



REDES SOCIALES Y CLIMA ORGANIZACIONAL EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA

REDES SOCIAIS E CLIMA ORGANIZACIONAL NO CUIDADO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

SOCIAL NETWORKS AND ORGANIZATIONAL CLIMATE IN HOSPITAL NURSING CARE

Aline Brito Nunes¹

Lucilane Maria Sales da Silva¹

Tarciso Feijó da Silva²

Cristina Albuquerque Douberin¹

Helena Maria Scherlowski Leal David²

Hugo Pinto de Almeida²

ORCID: 0000-0003-2188-6405

ORCID: 0000-0002-3850-8753

ORCID: 0000-0002-5623-7475

ORCID: 0000-0003-0023-0036

ORCID: 0000-0001-8002-6830

ORCID: 0000-0002-7531-793X

¹ Universidade Estadual do Ceará, Faculdade de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Cómo citar: Nunes AB, Silva LMS, Silva TF, Douberin CA, David HMSL, Almeida HP. Social networks and organizational climate in hospital nursing care. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266998. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266998>

RESUMO

Objetivo: analisar, à luz da Análise das Redes Sociais, a configuração das interações entre trabalhadores da saúde no contexto do cuidado de enfermagem hospitalar.

Método: estudo transversal, descritivo e exploratório, realizado em um hospital filantrópico no Ceará. A coleta de dados foi realizada em julho de 2022, por meio de questionário sociodemográfico e matriz relacional egocêntrica, aplicados a 25 enfermeiros atuantes em três setores assistenciais. As interações foram classificadas como favoráveis ou desfavoráveis ao clima organizacional, segundo a avaliação dos participantes, e representadas graficamente por meio dos softwares UCINET® e NetDraw®. **Resultados:** identificaram-se dois padrões relacionais distintos. As interações favoráveis concentraram-se entre profissionais do núcleo assistencial, especialmente entre enfermeiros e médicos, associadas à proximidade funcional e à comunicação no cuidado. As interações desfavoráveis envolveram principalmente setores de apoio, como farmácia, nutrição e transporte, evidenciando dificuldades nas interfaces interprofissionais. Observou-se, ainda, menor participação de gestores nas interações favoráveis. **Conclusão:** os padrões de interação identificados indicam que a avaliação do clima organizacional entre enfermeiros está relacionada às experiências de interação vivenciadas no cotidiano assistencial e é influenciada pela proximidade, pela frequência e pela qualidade das relações estabelecidas no ambiente de trabalho.

Descritores: Cultura Organizacional; Equipe de Assistência ao Paciente; Integralidade em Saúde; Rede Social; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze, from the perspective of Social Network Analysis, the configuration of interactions among healthcare workers in the context of hospital nursing care. **Method:** cross-sectional, descriptive, and exploratory study conducted at a philanthropic hospital in Ceará, Brazil. Data collection occurred in July 2022 using a sociodemographic questionnaire and an egocentric relational matrix applied to 25 nurses working across three care sectors. Interactions were classified as favorable or unfavorable to the organizational climate based on participants' evaluations and graphically represented using UCINET® and NetDraw® software.

Results: two distinct relational patterns were identified. Favorable interactions were concentrated among core care professionals, particularly between nurses and physicians, associated with functional proximity and communication in care. Unfavorable interactions mainly involved support sectors, such as pharmacy, nutrition, and transport, highlighting difficulties at interprofessional interfaces. Furthermore, lower participation of managers was observed in favorable interactions. **Conclusion:** the identified interaction patterns indicate that the evaluation of the organizational climate among nurses is related to daily interaction experiences in care practice and is influenced by proximity, frequency, and the quality of relationships established in the work environment.

Descriptors: Organizational Culture; Patient Care Team; Integrality in Health; Social Networking; Nursing Service; Hospital.

RESUMEN

Objetivo: analizar, desde la perspectiva del Análisis de Redes Sociales, la configuración de las interacciones entre los trabajadores de la salud en el contexto de la atención de enfermería hospitalaria. **Método:** estudio transversal, descriptivo y exploratorio realizado en un hospital filantrópico de Ceará, Brasil. La recolección de datos tuvo lugar en julio de 2022 mediante un cuestionario sociodemográfico y una matriz relacional egocéntrica aplicada a 25 enfermeros que se desempeñaban en tres sectores asistenciales. Las interacciones se clasificaron como favorables o desfavorables para el clima organizacional con base en las evaluaciones de los participantes y se representaron gráficamente mediante los softwares UCINET® y NetDraw®. **Resultados:** se identificaron dos patrones relacionales distintos. Las interacciones favorables se concentraron entre los profesionales del núcleo asistencial, particularmente entre enfermeros y médicos, asociadas a la proximidad funcional y a la comunicación en la atención. Las interacciones desfavorables involucraron principalmente a los sectores de apoyo, como farmacia, nutrición y transporte, lo que evidencia dificultades en las interfaces interprofesionales. Asimismo, se observó una menor participación de los gestores en las interacciones favorables. **Conclusión:** los patrones de interacción identificados indican que la evaluación del clima organizacional entre los enfermeros se relaciona con las experiencias diarias de interacción en la práctica asistencial y se encuentra influenciada por la proximidad, la frecuencia y la calidad de las relaciones establecidas en el entorno de trabajo.

Descriptores: Cultura Organizacional; Grupo de Atención al Paciente; Integralidad en Salud; Red Social; Servicio de Enfermería en Hospital.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Fabio André Miranda de Oliveira (ORCID: 0000-0002-4290-7247)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondiente:

Hugo Pinto de Almeida

E-mail: hugopa_rj@yahoo.com.br

Lo que ya se sabe:

- El clima organizacional en enfermería se asocia con la calidad de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo.
- La articulación entre los equipos asistenciales y los sectores de apoyo influye en las dinámicas de la atención hospitalaria.
- Persisten vacíos en la comprensión de las interacciones profesionales desde la perspectiva del Análisis de Redes Sociales.

Lo que aporta este artículo:

- Las interacciones favorables para el clima organizacional se concentran en el equipo asistencial central (enfermería y medicina), lo que resalta la centralidad de las relaciones directamente involucradas en la producción del cuidado.
- Las interacciones desfavorables ocurren de manera prioritaria con los sectores de apoyo, lo que revela debilidades en la articulación interprofesional.
- El clima organizacional se configura como un fenómeno relacional, estructurado por las interacciones en el trabajo y mediado por la enfermería en la coordinación de la atención.

INTRODUCCIÓN

El entorno hospitalario es un espacio de elevada complejidad en el que la producción de los cuidados de enfermería se lleva a cabo mediante prácticas interdependientes que vinculan a múltiples trabajadores de la salud, incluidos los profesionales de atención directa, los sectores de apoyo técnico-logístico y los gestores involucrados en la dinámica organizacional hospitalaria⁽¹⁾. En este escenario, el clima organizacional se ha analizado como un fenómeno que expresa las evaluaciones compartidas entre los trabajadores sobre las condiciones de trabajo, las relaciones interpersonales y los estilos de gestión, lo cual influye directamente en el desempeño del equipo, el bienestar profesional y la calidad de la atención brindada⁽²⁻⁴⁾.

Sin embargo, a pesar de ser ampliamente debatido, el clima organizacional todavía se trata con frecuencia como un constructo centrado en dimensiones subjetivas individuales, medido a menudo mediante instrumentos estandarizados que captan las valoraciones individuales de los trabajadores⁽⁵⁾. Aunque relevante, este enfoque puede limitar la comprensión de su naturaleza relacional, especialmente en contextos como el hospitalario, donde la atención se produce de manera colectiva y depende de la calidad de las interacciones que se establecen entre los distintos actores institucionales. Por tanto, analizar el clima organizacional exige desplazar el foco analítico desde una perspectiva exclusivamente individual hacia otra que considere los procesos de interacción que estructuran el trabajo en salud.

A partir de este cambio analítico, las relaciones entre los trabajadores de la salud pueden entenderse como redes sociales, compuestas por actores y por los vínculos que estos establecen en la labor cotidiana⁽⁶⁾. Estas redes no solo organizan los flujos de comunicación y cooperación, sino que también influyen en la circulación de la información, la toma de decisiones y la coordinación de la atención. Las evidencias indican que los contextos organizacionales caracterizados por interacciones más integradas y colaborativas tienden a favorecer el trabajo en equipo y la seguridad del paciente, mientras que las relaciones fragmentadas o marcadas por barreras de comunicación pueden comprometer la continuidad del cuidado e incrementar los riesgos clínicos^(7,8).

En el ámbito de la enfermería, esta discusión adquiere una importancia central, dado que los enfermeros ocupan una posición estratégica en la coordinación del cuidado

y en la mediación entre las diferentes categorías profesionales. La enfermería constituye el núcleo organizacional de las prácticas de atención, pues actúa como la entidad responsable de integrar la información clínica, coordinar las acciones asistenciales y articularse con otros sectores institucionales. Por consiguiente, las interacciones que establecen estos profesionales no solo reflejan la organización del trabajo, sino que participan activamente en la construcción de entornos colaborativos, lo que refuerza la necesidad de analizarlas con mayor profundidad.

A pesar de este reconocimiento, una parte significativa de los estudios que abordan el clima organizacional y las relaciones de trabajo en salud presenta aún limitaciones importantes, en particular con relación al análisis de las dinámicas relacionales que sustentan dichos fenómenos. Muchas investigaciones describen asociaciones entre el clima organizacional y resultados como la satisfacción, el desempeño o la seguridad del paciente, sin examinar en profundidad cómo se estructuran las relaciones entre los trabajadores de la salud y qué patrones de interacción están implicados en estos procesos⁽⁹⁾.

Adicionalmente, incluso en los estudios que incorporan una perspectiva relacional, a veces se observa una tendencia a la simplificación de las interacciones, al reducirlas a categorías normativas de colaboración o conflicto sin considerar la complejidad de los vínculos que se establecen en la vida institucional diaria. Esta brecha resulta particularmente relevante en los servicios hospitalarios, donde coexisten distintas lógicas de trabajo, jerarquías profesionales y condiciones organizacionales que influyen en la manera en que los profesionales interactúan, lo que genera efectos diversos en el entorno laboral. En el contexto brasileño, tales desafíos se ven exacerbados por condiciones estructurales con frecuencia marcadas por la limitación de recursos, elevadas cargas de trabajo y tensiones interprofesionales, especialmente en instituciones públicas y filantrópicas⁽¹⁰⁾. Estos factores pueden afectar de forma directa la calidad de las interacciones entre los trabajadores de la salud y, en consecuencia, el modo en que el clima organizacional se evalúa y se experimenta en la labor diaria⁽¹¹⁾.

Ante este escenario, se pone de manifiesto la necesidad de realizar investigaciones que profundicen en el análisis de las relaciones entre los trabajadores de la salud, considerando no solo sus evaluaciones individuales, sino también los patrones de interacción que estructuran el trabajo colectivo. Al analizar estas interacciones, resulta posible identificar dinámicas que favorecen o dificultan la coordinación de la

atención, lo que contribuye a la identificación de factores relacionales asociados al clima organizacional en contextos hospitalarios. En este sentido, el uso del Análisis de Redes Sociales puede aportar a una comprensión más profunda de las interacciones profesionales, al permitir la identificación de patrones relacionales que interfieren en las dinámicas organizacionales, en la coordinación interprofesional y en la orientación de los cuidados, particularmente en el contexto de la enfermería⁽¹²⁾.

De este modo, el presente estudio parte del supuesto de que el clima organizacional en la atención de enfermería hospitalaria está intrínsecamente vinculado a la forma en que los trabajadores de la salud se conectan e interactúan en el trabajo cotidiano, lo que exige analizar estas relaciones como parte constitutiva de los procesos asistenciales. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar, desde la perspectiva del Análisis de Redes Sociales, la configuración de las interacciones entre los trabajadores de la salud en el contexto de la atención de enfermería hospitalaria.

MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, basado en el Análisis de Redes Sociales (ARS), un enfoque metodológico que permite describir los patrones estructurales de interacción entre actores mediante métricas como densidad, centralidad y posicionamiento en la red, sin asumir, sin embargo, relaciones causales entre los elementos analizados^(13,14). El estudio fue realizado y reportado de acuerdo con las directrices *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹⁵⁾.

El estudio se llevó a cabo en un hospital filantrópico ubicado en la ciudad de Fortaleza, Ceará, Brasil, que presta atención de mediana y alta complejidad. Se seleccionaron tres sectores asistenciales — clínica médica, unidad de cuidados intensivos y centro quirúrgico — por presentar distintos niveles de complejidad asistencial y una elevada necesidad de coordinación interprofesional, lo que favorece el análisis de las interacciones en el contexto del cuidado de enfermería.

La población del estudio estuvo compuesta por 32 enfermeros que trabajaban en los sectores seleccionados. Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: ser enfermero con vínculo laboral activo con la institución, estar asignado a uno de los sectores seleccionados y contar con un mínimo de un año de experiencia laboral en el hospital, considerando la necesidad de una integración previa al contexto organizacional para participar en el estudio. Se excluyeron los profesionales con desempeño ocasional, como los enfermeros de guardia sin vínculo laboral fijo o aquellos cuya actividad se restringía a los fines de semana.

La muestra final estuvo constituida por 25 enfermeros, representando a la mayoría de los profesionales elegibles de los sectores investigados. Se registró una pérdida de siete participantes debido al rechazo a participar en la investigación o a la falta de disponibilidad durante el período de recolección de datos. La recolección de datos se realizó en julio de 2022 mediante entrevistas individuales en un ambiente privado, utilizando un instrumento estructurado compuesto por dos partes: (1) variables sociodemográficas y profesionales; y (2) una matriz relacional egocéntrica.

La elección del enfoque egocéntrico se fundamentó en la posibilidad de captar las redes desde la perspectiva de los participantes, considerando sus interacciones directas en el contexto laboral⁽⁶⁾.

En la matriz relacional, se solicitó a cada participante (*ego*) que identificara a los trabajadores de la salud con quienes mantenía interacciones en el contexto asistencial. Los participantes pudieron mencionar libremente profesionales de diferentes categorías y sectores institucionales involucrados en dicho contexto, sin límite máximo de nominaciones. Para cada actor indicado (*alter*), el participante clasificó la interacción según su evaluación de cómo esa relación influía en el clima organizacional, categorizándola como “favorable” o “desfavorable”.

La clasificación de las interacciones se basó exclusivamente en la evaluación del participante, considerando tres dimensiones previamente presentadas en el instrumento: (1) contribución percibida al flujo asistencial; (2) facilidad o dificultad en la comunicación; y (3) impacto percibido en la organización cotidiana del trabajo. Las interacciones clasificadas como “favorables” fueron aquellas evaluadas como facilitadoras de la atención y de la comunicación, mientras que las clasificadas como “desfavorables” fueron consideradas barreras para estos procesos. Se enfatiza que esta clasificación no corresponde a una evaluación objetiva del desempeño de los trabajadores de la salud nominados, sino a la percepción relacional del participante, constituyendo, por tanto, una medida subjetiva.

Los actores nominados fueron posteriormente codificados según la categoría profesional y el sector de trabajo, garantizando el anonimato individual e institucional. Las relaciones se organizaron en matrices binarias dirigidas, en las que la presencia de un vínculo fue representada por el valor 1 y la ausencia por el valor 0. Se construyeron dos matrices independientes: una para las interacciones evaluadas como favorables y otra para las evaluadas como desfavorables.

El análisis de las redes se realizó utilizando el software UCINET® (versión 6.643) para el procesamiento de las matrices y el cálculo de los indicadores estructurales, y NetDraw® (versión 2.161) para la representación gráfica de las redes. Se analizaron los siguientes indicadores: densidad de la red, definida como la proporción de vínculos existentes en relación con el total de vínculos posibles; centralidad de grado, que expresa el número de conexiones directas de cada actor; y posicionamiento estructural, distinguiendo entre actores centrales y periféricos⁽¹³⁾.

La interpretación de los datos del ARS se realizó de forma descriptiva, con el objetivo de identificar los patrones de interacción entre los actores en las redes construidas. No se realizaron análisis inferenciales ni se establecieron relaciones causales entre la estructura de la red y el clima organizacional, considerando que los datos se basan en evaluaciones individuales y en un enfoque egocéntrico, lo que limita la generalización de los resultados y la inferencia de relaciones de causa y efecto⁽¹⁴⁾.

Las variables sociodemográficas y profesionales fueron analizadas mediante estadística descriptiva simple, utilizando frecuencias absolutas y relativas. Los resultados del análisis de redes se presentaron mediante sociogramas y descripciones de los indicadores estructurales, sin atribuir

juicios de valor a los actores o sectores mencionados.

El estudio cumplió con las directrices éticas establecidas por la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil⁽¹⁶⁾. El proyecto fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación (CAAE n.º 14088419.7.0000.5534), y todos los participantes firmaron el Consentimiento Informado. Se garantizaron el anonimato, la confidencialidad y el derecho a retirarse del estudio.

RESULTADOS

La caracterización socioprofesional de los participantes (Tabla 1) reveló un predominio femenino (76 %), mientras que los hombres representaron el 24 % de la muestra, lo que indica una participación mayoritaria de las mujeres en la fuerza de trabajo analizada. La mayoría de los participantes (60 %) tenía edades comprendidas entre los 26 y los 35 años, lo que caracteriza a un grupo predominantemente joven. Se observó un elevado nivel de cualificación profesional, donde el 80 % de los enfermeros contaba con un título de posgrado.

En cuanto a la distribución institucional, el 56 % de los participantes se desempeñaba en la clínica médica, el 24 % en el centro quirúrgico y el 20 % en la unidad de cuidados intensivos. La experiencia profesional osciló entre 1 y 22 años, con un predominio del intervalo de 4 a 8 años (76 %). El tiempo de servicio en la institución varió entre 1 y 17 años, con una mayor concentración entre 5 y 7 años (56 %). Con respecto a los turnos de trabajo, el 72 % trabajaba en turno diurno con jornada diurna continua, mientras que el 28 % lo hacía en turno nocturno mediante régimen de turnos de guardia. Asimismo, se observó una distribución relativamente equilibrada entre los profesionales con un único vínculo laboral y aquellos con múltiples vínculos de empleo, con un ligero predominio de estos últimos (52 %).

El análisis de redes sociales se llevó a cabo desde una perspectiva egocéntrica, en la que se consideró a los enfermeros como actores centrales (*ego*) y a los trabajadores de la salud nominados por ellos como parte de sus interacciones laborales (*alters*). Con base en las matrices construidas y procesadas mediante los softwares UCINET® y Net-Draw®, se generaron dos representaciones distintas: una referida a las interacciones evaluadas como favorables para el clima organizacional y otra a las interacciones evaluadas como desfavorables.

En la red de interacciones clasificadas como favorables (Figura 1), se observó una mayor concentración de vínculos entre los profesionales del propio equipo de enfermería — incluidos enfermeros, técnicos de enfermería y auxiliares de enfermería —, junto con menciones frecuentes de médicos. La representación gráfica de esta red reveló un mayor número de conexiones entre los actores nominados, lo que resalta los vínculos establecidos entre los profesionales del equipo asistencial central.

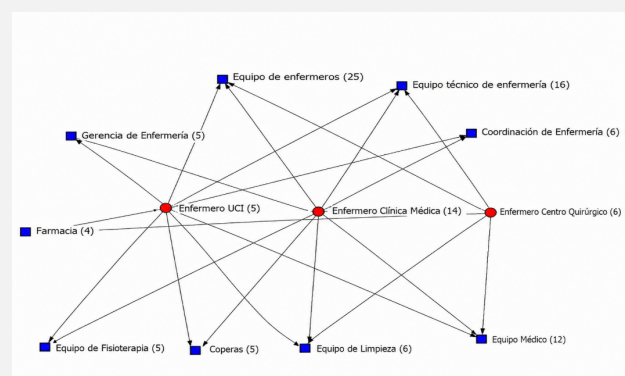
En esta red, los profesionales del equipo de enfermería presentaron un mayor número de conexiones directas, lo que caracteriza posiciones de mayor centralidad dentro de la estructura representada. Se observó una menor frecuencia de nominaciones de profesionales que ocupan cargos de gestión, como coordinadores y supervisores, entre las interacciones clasificadas como favorables.

Tabla 1 - Características socioprofesionales de los participantes del estudio. Fortaleza, CE, Brasil, 2026 (n=25)

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	19	76
Masculino	6	24
Grupo etario (años)		
26–35	15	60
36–51	10	40
Estudios de posgrado		
Sí	20	80
No	5	20
Unidad hospitalaria		
Clínica médica	14	56
Unidad de Cuidados Intensivos	5	20
Centro Quirúrgico	6	24
Años de experiencia profesional		
1–3 años	2	8
4–8 años	19	76
9–22 años	4	16
Años de trabajo en este hospital		
1–4 años	7	28
5–7 años	14	56
8–17 años	4	16
Turno de trabajo		
Turno diurno	18	72
Turno nocturno	7	28
Régimen de jornada laboral		
Jornada ordinaria diurna	18	72
Régimen de turnos de guardia	7	28
Empleo en otra institución		
Sí	13	52
No	12	48
Total	25	100

Fuente: elaborado por los autores, 2026.

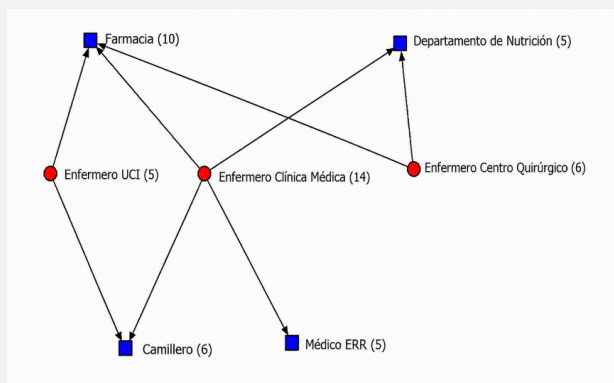
Figura 1 - Red social de enfermeros con un clima organizacional favorable. Fortaleza, CE, Brasil, 2026



Fuente: elaborado por los autores, 2026.

La red de interacciones clasificadas como desfavorables (Figura 2) presentó un menor número de conexiones y una mayor dispersión entre los actores nominados. Los profesionales mencionados con mayor frecuencia estuvieron vinculados a sectores de apoyo, como la farmacia hospitalaria, el transporte interno y la nutrición, así como a médicos pertenecientes al Equipo de Respuesta Rápida (ERR). Estos actores fueron citados por participantes de diferentes sectores asistenciales.

Figura 2 - Red social de enfermeros con un clima organizacional desfavorable. Fortaleza, CE, Brasil, 2026



Fuente: elaborado por los autores, 2026.

En la representación gráfica de esta red, los actores nominados tendieron a ocupar posiciones con un menor número de conexiones directas con relación a los enfermeros participantes, lo que refleja una estructura de menor densidad relativa. Asimismo, se observó una menor presencia de vínculos recíprocos entre los actores nominados.

En conjunto, la red de interacciones evaluadas como favorables mostró una mayor concentración de conexiones entre los profesionales del equipo asistencial central, mientras que la red de interacciones evaluadas como desfavorables exhibió una distribución más dispersa de los vínculos y un menor número de conexiones directas entre los actores. Estos patrones reflejan diferencias estructurales entre las redes construidas a partir de la categorización de las interacciones realizada por los participantes, sin inferir relaciones de causalidad ni emitir juicios sobre el desempeño de los profesionales mencionados.

DISCUSIÓN

La composición socioprofesional del grupo investigado sugiere un contexto laboral signado por una relativa estabilidad institucional, experiencia profesional intermedia y una relevante cualificación, elementos que tienden a favorecer la construcción de relaciones más consistentes en la atención cotidiana.

En los entornos hospitalarios, los equipos con mayor continuidad en su actividad e integración consolidada en la institución muestran un mayor potencial para desarrollar rutinas compartidas, fortalecer los vínculos interpersonales y establecer patrones de comunicación más estables, aspectos directamente relacionados con la evaluación del clima organizacional⁽⁸⁾. Asimismo, la organización del trabajo predominantemente en turnos diurnos y en jornadas diarias puede contribuir a una mayor frecuencia y previsibilidad de las interacciones entre los trabajadores de la salud, lo que favorece los procesos de cooperación y la coordinación de los cuidados de enfermería. Por otro lado, la presencia de múltiples vínculos laborales entre algunos participantes puede introducir elementos de fragmentación en la experiencia de trabajo, con potenciales repercusiones en el compromiso institucional y en la continuidad de las relaciones profesionales^(7,17).

En este sentido, la combinación de estas características configura un escenario que tanto puede favorecer como

tensionar la construcción del clima organizacional, en la medida en que aúna factores de integración, como la estabilidad y la experiencia, con elementos potencialmente disruptivos, como la pluriempleabilidad, lo que exige un análisis articulado con las dinámicas relacionales observadas en los gráficos.

El análisis de los resultados, a partir de la Tabla 1 y de las representaciones gráficas de las redes, muestra que las interacciones establecidas por los enfermeros no se distribuyen de manera homogénea entre los distintos actores institucionales, lo que permite entender el clima organizacional como un fenómeno relacional que se construye en el día a día de las prácticas de trabajo.

El predominio de una fuerza laboral joven, mayoritariamente femenina y con una elevada cualificación profesional sugiere un contexto favorable para el desarrollo de prácticas colaborativas, en consonancia con la evidencia que señala que los entornos caracterizados por una mayor cualificación y estabilidad profesional tienden a presentar evaluaciones más positivas del clima organizacional y un mayor compromiso laboral⁽¹⁸⁾. En el ámbito de la enfermería, estos elementos adquieren relevancia práctica, puesto que los enfermeros actúan de forma directa en la coordinación de la atención, la organización de los flujos de trabajo y la mediación de las interacciones entre los diferentes trabajadores de la salud, influyendo así en la dinámica de la atención hospitalaria.

La lectura del gráfico correspondiente a las interacciones evaluadas como favorables indica una mayor proximidad relacional entre los profesionales del núcleo asistencial, particularmente entre los integrantes del equipo de enfermería y los médicos. Este patrón sugiere que las interacciones más frecuentes y positivamente reconocidas por los participantes se asocian con actividades directamente vinculadas a la atención, lo que refuerza la comprensión de que el clima organizacional se encuentra fuertemente influenciado por las relaciones que se establecen en el nivel operativo del trabajo. Los entornos caracterizados por interacciones colaborativas y por una comunicación eficaz se asocian con mejores evaluaciones del clima organizacional, una mayor satisfacción profesional y una mejor calidad asistencial⁽¹⁹⁾. Los hallazgos también reafirman la centralidad de la enfermería en la sustentación de la atención hospitalaria, considerando que los enfermeros articulan de manera continua la información clínica, las demandas asistenciales y las necesidades interprofesionales a lo largo de todo el proceso del cuidado.

La mención recurrente de profesionales del propio equipo de enfermería y de médicos entre las interacciones favorables indica que la proximidad funcional y la interdependencia inherente a la atención tienden a propiciar relaciones percibidas como colaborativas. La literatura sobre clima organizacional en enfermería destaca que las relaciones basadas en la confianza, el apoyo mutuo y la comunicación continua contribuyen de forma directa a la construcción de entornos de trabajo positivos y seguros⁽²⁰⁾. En este contexto, los resultados del presente estudio, aunque derivados de una recolección de datos realizada en 2022, refuerzan la relevancia de las interacciones colaborativas en la atención hospitalaria, especialmente ante la expansión de las prácticas interprofesionales en los servicios

de salud^(7,8), con una mayor integración entre enfermeros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas y farmacéuticos, particularmente en unidades de mayor complejidad como las unidades de cuidados intensivos. De este modo, los hallazgos deben interpretarse considerando las dinámicas relacionales específicas de los diferentes contextos asistenciales y las transformaciones observadas en la práctica interprofesional en el entorno hospitalario.

Por otra parte, la menor presencia de profesionales en cargos de gestión entre las interacciones evaluadas como favorables, según se observa en el gráfico, puede indicar que estas relaciones son menos frecuentes o menos reconocidas en las rutinas de atención diarias de los enfermeros. Este hallazgo se puede comprender a la luz de estudios que demuestran que la evaluación del clima organizacional se ve fuertemente influenciada por las interacciones inmediatas y por el liderazgo ejercido en el nivel más cercano, siendo la presencia visible y accesible de la gestión un factor relevante para el fortalecimiento de dicho clima⁽²¹⁻²³⁾. Para la práctica de enfermería, este aspecto resalta la importancia de aproximar a los gestores a los equipos asistenciales, especialmente en el apoyo a la toma de decisiones, la organización del trabajo y la cualificación de los procesos de atención.

Por el contrario, la lectura del gráfico de interacciones evaluadas como desfavorables revela la presencia de actores vinculados a sectores de apoyo, como farmacia, nutrición y transporte, así como de médicos asociados al Equipo de Respuesta Rápida (ERR). Estos actores aparecen menos conectados con los enfermeros, lo que sugiere relaciones menos frecuentes o menos integradas en las rutinas de trabajo diarias. Este patrón puede estar relacionado con la fragmentación organizacional y con la división técnica del trabajo, elementos identificados en la literatura como potencialmente asociados a dificultades en la construcción de un clima organizacional cohesivo⁽²³⁾. En la atención de enfermería, tales debilidades pueden repercutir directamente en la continuidad del cuidado, la gestión de la atención y la coordinación de las demandas clínicas y operativas requeridas para la asistencia hospitalaria, comprometiendo la articulación asistencial realizada por los enfermeros.

Los estudios sobre el clima organizacional en los servicios de salud indican que las dificultades en la comunicación intersectorial y en la articulación entre las distintas áreas constituyen factores relevantes en la percepción de entornos de trabajo menos favorables, en especial cuando comprometen el flujo de la atención y la continuidad del cuidado. Los entornos caracterizados por rupturas en la comunicación y por una baja integración tienden a exhibir niveles más elevados de estrés ocupacional y una menor satisfacción profesional⁽²⁴⁾. No obstante, en el presente estudio, estas relaciones deben interpretarse como las percepciones de los participantes sobre sus experiencias de interacción; por ende, no se pueden atribuir características estructurales o de desempeño a los sectores mencionados con base en los datos analizados.

La presencia de los profesionales del ERR entre las interacciones evaluadas como desfavorables también puede asociarse a la naturaleza episódica y de alta complejidad de estas interacciones, las cuales con frecuencia se ven marcadas por situaciones críticas. La literatura señala que

los entornos de alta presión y los eventos clínicos críticos influyen en la percepción que los trabajadores de la salud tienen del trabajo y de las relaciones interpersonales, lo que puede impactar de forma negativa en las evaluaciones del clima organizacional cuando se asocian al estrés y a la sobrecarga laboral⁽²⁵⁾.

Al considerar ambos gráficos en conjunto, se observa que las interacciones evaluadas como favorables están asociadas de manera más firme a la proximidad funcional y a la frecuencia de las relaciones establecidas en la práctica de atención cotidiana, mientras que las interacciones evaluadas como desfavorables tienden a involucrar interfaces intersectoriales y situaciones específicas del proceso de trabajo. Esta distinción refuerza la concepción del clima organizacional como un fenómeno dinámico, influenciado por las experiencias relacionales, la organización del trabajo y las condiciones institucionales que mediatizan las interacciones entre los trabajadores de la salud⁽¹⁸⁾.

Así pues, los resultados indican que la evaluación del clima organizacional entre los enfermeros se relaciona directamente con las experiencias diarias de interacción en la práctica asistencial, en especial con aquellas mediadas por la comunicación, la cooperación y la coordinación entre los trabajadores de la salud. Al mismo tiempo, demuestran que las dificultades en las interfaces entre sectores y las interacciones menos frecuentes pueden contribuir a evaluaciones menos favorables del entorno laboral, lo que pone de relieve la importancia de implementar estrategias institucionales orientadas a fortalecer la comunicación interprofesional, la integración entre sectores y la mejora de las relaciones de trabajo en los hospitales. Para la enfermería, estos hallazgos refuerzan la necesidad de invertir en procesos de trabajo colaborativos, en el fortalecimiento del liderazgo de enfermería y en la cualificación de las prácticas de comunicación, dado su papel central en la coordinación del cuidado y en la integración de los equipos en el entorno hospitalario.

CONCLUSIÓN

El análisis de las interacciones entre profesionales demostró que el clima organizacional en la atención de enfermería hospitalaria se relaciona directamente con las experiencias relacionales vividas en el trabajo cotidiano. Se observó que las interacciones más cercanas y frecuentes establecidas entre los profesionales del equipo asistencial central fueron evaluadas como favorables, mientras que aquellas que involucran a los sectores de apoyo e interfaces interprofesionales menos integradas se asociaron a evaluaciones desfavorables, especialmente cuando estuvieron marcadas por dificultades de comunicación y desafíos en la coordinación de la atención.

Los hallazgos indican que la forma en que se organiza el trabajo y el modo en que los trabajadores de la salud se conectan en la práctica asistencial diaria influyen en la evaluación del entorno laboral, lo que puede facilitar o dificultar las prácticas colaborativas. En este contexto, las limitaciones en la integración intersectorial y en la comunicación interprofesional emergen como aspectos relevantes para la comprensión del clima organizacional en los servicios hospitalarios.

Se recomienda que los servicios de salud inviertan en el fortalecimiento de las relaciones interprofesionales, con énfasis en la mejora de la comunicación, la articulación entre sectores y la integración de los equipos en el proceso asistencial. Las estrategias de educación permanente, los espacios de diálogo entre los trabajadores de la salud y las acciones orientadas a la organización de los flujos asistenciales pueden contribuir a la cualificación de las interacciones y a la promoción de entornos de trabajo más colaborativos.

Asimismo, se destaca la importancia de la gestión en la

promoción de condiciones que favorezcan la proximidad entre las distintas áreas y fortalezcan las relaciones institucionales, lo que contribuye a un clima organizacional más favorable. Las inversiones en infraestructura, en la organización del proceso de trabajo y en la cualificación profesional resultan también esenciales para sostener prácticas de atención integradas y alineadas con las necesidades asistenciales.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Wei H, Horns P, Sears SF, Huang K, Smith CM, Wei TL. A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. *J Interprof Care*. 2022;36(5):735–49. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975>. PMID: 35129041
2. Schneider B, González-Romá V, Ostroff C, West MA. Organizational climate and culture: Reflections on the history of the constructs in the Journal of Applied Psychology. *J Appl Psychol*. 2017;102(3):468–82. <https://doi.org/10.1037/apl0000090>. PMID: 28125256
3. Cantos Nieto V, Lucero Sánchez M, Nausin RJ. Clima Organizacional y Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería. *ReSoFro*. 2026;6(2). [https://doi.org/10.59814/resofro.2026.6\(2\)1107](https://doi.org/10.59814/resofro.2026.6(2)1107)
4. Villagrancia HN, Alanezi AJ, Alshammri RZ, Alblwei KH, Harbi FFA, Alanezi FM, et al. Intensive Care Unit Nurses' Organizational Climate and Clinical Competency in Saudi Government Hospitals: Cross-Sectional and Multicenter Study. *J Nurs Manag*. 2025;2025(1):5041633. <https://doi.org/10.1155/jonm/5041633>
5. Tueros Jurado RM, Salazar Marzal AM. Impacto del clima organizacional en la satisfacción laboral del personal de una empresa de mensajería en Lima. *BIJ*. 2025;4(2):5–23. <https://doi.org/10.62943/bij.v4n2.2025.304>
6. Fonseca J dos SA, David HMSL, Silva TF da, Ramos TC da S, Neves ACL, Miranda RB de. Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(10):3211–22. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15492018>
7. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM da, Souza HS de. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab educ saúde*. 2020;18(supl 1):e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
8. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6(6):CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>. PMID: 28639262
9. Berberoglu A. Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):399. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3149-z>. PMID: 29859066
10. Ferreira AG, Lopes MRC, Borba AK de OT, Marques AP de O, Alves FAP, Lima BC de C. Factors associated with absenteeism in elderly nursing workers. *Rev Gaucha Enferm*. 2022;43:e20210063. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210063.en>. PMID: 36383815
11. Araújo-dos-Santos T, Nunes DO, Pereira RB, Góes MM da CSR, Ferreira IQBP, Santos SD dos, et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(1):123–33. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>
12. Silva TF da, David HMSL. Acolhimento, Redes sociais e produção do cuidado na Atenção Básica em Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *redes*. 2021;32(1):67–81. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.879>
13. Borgatti SP, Everett MG, Johnson JC. Analyzing social networks. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2018.
14. Andrade DC, David HMSL. Análise de redes sociais: uma proposta metodológica para a pesquisa em saúde e na enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2016;23(6). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.14861>
15. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014;12(12):1495–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2014.07.013>. PMID: 25046131
16. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [cited 2026 mar 15]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
17. Ljungholm L, Edin-Liljegren A, Ekstedt M, Klinga C. What is needed for continuity of care and how can we achieve it? – Perceptions among multiprofessionals

- on the chronic care trajectory. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(686). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08023-0>. PMID: 35606787
18. Oliveira LB de, Cordeiro C de L. What do Young Adults Want? A Study About Their Job Preferences. *BBR, Braz Bus Rev.* 2025;22:e20231341. <https://doi.org/10.15728/bbr.2023.1341.en>
 19. Meneses-La-Riva ME, Fernández-Bedoya VH, Suyov Vega JA, Ocupa-Cabrera HG, Grijalva-Salazar RV, Ocupa-Meneses G di D. Enhancing Healthcare Efficiency: The Relationship Between Effective Communication and Teamwork Among Nurses in Peru. *Nurs Rep.* 2025;15(2):59. <https://doi.org/10.3390/nursrep15020059>. PMID: 39997795
 20. Larsman P, Pousette A, Törner M. Nurses' organizational climate of perceived organizational support and its relationships with psychosocial working conditions and psychological contracts: A longitudinal questionnaire study. *Scand J Psychol.* 2024;65(4):683–92. <https://doi.org/10.1111/sjop.13017>. PMID: 38482993
 21. Amiri F, Baghbani M, Hannani S, Azadi NA. Impact of organizational climate on the self-efficacy of operating room personnel. *Ann Med Surg (Lond).* 2023;85(6):2414–9. <https://doi.org/10.1097/MS9.000000000000368>. PMID: 37363572
 22. Shen Y, Li Y, Ju C, Ashraf H, Hu Z, He C, et al. Foundational Effects of Organizational Climate on Perceived Safety Climate: A Multiple Mediation Model. *Sustainability.* 2023;15(22):15759. <https://doi.org/10.3390/su152215759>
 23. Tsoni E, Lazanaki V, Katsaros K. The Influence of Organizational Climate on Work Engagement: Evidence from the Greek Industrial Sector. *Adm Sci.* 2025;15(11):413. <https://doi.org/10.3390/admsci15110413>
 24. Conceição A, Palma-Moreira A. The Relationship Between Occupational Stress, Burnout, and Perceived Performance: The Moderating Role of Work Regime. *Adm Sci.* 2025;15(10):377. <https://doi.org/10.3390/admsci15100377>
 25. Ullah H, Arbab S, Khan SA, Liu CQ, Fayaz M, Tian Y, et al. Work-Related Stress, Professional Respect, and Psychological Counseling Among Nurses: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Manag.* 2025;2025(1):2413658. <https://doi.org/10.1155/jonm/2413658>. PMID: 40709105

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Diseño del proyecto: Nunes AB, Silva LMS, Douberin CA.

Obtención de datos: Nunes AB, Silva LMS, Douberin CA.

Análisis de datos: Nunes AB, Silva LMS, Silva TF, Douberin CA, David HMSL, Almeida HP.

Interpretación de datos: Nunes AB, Silva LMS, Silva TF, Douberin CA, David HMSL, Almeida HP.

Todos los autores son responsables de la redacción textual y la revisión crítica del contenido intelectual, de la versión final publicada y de todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud e integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.