo parcialmente		Neutro		Concuerdo parcialmente		Concuerdo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
24. La administración apoya mis esfuerzos diarios (unidad)	11	19	9	15	13	22	15	25	9	15
24. La administración apoya mis esfuerzos diarios (hospital)	15	25	7	12	18	30	10	17	2	3
25. La administración no compromete conscientemente la seguridad del paciente (unidad)	13	22	6	10	17	29	10	17	10	17
25. La administración no compromete conscientemente la seguridad del paciente (hospital)	11	19	9	15	21	36	4	7	9	15
26. La administración está haciendo un buen trabajo (unidad)	8	14	8	14	19	32	10	17	12	20
26. La administración está haciendo un buen trabajo (hospital)	10	17	6	10	20	34	11	19	8	14
27. Los profesionales problemáticos del equipo son tratados de manera constructiva por nuestra (unidad)	17	29	5	8	17	29	4	7	11	19
27. Los profesionales problemáticos del equipo son tratados de manera constructiva por nuestro (hospital)	14	24	7	12	19	32	5	8	6	10
28. Recibo informaciones adecuadas y oportunas sobre eventos que pueden afectar mi trabajo en el (hospital)	14	24	9	15	14	24	8	14	10	17
28. Recibo informaciones adecuadas y oportunas sobre eventos que pueden afectar mi trabajo en la (unidad)	13	22	10	17	16	27	5	8	9	15
29. En esta área, el número y la calificación de los profesionales son suficientes para lidiar con el número de pacientes	33	56	6	10	3	5	6	10	9	15

Cabe destacar que el dominio del SAQ referente la Percepción del equipo de enfermería acerca de la administración de la unidad y la percepción del equipo de enfermería acerca de la administración del hospital (ítems 24 a 29) fue analizado con n de 59 participantes (34,7%), debido a las pérdidas relacionadas a informaciones incompletas referentes a este dominio.

Los investigadores creen que ese hecho ocurrió por ser este el único dominio en el cual los participantes tienen que responder a su percepción y señalarla en dos momentos, o sea, responder sobre la Percepción de la Administración de la Unidad y sobre la Administración de la Institución, lo que no aparece visualmente favorable al participante – hecho relacionado a la validez aparente del instrumento. Lo mismo ocurrió y fue descrito en el estudio de validación del referido instrumento⁽¹⁰⁾.

La tabla 5 muestra la percepción del clima de seguridad organizacional por las categorías profesionales de la enfermería.

Tabla 5 - Frecuencia y puntaje general en los dominios: Clima de Trabajo en Equipo, Clima de Seguridad, Satisfacción en el Trabajo, Percepción de Estrés, Condiciones de Trabajo, Percepción de Administración de la Unidad y Percepción de Administración del Hospital, conforme la categoría profesional. Cuiabá – MT, Brasil, 2016.

Categoría profesional	Clima de trabajo en equipo †	Clima de seguridad †	Satisfacción en el trabajo*	Percepción de Estrés*	Condiciones de Trabajo †	Percepción gerencia de la unidad†	Percepción gerencia del hospital†
	Puntaje (valor p)	Puntaje (valor p)	Puntaje (valor p)	Puntaje (valor p)	Puntaje (valor p)	Puntaje (valor p)	Puntaje (valor p)
Enfermeros	67	53	80	65	56	50	42
Técnico de enfermería	67 (p=0,43)	57 (p=0,94)	74 (p=0,18)	67 (p=0,80)	56 (p=0,73)	42 (p=0,30)	33 (p=0,35)
Enfermeros	67	53	79	65	56	50	42
Auxiliar de enfermería	79 (p=0,32)	61 (p=0,16)	82 (p=0,70)	68 (p=0,79)	41 (p=0,62)	50 (p=0,37)	60 (p=0,10)
Técnico de enfermería	66,67	57,14	74,22	67,12	56,25	41,67	33,33

ría							
Auxiliar de enferme	79	61	82	68	41	50	60
ría	($p=0,13$)	($p=0,17$)	($p=0,11$)	($p=0,90$)	($p=0,86$)	($p=0,10$)	($p=0,05$)

* Test t de normalidad (puntajes de media); † Test de Mann-Whitney (puntajes de mediana).

Se observó significación estadística en la comparación entre los puntajes de los técnicos de enfermería y los auxiliares de enfermería para el dominio “Percepción del equipo de enfermería sobre la administración del hospital”, evidenciando que los técnicos poseen menor percepción (33 puntos), cuando comparados a los auxiliares de enfermería (60 puntos), respectivamente ($p=0,05$). Sin embargo, se añade que para todos los dominios – excepto condiciones de trabajo – los técnicos demostraron una menor percepción de evaluación cuando comparados a los auxiliares de enfermería. Lo mismo puede ser observado entre enfermeros y auxiliares de enfermería.

DISCUSIÓN

En este estudio, se observó que la percepción del clima de seguridad varió de acuerdo con cada dominio y categoría profesional, siendo que en general no se obtuvieron resultados satisfactorios.

El dominio ‘Clima de Seguridad’ obtuvo una media general de 57 puntos y presentó fragilidad en todos los ítems evaluados, lo que demuestra la preocupación de los profesionales con la calidad y la seguridad del paciente.

Una investigación realizada en Brasil, en tres establecimientos de salud del Estado de Ceará, representados por un hospital general de referencia en salud mental, especialmente en enfermedades infectocontagiosas, obtuvieron medias para el referido dominio de 65; 67 y 63 puntos respectivamente⁽¹¹⁾.

Se destaca que puntajes por debajo de 60 puntos indican una situación de alerta para las organizaciones, mostrando la urgente necesidad de que la institución desarrolle acciones que promuevan un clima de seguridad para el paciente y el profesional⁽⁹⁾; este hecho fue encontrado en el presente estudio, lo que muestra la preocupante percepción del clima de seguridad de la organización. El análisis del referido dominio, en este estudio evidenció que los participantes demostraron dificultad para discutir, comunicar y administrar los errores, así como la falta de una información adecuada sobre su desempeño profesional. Además de eso, pocos concordaron con las sugerencias sobre seguridad puestas en acción por la coordinación del hospital.

De esa forma, para que la seguridad del paciente realmente sucediera, la cultura de seguridad precisa estar estructurada en las instituciones, lo que corresponde a establecer un ambiente seguro, en el cual el profesional sienta confianza, motivación y compromiso con el aprendizaje y con la mejora continua de la asistencia a la salud⁽⁴⁾.

Corroborando estos hallazgos, *The National Quality Forum* (NQF), refirió que promover una cultura de seguridad en todos los espacios de salud, significa despertar una consciencia colectiva relacionada a valores, actitudes, competencias y comportamientos que determinan el compromiso con la administración de la salud y la seguridad. Además de eso, significa comprender los incidentes de seguridad no como problemas y sí como oportunidades para mejorar la asistencia, evitando culpar a los colaboradores que cometen errores no intencionales⁽¹²⁾.

A pesar del perjuicio proveniente del tamaño de la muestra, en el dominio ‘Percepción de la Administración de la Unidad y Percepción de la Administración del Hospital’, se notó el menor puntaje obtenido (47 y 42, respectivamente), lo que demuestra una visión negativa de los profesionales del estudio, en lo que se refiere a la actitud de la administración frente a la seguridad del paciente y del profesional.

Otros estudios brasileños también identificaron que los participantes no se sienten seguros y tampoco apoyados por la administración hospitalaria, indicando la distancia entre el equipo de enfermería y el equipo administrativo en asuntos que se refieren a la seguridad del paciente y a las demandas relacionadas a la asistencia^(13,14).

En este contexto, se destaca la importancia de la implementación de una cultura que asegure la responsabilidad entre los administradores de la organización y administradores de la unidad, de forma que, los profesionales que actúan directamente en la asistencia al paciente, se sientan seguros y motivados en su ambiente de trabajo. Las instituciones que adoptan esa cultura estimulan la dinámica del trabajo, a favor de la actividad del equipo, de forma a capacitarlos para administrar los riesgos existentes en el local de trabajo por medio de una monitorización continua, y facilitando la participación de esos profesionales en la toma de decisiones y mejoría de los procesos^(15,16).

El dominio ‘Percepción de Estrés’ (PE), fue también reconocido por más de la mitad de los participantes como un constructo negativo en el trabajo. Se percibe que, a pesar de que el estrés es una variable atribuida al individuo, ella también se consolida debido al modelo de administración y del modo de organización del trabajo, lo que demuestra el análisis multifactorial de la percepción del clima de seguridad y la interrelación y dependencia entre los constructos investigados.

Un estudio realizado en Etiopía mostró que una de las condiciones que acentúan el estrés en los profesionales de la salud es el número insuficiente de trabajadores durante el turno⁽¹⁷⁾. Otras fuentes de estrés en el trabajo también fueron identificadas, como: salario inadecuado, falta de apoyo de la gerencia y ausencia de plan de carrera, lo que puede resultar en mayores índices de ausentismo y rotación del equipo⁽¹⁸⁾.

El resultado del dominio “Clima de Trabajo en Equipo” presentó una media general de 66,02 puntos, lo que evidencia que los profesionales no presentan una buena relación entre los miembros del equipo. De esa forma, se piensa que para alcanzar niveles satisfactorios de relación en equipo, es necesario que la institución promueva actividades de motivación y amplíe las relaciones de alianza entre los profesionales, estableciendo así la participación de todos en las actividades de la organización.

En ese contexto, algunos autores mencionan que cuando los profesionales del equipo de salud actúan de forma cohesiva, motivados por la mejora continua de los procesos

de cuidado, los pacientes se sienten más seguros y reciben cuidados con mayor calidad⁽¹⁹⁾.

En la evaluación del dominio “Condiciones de Trabajo” los participantes del presente estudio destacaron la comunicación precaria y la falta de acompañamiento adecuado cuando fueron admitidos en la institución. Algunos autores enfatizan que cuando el profesional no tiene acceso a: informaciones necesarias referentes al paciente, equipamientos, apoyo logístico y supervisión adecuada, tiene como resultado una práctica asistencial perjudicada y como consecuencia la pérdida de su autonomía y el aumento del riesgo de eventos adversos⁽²⁰⁾.

Corroborando con estos hallazgos, una revisión integradora de la literatura mostró que la falta o las bajas inversiones en las condiciones de trabajo, pueden exponer a profesionales y pacientes, a riesgos y generar insatisfacción, la que provoca la desmotivación en el ambiente de trabajo, lo que se configura como importantes causas para la baja o no adhesión a las precauciones estándar, con los consecuentes daños tanto al paciente como también al profesional⁽²¹⁾.

De esa forma, es necesario desarrollar acciones educativas, dirigidas a la capacitación personal y profesional, con temas de motivación, trabajo en equipo, entre otros. Además de eso, las organizaciones deben preconizar la administración compartida, el trabajo en equipo, el cuidado integral, así como valorizar las necesidades de los profesionales y pacientes, comprendiendo el elemento humano como un enfoque de las acciones en salud⁽²²⁾.

El análisis de la comparación, de la percepción del clima de seguridad entre las categorías profesionales, mostró que los técnicos de enfermería poseen una menor percepción en el dominio “percepción de la administración del hospital” cuando comparados a los auxiliares de enfermería, de forma estadísticamente significativa (33 y 60, $p= 0,05$). Cabe destacar que, para todos los dominios – excepto para “Condiciones de trabajo” – los auxiliares de enfermería demostraron una mayor percepción de clima de seguridad cuando comparados a los técnicos de enfermería y enfermeros.

Fue percibido que los profesionales de nivel superior tienen una visión más clara acerca de los problemas y vulnerabilidades encontrados en el ambiente de trabajo y los consecuentes riesgos a la seguridad del paciente; así, los puntajes encontrados en cada dominio fueron menores. En este contexto, los profesionales de nivel fundamental presentaron puntajes más elevados, lo pone en evidencia que la percepción del clima de seguridad es mayor y, consecuentemente, pueden no comprender los problemas existentes.

Un estudio reciente realizado en tres hospitales públicos en la región noreste obtuvo resultado semejante, en el cual los profesionales de nivel superior tuvieron mejor percepción de los factores de estrés, cuando comparados a los profesionales de nivel medio⁽¹¹⁾.

Bajo este prisma, se verifica la necesidad de hacer inversiones en entrenamientos y educación, teniendo como referencia la educación permanente en salud, considerando que es una estrategia de calificación que incorpora el aprendizaje de la vida cotidiana de las organizaciones y proporciona espacios de intercambio entre los

profesionales, lo que contribuye a calificar mejor el trabajo y, consecuentemente, la asistencia⁽²²⁾.

De esa forma, el desarrollo de la educación permanente es tarea del enfermero y debe ser implementada con la finalidad de mejorar la calidad de la asistencia prestada al cliente, lo que creará el consecuente clima de seguridad institucional⁽²³⁾.

El presente estudio presentó limitaciones. Fue realizado en solo un hospital, limitando así las generalizaciones de los resultados encontrados y dificultando la representatividad de los profesionales de enfermería. El tamaño de la muestra también fue un factor limitante; además de eso, hubo reluctancia por parte de los participantes en llenar los ítems del campo "Percepción de la administración de la unidad y Percepción de la administración del hospital"; esto sucedió inclusive cuando el anonimato fue garantizado. Otro factor importante a ser considerado es que -a pesar de que los participantes respondieron los cuestionarios autoaplicables basados en su desempeño real- existe la sobreestimación siendo un factor cuestionable.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten concluir que existe una baja percepción del clima de seguridad en la institución, considerando que no fue alcanzado un puntaje satisfactorio en ninguno de los dominios del instrumento utilizado, excepto en 'satisfacción en el trabajo', además de forma limítrofe. Se observó alejamiento de la administración del hospital y de la administración de la unidad en las actividades relacionadas a la seguridad del paciente, ya que los resultados muestran dificultades: en la comunicación y en el trabajo en equipo; percepción de condiciones precarias de trabajo; y alta percepción de estrés.

En el análisis de percepción de los profesionales sobre al clima de seguridad, se verificó que los técnicos de enfermería tienen una menor percepción en el dominio "percepción del equipo de enfermería sobre la administración del hospital" cuando comparados a los auxiliares de enfermería, de forma estadísticamente significativa. De esa forma, se percibió que los profesionales de nivel superior percibieron con mayor claridad los problemas y vulnerabilidades encontradas en el ambiente de trabajo y los consecuentes riesgos a la seguridad del paciente. En este contexto, los profesionales de nivel fundamental (auxiliares de enfermería) presentaron puntajes más elevados, lo que evidencia que la percepción del clima de seguridad es mayor y consecuentemente, es posible que tuviesen dificultad para comprender los problemas existentes.

Se concluye que el estudio y la discusión de los dominios que participaron del clima de seguridad organizacional, por medio de la aplicación del Cuestionario de Actitudes de Seguridad, permitieron evaluar la realidad de la institución hospitalaria con confiabilidad, ya que se utilizó un instrumento validado y confiable, lo que posibilita e incentiva la realización de nuevos estudios en los diferentes escenarios de la cultura brasileña e internacional.

REFERENCIAS

1. Lee G, Clark AM, Thompson DR. Florence Nightingale – never more relevant than today. J Adv Nurs. 2013; 69(2): 245-6.

2. Van der Kooi T, Sax H, Pittet D, Van Dissel J, Van Benthem B, Walder B, et al. Prevention of hospital infections by intervention and training (PROHIBIT): results of a pan-European cluster-randomized multicentre study to reduce central venous catheter-related bloodstream infections. [Intensive Care Med.](#) 2018; 44(1).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.529, de 1 de Abril 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013.
5. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. [BMC Health Serv Res.](#) 2006; 6(44).
6. Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Qual Saf Health Care.* 2005; 14(5).
7. Bolfarine H, Bussab WO. Elementos de amostragem. 1. ed. São Paulo: Editora Edgar Blücher LTDA; 2005.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Cofen lança perfil da Enfermagem no Mato Grosso. Mato Grosso (MT). 2015.
9. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012; 20(3): 575-82.
10. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5).
11. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2849.
12. The National Quality Forum. Safe Practices for Better Healthcare 2010 update. Washington: The National Quality Forum: 2010.
13. Rigobello MCG et al. The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *Int. Emerg. Nurs.* 2017; 33:1-6.
14. Marinho MM, Radunz V, Barbosa FFS. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto & Contexto Enferm.* 2014; 23(3): 581-90.
15. Boysen PG. Just culture: a foundation for balanced accountability and patient safety. *Ochsner J.* 2013; 13: 400–6.
16. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Id SFC, Campos MCT. The organizational culture of a Brazilian public hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(2): 308-14.
17. Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. [BMC Nurs.](#) 2016; 39(15): 2-10.
18. Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *Int J Health Polic Manag.* 2013;1(2):169–76.
19. Weaver SJ, Sydney MD, Rosen MA. Team-training in healthcare: a narrative synthesis of the literature. *BMJ Qual Saf.* 2014; 23(5): 359-72.
20. Fermo VC, Radünz V, Rosa LMR, Marinho MM. Professional attitudes toward patient safety culture in a bone marrow transplant unit. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(1): 1-9.
21. Porto JS, Marziale MHP. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(2): 1-16.

22. Silva KL, Matos JAV, França BD. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. Esc Anna Nery. 2017; 21(4).
23. Miccas FL, Batista SHSS. Permanent education in health: a review. Rev Saúde Pública. 2014; 48(1):170-185.

ISSN 1695-6141

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