

Evaluación de la cultura de seguridad en hospitales públicos en Brasil¹

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho²
Lidyane Parente Arruda³
Nayanne Karen Pinheiro do Nascimento⁴
Renata Lopes Sampaio⁵
Maria Lígia Silva Nunes Cavalcante⁵
Ana Carolina Pinto Costa⁶

Objetivo: evaluar la cultura de seguridad en tres hospitales públicos. Método: estudio transversal realizado en tres hospitales públicos brasileños, desarrollado con profesionales de la salud aplicando el *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ). Fueron considerados positivos puntajes mayores o iguales a 75. Resultados: participaron del estudio 573 profesionales, incluyendo técnicos y auxiliares de enfermería 292 (51%), enfermeros 105 (18,3%), médicos 59 (10,3%), y otros profesionales 117 (20,4%). El promedio del SAQ varió entre 65 a 69 en los tres hospitales. Sin embargo, en los dominios, Satisfacción en el Trabajo presentó mayor puntaje y lo opuesto fue observado en el dominio Percepción de la Administración. Los profesionales tercerizados presentaron mejor percepción de la cultura de seguridad que los profesionales estatutarios. Los profesionales de nivel superior presentaron mejor percepción de los factores estresores que los profesionales de nivel medio. Conclusión: el nivel de cultura de seguridad encontrado se encuentra debajo de lo ideal. Las acciones administrativas son consideradas como el principal contribuyente para la fragilidad de la cultura, entretanto los profesionales se demostraron satisfechos con el trabajo.

Descriptorios: Seguridad del Paciente; Cultura Organizacional; Personal de Salud; Hospital.

¹ Apoyo financiero de la Fundação Cearense de Amparo à Pesquisa (FUNCAP), Brasil, proceso nº 12535685-4.

² PhD, Profesor Adjunto, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.








³ Estudiante de doctorado, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Alumna del curso de graduación en Enfermería, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Becaria de la Fundação Cearense de Amparo à Pesquisa (FUNCAP), Brasil.

⁵ Estudiante de Maestría, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁶ Alumna del curso de graduación en Enfermería, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Cómo citar este artículo

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. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849>.  mes  día  año

Introducción

La cultura de seguridad es definida como el producto de valores, aptitudes, percepciones y competencias, grupales e individuales, que determinan un patrón de comportamiento y comprometimiento de seguridad de la institución, sustituyendo la culpa y la punición por la oportunidad de aprender con las fallas⁽¹⁾.

En Brasil, la temática se tornó más evidente en 2013 con la creación del Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP), en el cual la cultura de seguridad fue considerada uno de los principios de la administración de riesgo dirigida para la calidad y seguridad del paciente. A partir de entonces, el reconocimiento de su importancia y el impacto en las organizaciones de salud es la base para desarrollar cualquier tipo de programa de seguridad, con énfasis en el aprendizaje y perfeccionamiento organizacional.

El PNSP instituyó en los establecimientos de salud brasileños la creación de los Núcleos de Seguridad del Paciente (NSP) con el objetivo de promover y apoyar iniciativas dirigidas a la seguridad del paciente. Los núcleos son responsables por la elaboración de un plano de seguridad del paciente que apunte y describa estrategias y acciones definidas por el Servicio para la mitigación de los incidentes asociados a la asistencia. Una de las estrategias iniciales de los NSP es establecer la cultura de seguridad en las instituciones de salud⁽²⁾.

Sin embargo, antes de ejecutar cualquier acción que incentive la cultura de seguridad en la institución, ésta debe, en primer lugar, ser evaluada y comprendida. Uno de los principales beneficios de esa evaluación es suministrar un indicador concreto del estado actual de la cultura, de la misma manera que acompañar su evolución después de la implementación de las mejorías. Esta evaluación puede ser realizada de manera rápida y confiable, a través de cuestionarios, los que permiten obtener el máximo de informaciones a respecto de los factores organizacionales que interfieren en los asuntos de seguridad, y es a partir de esta comprensión que las acciones pueden ser planificadas⁽³⁾.

Varios instrumentos en diversos idiomas están disponibles para evaluación de la cultura de seguridad. En Brasil, dos instrumentos están siendo utilizados para esa evaluación en las instituciones hospitalarias⁽³⁻⁴⁾. Para ese estudio fue escogido el *Safety Attitudes Questionnaire-SAQ* en su versión adaptada y validada para la lengua portuguesa⁽³⁻⁵⁾. Además de ser uno de los instrumentos más utilizados para evaluación de la cultura de seguridad en diversos países⁽⁶⁻⁸⁾, ese instrumento fue escogido debido a su practicidad y posibilidad de rápido llenado, el demandando aproximadamente 10 minutos. Además, sus resultados pueden ser asociados a los indicadores de seguridad del paciente.

La hipótesis de este estudio es que la evaluación en profundidad de la cultura de seguridad permite una visión ampliada de los indicadores que participan de la seguridad del paciente en el contexto hospitalario. Eso implica en planificar acciones dirigidas para la calidad de la asistencia al paciente, con destaque para el perfeccionamiento organizacional.

Considerando la evaluación como primer paso para establecer una cultura segura, el objetivo de este estudio fue evaluar la cultura de seguridad de tres hospitales del estado de Ceará por medio del *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ).

Método

Se trata de un estudio transversal, desarrollado en las enfermarías clínicas y quirúrgicas, ambulatorios, centros quirúrgicos, unidades de terapia intensiva y emergencia, en tres hospitales del estado del Ceará, Brasil.

La investigación fue financiada por el Programa Investigación para el SUS, administración compartida en salud (PPSUS). Para la realización de la investigación, fue establecido por las agencias financiadoras un período de dos años. De esta forma, el número de hospitales investigados fue determinado por el tiempo necesario para evaluar la cultura en hospitales con más de 300 camas, definido en la literatura en un tiempo aproximado de tres meses⁽³⁾. Así, entre los siete hospitales de referencia del Estado, dos fueron excluidos por haber participado de la validación del instrumento utilizado en la investigación y los cinco restantes participaron del sorteo, en el cual tres hospitales fueron escogidos aleatoriamente.

El hospital A es una referencia en salud mental en el estado de Ceará, el hospital B es referencia en atención a sujetos con enfermedades infectocontagiosas y el hospital C es un hospital general que atiende diversas especialidades médicas. Todos son hospitales vinculados a universidades que desarrollan actividades de enseñanza e investigación.

Los profesionales que participaron del estudio fueron divididos en: equipo de enfermería (enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería) y trabajadores de otras categorías (médico, fisioterapeuta, psicólogo, asistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional y farmacéutico).

Para participar del estudio los profesionales de salud deberían estar trabajando, por lo menos, 20 horas semanales, durante por lo menos un mes en el sector. Fueron excluidos los profesionales que no estaban desarrollando sus actividades laborales en el período de la recolección de datos.

Los profesionales que aceptaron participar del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. El instrumento fue llenado en el ambiente

de trabajo y quedó disponible en papel. En total, fueron entregados 950 instrumentos para los profesionales de los tres hospitales, los que fueron abordados aleatoriamente en el local de trabajo, sin embargo solamente 573 (60%) profesionales retornaron el cuestionario llenado.

Los datos fueron recolectados por medio del Cuestionario de Actitudes de Seguridad, validado y adaptado para la realidad de los hospitales brasileños⁽³⁾. El instrumento contiene 41 preguntas que miden la percepción de los profesionales sobre la cultura de seguridad por medio de seis dominios: Clima de Trabajo en Equipo, Clima de Seguridad, Satisfacción en el Trabajo, Percepción del Estrés, Percepción de la Administración y, Condiciones de Trabajo. La respuesta de cada pregunta es evaluada de acuerdo con la escala Likert de cinco puntos. El puntaje final varía de 0 a 100. Son considerados valores positivos puntajes ≥ 75 ⁽⁵⁾.

Después de la recolección de datos, las informaciones de cada cuestionario fueron introducidas y procesadas en el SPSS versión 18.0. El nivel de significación considerado para el estudio fue de 0,05. Las variables categóricas fueron descritas en números absolutos y porcentajes y las cuantitativas expresadas por el promedio y la desviación estándar. Para comparar los promedios, se aplicó el test de Fischer bicaudal para las variables categóricas y el test *t* o Mann-Whitney para las cuantitativas ordinales.

El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de las tres instituciones documentada con el número de protocolo 107.862. Todos los participantes de la investigación tuvieron el anonimato preservado.

Resultados

En los tres hospitales, se obtuvieron 573 instrumentos respondidos, representando una tasa de retorno de 60,3%: 106 (18,5%) del Hospital A, 183 (31,9%) del Hospital B y 284 (49,6%) del Hospital C.

En cuanto a las características de los sujetos del estudio, el sexo femenino predominó en los tres

hospitales, con un total de 434 (75,7%). El tiempo de actuación varió para cada hospital, sin embargo, en todos los hospitales, el mayor porcentaje de los profesionales presentó más de cinco años de actuación, siendo que en los hospitales B y C el mayor porcentaje se encuentra entre 11 y 20 años de actuación, y en el Hospital A 32,4% de los profesionales con 21 años o más de actuación.

El régimen de trabajo predominante fue el estatutario con 279 (48,7%) profesionales, sin embargo, en el hospital C el número de tercerizados y profesionales que no son estatutarios y cooperados, como los residentes, fue el mayor porcentaje (54,9%).

En cuanto a la categoría profesional, los técnicos y auxiliares de enfermería fueron los profesionales que más llenaron el instrumento, con un total de 292 (51%), seguido por enfermeros 105 (18,3%) y médicos 59 (10,3%).

Análisis descriptivo de las respuestas del Cuestionario de Actitudes de Seguridad

La percepción del clima de seguridad varió de acuerdo con el hospital, sexo, tiempo de actuación, categoría profesional, régimen de trabajo y nivel de escolaridad del profesional. Con relación al puntaje total obtenido ninguno de los tres hospitales presentó valor positivo. Sin embargo, entre los dominios la Satisfacción en el Trabajo presentó mayor puntaje en todos los hospitales y lo opuesto fue observado en el dominio Percepción de la Administración que presentó valores más bajos.

En cuanto al valor de los puntajes total y por dominio de los tres hospitales, se identificó un valor de promedio total del instrumento semejante en dos hospitales, siendo el hospital C con una promedio de cuatro puntos a menos, con una diferencia estadísticamente significativa. Por dominio, el promedio varió entre 57 a 80 para el hospital A, 58 a 75 en el hospital B y 53 a 81 en el hospital C, con diferencias estadísticas en los dominios Clima de Seguridad, Percepción de la Administración y Condiciones de Trabajo (Tabla 1).

Tabla 1 – Distribución por dominio del Cuestionario de Actitudes de Seguridad (SAQ) de los promedios de los tres hospitales del estudio. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

Dominios del SAQ	Hospitales					
	A		B		C	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
SAQ Cuestionario de Actitudes de Seguridad total	69	13	69*	13	65	13
Clima de Trabajo en Equipo	75	17	75	18	73	18
Clima de Seguridad	65	19	67*	17	63	18
Satisfacción en el Trabajo	80	17	83	18	81	16
Percepción del Estrés	76	25	74	25	73	27
Percepción de la Administración						
Unidad	60*	23	58	23	53	28
Hospital	61	25	64*	23	54	25
Condiciones de Trabajo	57	25	66*	27	64	29

*p<0,05

En cuanto al tiempo de actuación, los profesionales con menos de seis meses de actuación presentaron mejor puntaje en todos los dominios y en el total, esto comparado a otros profesionales con tiempo de actuación superior a seis meses. Se observó diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la comparación de promedios en el dominio Condiciones

de Trabajo para esos profesionales con menos de seis meses (77). Los profesionales con 21 años o más de tiempo de actuación fueron los que presentaron mayor puntaje en el dominio Satisfacción en el Trabajo (85). Los dominios de Percepción de la Administración fueron los que presentaron menor promedio con todos los profesionales (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución del promedio por categoría y tiempo de actuación por dominio y puntaje total del Cuestionario de Aptitudes de Seguridad (SAQ). Fortaleza, CE, Brasil, 2015

Tiempo de actuación	Clima de Seguridad	Percepción del Estrés	Percepción de la Administración:		Condiciones de Trabajo	Clima de Trabajo en Equipo	Satisfacción en el Trabajo	SAQ* total
			Del hospital	De la unidad				
			Media	Media				
Menos de 6 meses	67	73	63	64	77*	78	82	72
6 a 11 meses	64	69	59	51	62	76	76	65
1 a 2 años	65	77	63	60	68	74	81	68
3 a 4 años	65	77	63	56	65	73	81	68
5 a 10 años	64	75	56	56	58	75	80	66
11 a 20 años	64	74	56	53	64	73	82	66
21 años o más	66	72	58	54	60	74	85	67

*p<0,05

Para saber se habría diferencia de la percepción de la Cultura de Seguridad en cuanto al vínculo con la institución, se compararon los promedios del SAQ con el tipo de vínculo. Los servidores tercerizados presentaron en promedio un puntaje total del cuestionario mayor que los profesionales estatutarios, 69 y 66, respectivamente. Esa diferencia fue considerada estadísticamente significativa ($p<0,05$).

En cuanto a los dominios, los profesionales tercerizados presentaron diferencia entre los promedios superiores a los profesionales estatutarios en los dominios: Percepción de la Administración de la unidad y Condiciones de Trabajo. Ambos con diferencia estadísticamente significativa. La percepción del estrés fue mayor entre los profesionales del estado y en los dominios Satisfacción Profesional y Clima de Trabajo en Equipo obtuvieron el mismo valor para los dos tipos de régimen (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución del promedio de régimen de trabajo por dominio del cuestionario de aptitudes de seguridad (SAQ). Fortaleza, CE, Brasil, 2015

	Régimen de trabajo			
	Estatutario		Tercerizados	
	Media	DE	Media	DE
Clima de Seguridad	63	18	66	17
Percepción del Estrés	75	26	74	27
Percepción de la Administración del hospital	57	26	62	23
Percepción de la Administración de la unidad	53	26	59*	26
Condiciones de Trabajo	59	28	69*	26
Clima de Trabajo en Equipo	74	18	74	17
Satisfacción en el Trabajo	82	18	82	15
SAQ total	66	14	69*	12

*p<0,05

Fueron observados promedios superiores para el equipo de enfermería en el puntaje total del cuestionario. En cuanto a los dominios, Clima de Seguridad, Percepción de la Administración de la unidad y del hospital y Condiciones de Trabajo, esa diferencia fue estadísticamente significativa, cuando comparada a los profesionales de otras categorías. Lo opuesto fue

observado en el dominio Percepción del Estrés, en el cual los profesionales de otras categorías presentaron mayor promedio en relación a los profesionales de la enfermería. En este momento el dominio Percepción del Estrés presentó mayor puntaje entre los profesionales de nivel superior, con diferencia estadísticamente significativa (Tabla 4).

Tabla 4 - Promedio de los puntajes de los profesionales del nivel superior y medio y del equipo de enfermería y de otras categorías. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

	Nivel superior		Nivel medio		Equipo de enfermería		Otros profesionales	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Clima de Seguridad	63	20	65	17	66*	17	60	21
Percepción del Estrés	81*	21	69	28	71	28	85*	16
Percepción de la Administración del hospital	61	25	56	25	59*	25	57	26
Percepción de la Administración de la unidad	53	24	57	27	57*	26	49	25
Condiciones de Trabajo	62	25	64	30	65*	29	58	24
Clima de Trabajo en Equipo	75	18	73	17	74	17	75	19
Satisfacción en el Trabajo	81	17	82	16	82	17,09	79	17
SAQ total	67	13	66	14	67	13,91	65	13

*p<0,05

Discusión

El presente estudio evaluó la percepción de la cultura de seguridad de los profesionales en tres hospitales del estado de Ceará, por medio del *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) - Cuestionario de Actitudes de Seguridad. El SAQ es uno de los instrumentos más utilizados para evaluación de la cultura de seguridad en las instituciones de salud⁽⁶⁾. Este estudio presenta la primera evaluación cuantitativa de la cultura de seguridad, por medio de la percepción del clima de seguridad realizada en el estado de Ceará.

En Brasil, los profesionales que componen el equipo de enfermería, por ser la mayoría de los profesionales en las instituciones de salud, fueron también los que más respondieron el cuestionario. Los médicos fueron los que más se recusaron a responder, alegando falta de tiempo para llenar la escala. Esa baja frecuencia en las repuestas de los médicos fue observada también en otros estudios con el SAQ, así como en estudios usando otros cuestionarios con el mismo propósito⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Ninguno de los tres hospitales presentó puntaje general positivo, corroborando investigaciones realizadas en otros estados brasileños que obtuvieron puntajes del SAQ total abajo de 75. Ceará obtuvo un puntaje superior a la investigación realizada en un hospital de enseñanza de Brasilia⁽¹¹⁾; puntaje semejante a investigaciones realizadas en hospitales públicos en los estados de Sao Paulo y Minas Gerais⁽¹²⁻¹³⁾.

Se identificó diferencia estadísticamente significativa en la comparación de los promedios de los puntajes de los hospitales. El hospital C presentó valor general del SAQ inferior en relación a los demás hospitales; lo que refleja la fragilidad de la cultura de seguridad según la percepción de los profesionales. Sin embargo, una explicación para la diferencia de promedio entre los hospitales puede ser justificada debido al hecho de que hospital C es el mayor y el único general de los tres hospitales evaluados, con diferentes especialidades.

Los profesionales son en su mayoría mujeres, con régimen de trabajo estatutario y más de cinco años en la institución. Este perfil es corroborado por lo encontrado en otras investigaciones de evaluación de la cultura de seguridad⁽¹²⁻¹⁴⁾.

El dominio Satisfacción en el Trabajo fue el que tuvo el mejor resultado, dentro de los tres hospitales; cuando comparado al promedio observado con otros estudios nacionales⁽¹¹⁻¹⁵⁾, se percibe puntajes positivos, arriba de 75, demostrando que, en promedio los profesionales brasileños están satisfechos con el trabajo que desarrollan.

Al comparar los resultados con estudios de referencia internacionales, se puede inferir que los profesionales brasileños están más satisfechos con su trabajo que los profesionales de otros países, tales como EUA e Irlanda⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. El promedio de los profesionales brasileños se posicionó abajo solamente de los resultados de Suiza⁽¹⁸⁾. Un puntaje arriba de 80 significa que existe un fuerte consenso entre los profesionales sobre el clima de seguridad de la institución⁽⁵⁾. En otras palabras, la institución posee un ambiente adecuado para el trabajo, los profesionales están satisfechos con el servicio que desempeñan, contribuyendo con aptitudes positivas para la seguridad.

Por otro lado, fue observado que el dominio Percepción de la Administración presentó el puntaje más bajo entre los seis dominios. Obtuvieron resultados semejantes las investigaciones aplicadas en otras ciudades brasileñas⁽¹²⁻¹⁵⁾, de la misma manera que en estudios internacionales realizados en EUA, China e Irlanda^(16-17,19).

Otro dominio que merece destaque es la Percepción del Estrés, el cual presentó puntaje próximo al valor positivo (74,3). Se destaca que los profesionales de nivel superior tuvieron mejor reconocimiento de los factores estresores que influyen la ejecución del trabajo, con puntajes mayores cuando comparado a los profesionales de nivel medio. Profesionales que participaron de una evaluación de la cultura de seguridad en un hospital público de la capital brasileña también demostraron, por

el valor de puntaje positivo, que reconocen cuando los factores estresores influyen en la ejecución del trabajo⁽¹¹⁾.

Un estudio conducido en Noruega y Hungría mostró resultados semejantes a los estudios brasileños, en el cual los profesionales presentan buena percepción de los factores estresores en el ambiente de trabajo⁽²⁰⁻²¹⁾. El estrés ocupacional es comúnmente relatado por profesionales de la salud, principalmente entre profesionales del equipo de enfermería⁽²²⁾. Algunos estudios han demostrado que los problemas relativos a la carga de trabajo y las restricciones a la autonomía pueden resultar en agotamiento emocional y aversión al paciente⁽²²⁻²³⁾. Errores de trabajo, reducción de la productividad, sentimientos de incomodidad, enfermedad o mal desempeño del equipo, pueden ser resultado de fallas al lidiar con esos estresores. Por tanto, la administración del estrés es de gran importancia y relevancia para la seguridad del paciente⁽²³⁾.

En cuanto al tiempo de actuación, los profesionales con menos de seis meses de actuación presentaron mejor puntaje en 5 de los 6 dominios, y en el puntaje total, cuando comparado con otros profesionales con tiempo de actuación superior a seis meses.

Esa diferencia fue igualmente observada en un estudio español con los mismos dominios de Satisfacción en el Trabajo y Percepción de la Administración⁽²⁴⁾. Los profesionales con menos de seis meses en la institución todavía están tratando de adaptarse al ambiente de trabajo y a veces perciben a la institución de manera positiva. En este momento los profesionales más antiguos consiguen percibir mejor las competencias individuales y colectivas que determinan el compromiso y el estilo de la institución, en lo que se refiere a los aspectos de seguridad.

Otro punto investigado en el estudio fue el interés en conocer si había o no diferencia entre la percepción de la cultura de seguridad entre los profesionales estatutarios y los tercerizados. Los servidores tercerizados presentaron en promedio un puntaje total del cuestionario mayor que los profesionales estatutarios, 69 y 66, respectivamente. Esa diferencia fue considerada estadísticamente significativa. Además, la percepción del estrés fue mayor entre los profesionales del estado y, los dominios Satisfacción profesional y Clima de Trabajo en Equipo obtuvieron el mismo valor para los dos tipos de régimen.

Ese resultado puede estar asociado al hecho de que el profesional tercerizado y que no posee estabilidad, presenta respuestas positivas sobre la cultura de seguridad, por temer retaliación en el ambiente de trabajo. A pesar de que el sigilo de los datos hubiese sido destacado numerosas veces durante la investigación, se piensa que por tratarse de una realidad muy peculiar de los trabajadores del área de salud del estado de

Ceará, no fueron identificados estudios que utilizaron la comparación de esas variables para comparar con los resultados encontrados en esta investigación.

Los profesionales de enfermería presentan mejor percepción de la cultura de seguridad en relación a los demás. En cuanto a los dominios, Clima de Seguridad, Percepción de la Administración de la unidad y del hospital y Condiciones de Trabajo, esa diferencia fue estadísticamente significativa, cuando comparada a los profesionales de otras categorías. Lo opuesto fue observado en el dominio Percepción del Estrés, en el cual los profesionales de otras categorías presentaron mayor promedio en relación a los profesionales de la enfermería, mostrando que los profesionales de otras categorías reconocen mejor los factores estresores que influyen en la ejecución del trabajo que los profesionales de enfermería. Un estudio desarrollado en Noruega comparó los puntajes del SAQ entre médicos y enfermeros e identificó una diferencia estadísticamente significativa en todos los dominios para enfermeros⁽²⁰⁾.

Entretanto, otro estudio nacional, realizado en Minas Gerais, encontró que los profesionales médicos tuvieron mejor percepción de la administración y de las condiciones de trabajo cuando comparados al equipo de enfermería⁽¹²⁾.

Las informaciones sobre la cultura de seguridad pueden orientar las intervenciones que buscan mejorar la calidad de los servicios de salud. Se observa que hay un creciente interés, por parte de las instituciones de salud, en investigaciones sobre evaluación de la Cultura de Seguridad, una vez que es considerada la primera etapa para la construcción de la comisión de seguridad del paciente, establecida en la Disposición 529 de 1º de abril de 2013, que instituye el Programa Nacional de Seguridad del Paciente en todo el país⁽²⁵⁾.

Por último, este fue el primer estudio sobre evaluación de la cultura de seguridad en instituciones de salud en el noreste, lo que implica la dificultad de comparar resultados. Ese tipo de evaluación es una medida temporal de ese constructo y existe la necesidad de una evaluación con triangulación de métodos para un análisis con mayor profundidad.

Es válido destacar que en cualquier investigación de evaluación, sea del clima de seguridad o del clima organizacional, los resultados generados con aplicación de cuestionarios no pueden ser interpretados aisladamente; estos deben ser evaluados en conjunto con las características organizacionales, valores y misión de la institución. De esa forma, entendemos que el SAQ puede ser utilizado como otra herramienta de administración para la toma de decisiones con el objetivo de planificar y desarrollar un ambiente de trabajo favorable, que favorezca la satisfacción y motivación

de los profesionales y consecuentemente garantice una asistencia de calidad al paciente. Así, se destaca la importancia de la realización de nuevos estudios sobre la evaluación de la cultura de seguridad del paciente.

Conclusión

Los profesionales no presentan una fuerte concordancia en lo que se refiere a las cuestiones de seguridad del paciente en las instituciones, a pesar de que presentan una buena satisfacción en el trabajo. Los valores obtenidos en el dominio Percepción de la Administración presentaron valores abajo de 60, indicando que no hay aprobación de las acciones de la administración, en lo que se refiere a los aspectos de seguridad.

Los profesionales de nivel superior presentaron mejor percepción de los factores estresores que los profesionales del nivel medio y, los profesionales tercerizados presentaron mejores promedios cuando comparados a los profesionales de nivel superior; sin embargo, esa diferencia puede ser atribuida a algunos factores, como poca estabilidad y miedo de retaliación.

El equipo de enfermería presentó puntajes superiores a la de otros profesionales, con excepción de la Percepción del Estrés, en la cual los profesionales parecen no reconocer los factores estresores que influyen la ejecución del trabajo.

El nivel de cultura de seguridad encontrado está debajo de lo ideal. Las acciones administrativas son consideradas el principal contribuyente para la fragilidad de la cultura, entretanto los profesionales se demostraron satisfechos con el trabajo.

Los puntajes abajo de satisfactorio representan una señal de alerta para los dominios que necesitan ser mejor elaborados en las instituciones. De esta forma, la investigación y la discusión de los dominios que participan en la cultura de seguridad, por medio de la aplicación del SAQ, contribuirán para el perfeccionamiento del servicio de salud prestado.

Referencias

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BR). Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA-RDC nº 36 de 35 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet], 26 de julho de 2013. [Acesso 11 jul 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
2. Ministério da Saúde (BR). Documento de Referência do Programa Nacional de Segurança do paciente. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Acesso 11 jul 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
3. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2012 [Acesso 11 jul 2016].;20(3):575-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000300020&script=sci_abstract
4. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: initial stage. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2012 [Acesso 11 jul 2016]; 28(11):2199-2210. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/19.pdf>
5. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Services Res. 2006;6:44. doi:10.1186/1472-6963-6-44.
6. Nguyen G, Gambashidze N, Ilyas SA, Pascu D. Validation of the safety attitudes questionnaire (short form 2006) in Italian in hospitals in the northeast of Italy. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2015 [Access July 11, 2016]; 24(15):284. doi: 10.1186/s12913-015-0951-8. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0951-8>
7. Gabrani A, Hoxha A, Simak A, Gabrani J. Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study. BMJ Open 2015;5:e006528. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006528.full>
8. Lee WC, Wung HY, Liao HH, Lo CM, Chang FL, Wang PC, Fan A, Chen HH, Yang HC, Hou SM. Hospital safety culture in Taiwan: a nationwide survey using Chinese version Safety Attitude Questionnaire. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2010 [Access July 12, 2016]; 10:234. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2924859/>
9. Profit J, Etchegaray J, Petersen LA, Sexton JB, Hysong SJ, Mei M, et al. The Safety Attitudes Questionnaire as a tool for benchmarking safety culture in the NICU. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. [Internet]. 2012 [Access July 12, 2016];97(2):127-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4030665/>
10. Etchegaray JM, Thomas EJ. Comparing two safety culture surveys: Safety Attitudes Questionnaire and Hospital Survey on Patient Safety. BMJ Qual Saf. [Internet]. 2012 [Access July 12, 2016];21:490-9. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/21/6/490.short>
11. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC de. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 Dec [Access Oct 12, 2016]; 23(6):1041-8. Available

- from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601041&lng=en.
12. Luiz RB, Simões ALA, Barichello E, Barbosa MHa. Factors associated with the patient safety climate at a teaching hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 Oct [cited 2016 Oct 12];23(5):880-887. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500880&lng=en.
13. Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para a segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2015 [Access Oct 12, 2016]; 49(spe):123-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700123&lng=en
14. Rigobello MCG, Carvalho REFL de, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN de. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2012 [Access Oct 12, 2016];25(5):728-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500013&lng=en
15. Barbosa MH, Sousa EM, Félix MMS, Oliveira KF, Barichello E. Clima de segurança do paciente em um hospital especializado em oncologia. *Rev Eletrôn Enferm*. [Internet] 2016 [Acesso 12 julho 2016];17(4):1-9. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/34614>.
16. Taylor F, Dominici J, Agnew D, Gerin L, Morlock M. Do nurse and patient injuries share common antecedents? An analysis of associations with safety climate and working conditions. *BMJ Qual Safety*. [Internet]. 2012 [Access Ago 12, 2016]; 21:101-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22016377>
17. Relihan E, Glynn S, Daly D, Silke B, Ryder S. Measuring and benchmarking safety culture: application of the safety attitudes questionnaire to an acute medical admissions unit. *Ir J Med Sci*. [Internet]. 2009 [Access Ago 17, 2016];178(4):433-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19437091>
18. Nordén-Hägg A, Sexton JB, Källemark-Sporrong S. Assessing Safety Culture in Pharmacies: The psychometric validation of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in a national sample of community pharmacies in Sweden. *Clin Pharmacol*. [Internet]. 2010 [Access Ago 17, 2016];10(8):1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2868807/>
19. Huang DT, Clermont G, Kong L, Weissfeld LA, Sexton JB, Rowan KM. Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2010 [Access Ago 17, 2016];22(3):151-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2868527/>
20. Bondevik GT, Hofoss D, Holm Hansen E, Deilkås EC. Patient Safety Culture in Norwegian primary care – a study in out-of-hours casualty clinics and GP practices. *Scand J Primary Health Care*. [Internet]. 2014 [Access Ago 17, 2016];27:1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206561/>
21. Bognár A, Barach P, Johnson JK, Duncan RC, Birnbach D, Woods D, Holl JL, Bacha EA. Errors and the burden of errors: attitudes, perceptions, and the culture of safety in pediatric cardiac surgical teams. *Ann Thorac Surg*. [Internet]. 2008 [Access Ago 17, 2016];85(4):1374-81. Available from: [http://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975\(07\)02358-2/pdf](http://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(07)02358-2/pdf)
22. Biaggi P, Peter S, Ulich E. Stressors, emotional exhaustion, and aversion to patients in residents and chief residents. *Swiss Med Weekly*. [Internet]. 2003 [Access Ago 17, 2016];133: 339-46. Available from: <http://www.smw.ch/foreaders/archive/backlinks/?url=/docs/archive200x/2003/23/smw-10134.html>
23. World Health Organization (WHO). Human Factors in patient safety: review of topics and tools [Internet]. 2009. [Access Dec 13, 2014]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf
24. Gutiérrez-Cía I, Merino de Cos P, Juan A Y, Obón-Azuara B, Alonso-Ovies A, Martín-Delgado A, Rodríguez JA, Aibar-Remón C. Percepción de la cultura de seguridad en los servicios de medicina intensiva españoles. *Med Clín. (Barcelona)*. [Internet]. 2010 [Acesso 12 Enero 2016] 1;135(Suppl 1):37-44. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-percepcion-cultura-seguridad-los-servicios-S0025775310700191>
25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA (BR). Portaria nº 359 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2 de abril de 2013. [Acesso 15 ago 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

Recibido: 25.4.2016

Aceptado: 2.11.2016

Correspondência:

Rhanna Fontenele Lima de Carvalho
Universidade Estadual do Ceará
Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi
CEP: 60740-000, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: rhanna.lima@uece.br

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY. Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.