

Clima en equipo y satisfacción laboral en un servicio de atención móvil de urgencia: estudio multinivel*

Hercules de Oliveira Carmo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6996-4233>

Marina Peduzzi¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2797-0918>

Daisy Maria Rizzato Tronchin¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3192-1956>

Destacados: **(1)** Hubo una percepción positiva sobre el clima en equipo y la satisfacción laboral. **(2)** El clima en equipo influyó en la satisfacción laboral de forma heterogénea. **(3)** El efecto moderador de esta relación se asoció con el género y el tiempo de trabajo. **(4)** El régimen y la jornada laboral afectaron directamente la satisfacción intrínseca.

Objetivo: examinar la relación entre el clima en equipo y la satisfacción laboral de los profesionales que trabajan en servicios de atención prehospitalaria móvil. **Método:** estudio cuantitativo y correlacional realizado en un servicio de atención prehospitalaria móvil en la Región Metropolitana de São Paulo. Participaron 95 profesionales, distribuidos en 40 equipos, que respondieron a tres cuestionarios: datos sociodemográficos/laborales, Escalas de Clima en Equipo y de Satisfacción Laboral S20/23. Para el análisis, se utilizaron estadísticas descriptivas y modelos lineales multiniveles, incluyendo efectos de moderación. Se empleó el método *Backward* para determinar el orden de significancia. **Resultados:** en los modelos, fueron significativas las relaciones entre la satisfacción con las relaciones jerárquicas y el factor "apoyo para nuevas ideas" moderado por el género masculino y "orientación hacia las tareas" en mujeres. Para la satisfacción con el ambiente físico, fueron significativos "jornada laboral" y "participación en el equipo", y para la satisfacción intrínseca, se mantuvieron significativos el régimen, la jornada y los factores "objetivos del equipo", "participación en el equipo" y "apoyo para ideas nuevas", y el efecto de moderación entre el tiempo de actuación, "participación en el equipo" y "apoyo para ideas nuevas". **Conclusión:** el clima en equipo es influenciado por la satisfacción laboral de manera heterogénea y el efecto moderador de esta relación se asocia con el género y el tiempo de actuación en el servicio.

Descriptor: Atención Prehospitalaria; Grupo de Atención al Paciente; Satisfacción en el Trabajo; Servicios Médicos de Urgencia; Ambulancias; Enfermería.

Artículo parte de la tesis de doctorado "Avaliação do clima em equipe e da satisfação no trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Carmo HO, Peduzzi M, Tronchin DMR. Team climate and job satisfaction in a mobile emergency service: a multilevel study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4110 [cited ]. Available from: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6872.4110>

Introducción

En el contexto de la atención a la salud, los servicios de Atención Prehospitalaria Móvil (APHM) están diseñados para asistir, de manera precoz y fuera del ambiente hospitalario, a individuos en situaciones de urgencia y emergencia, con riesgo de sufrimiento intenso, secuelas o muerte, y para realizar el traslado, de forma segura, a un establecimiento de salud previamente contactado⁽¹⁾. Reconocidamente, este desempeña un papel singular y relevante en diferentes países, mejorando los resultados, especialmente en enfermedades agudas y aquellas provenientes de causas externas⁽²⁾.

Las evidencias muestran que la presencia de servicios de APHM integrados y accesibles, la calidad y los cuidados efectivos brindados por sus respectivos equipos han contribuido significativamente a la reducción de muertes y discapacidades evitables⁽³⁻⁵⁾.

En Brasil, en el año 2003, el Gobierno Federal implementó el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), siendo designado como el eje central para la reorganización de la atención a urgencias^(1,6). En el transcurso de 20 años (2003-2023), se observa la expansión de este equipamiento de salud en diversas ciudades brasileñas. Los datos indican que, entre los años 2015 y 2019, hubo un aumento de cobertura, alcanzando el 85% de los ciudadanos en 3.750 municipios (67,3%)⁽⁷⁾.

El proceso de trabajo en el SAMU tiene numerosas peculiaridades, desarrollándose en base a dos dimensiones: la asistencial y la gerencial. Integran la primera dimensión profesionales del centro de regulación de urgencias (CRU), cuyo equipo de trabajo está compuesto por médicos, enfermeros, técnicos-auxiliares de regulación médica y radiooperadores, especializados en atender llamadas telefónicas de urgencia, por el número 192, clasificar y priorizar las necesidades de las personas. También componen esta dimensión los equipos de Soporte Básico de Vida (SBV) formados por auxiliares/técnicos de enfermería y conductores socorristas, y el de Soporte Avanzado de Vida (SAV), constituido por médicos, enfermeros, conductores socorristas y pilotos⁽⁶⁾. Estos equipos se destinan a asistir al individuo afectado por problemas de salud, estabilizar y proceder al traslado seguro y de calidad a los equipamientos en salud.

En cuanto al ámbito gerencial, compete a los gestores (coordinador del servicio, responsable técnico y coordinador de enfermería) la ejecución de actividades dirigidas a la planificación, gestión de los equipos, apoyo logístico, integración del servicio con los otros componentes de la red de atención a urgencias (RAU), así como monitorear los indicadores de calidad, promover capacitaciones junto al núcleo de educación a urgencias

y evaluar el servicio desde la perspectiva de trabajadores y usuarios⁽¹⁾.

Reconocidamente, este es considerado un servicio esencial para la población, dotado de especificidades y sensible al tiempo de respuesta, donde las resoluciones efectivas del APHM dependen, eminentemente, del trabajo en equipo eficaz, colaborativo, permeado por relaciones interpersonales saludables y satisfacción laboral⁽⁸⁾.

El trabajo en equipo implica la participación de diferentes categorías profesionales y se caracteriza por una intensa interdependencia de acciones, integración, claridad y reconocimiento de roles, construcción de objetivos comunes, compartición de responsabilidad, identidad conjunta y colaboración interprofesional para proveer resultados en salud⁽⁹⁾. Los autores reportan que, entre las maneras de comprender el trabajo en equipo, se encuentra la aprehensión y análisis del clima en equipo, definido como 'percepciones compartidas entre los miembros del equipo sobre las políticas, las prácticas y los procedimientos cotidianos de cuidado a los pacientes'⁽⁹⁻¹¹⁾.

La satisfacción laboral expresa la percepción del trabajador acerca de su trabajo, atendiendo a sus valores laborales con congruencia con sus necesidades, permitiendo generar sentimientos de pertenencia, bienestar, placer y establecimiento de vínculos. Esto puede ser modificado en función de condiciones intrínsecas y extrínsecas, tanto del trabajo como del profesional⁽¹²⁾.

En la literatura nacional e internacional, se evidencia una estrecha relación entre clima de equipo y satisfacción laboral, siendo el primero un relevante predictor del segundo en los ámbitos de la atención primaria⁽¹³⁾ y hospitalaria⁽¹⁴⁾. Sin embargo, se constata carencia de conocimiento sobre trabajo en equipo, medido a través de los constructos 'clima de equipo' y 'satisfacción laboral', así como sus relaciones frente a las características sociodemográficas y laborales, desde la perspectiva de trabajadores y equipos en el APHM/SAMU.

Asimismo, se cree que tales constructos poseen elementos que se articulan con la dinámica de trabajo, las relaciones interprofesionales, las especificidades de los saberes entre los trabajadores, impactando en la calidad de la asistencia y el desarrollo personal y profesional.

De esta manera, la presente investigación delineó como hipótesis: H1 - El clima en equipo influye en la satisfacción laboral; H2 - Las variables sociodemográficas y laborales son moderadoras de la relación 'clima en equipo' y 'satisfacción laboral'.

Considerando estas premisas, el objetivo de este estudio fue examinar la relación entre el clima en equipo y la satisfacción laboral de los profesionales que actúan en la atención prehospitalaria móvil.

Método

Tipo del estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño correlacional.

Lugar del estudio

Investigación realizada en un SAMU de un municipio de la Región Metropolitana de São Paulo (SP). Implementado hace aproximadamente 20 años, contaba con un centro de regulación de urgencias (CRU), diez unidades de Soporte Básico de Vida (SBV), tres unidades de Soporte Avanzado de Vida (SAV), un Vehículo de Intervención Rápida (VIR) y cuatro motocicletas de emergencia, distribuidos en 10 bases descentralizadas de las cuatro regiones del municipio. Cabe destacar que este servicio garantizaba una cobertura poblacional del 100% y, en el año 2020, realizó un total de 34.070 atenciones (promedio de 2.839/mes).

Período de recolección de datos

La recolección de datos tuvo lugar en el período entre julio y septiembre de 2021, siguiendo las normativas vigentes relacionadas con las medidas sanitarias debido a la pandemia de COVID-19 adoptadas por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa). Cabe señalar que la recopilación de datos fue realizada por el investigador y por una graduada de enfermería capacitada para la actividad.

Población

La población estuvo compuesta por médicos, enfermeros, técnicos/auxiliares de enfermería, técnicos auxiliares de regulación médica, radiooperadores y conductores socorristas.

Criterios de selección

Se establecieron como criterios de inclusión a profesionales que trabajaban en las unidades móviles de urgencia y/o en el CRU por un tiempo ≥ 6 meses y que trabajaban en el mismo equipo por un tiempo ≥ 3 meses. El tiempo de servicio y de actuación en el mismo equipo son factores relevantes para la comprensión y delineación del clima en equipo, especialmente en lo que respecta a la creación y establecimiento de vínculos y compromiso del individuo con el servicio y con el equipo; además, propicia el intercambio de experiencias, el desarrollo mutuo y fomenta las interrelaciones⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Fueron excluidos los trabajadores que desempeñaban actividades administrativas, coordinadores, gestores y aquellos que se encontraban de vacaciones o en ausencia laboral durante el período de recolección de datos.

Definición de la muestra

La muestra fue no probabilística y de conveniencia. Del total de 185 trabajadores, se observó que: cinco estaban de baja médica, ocho en vacaciones, 13 tenían un tiempo de actuación ≤ 6 meses y ≤ 3 meses en el mismo equipo, dos trabajaban en el sector administrativo y uno en la coordinación. De acuerdo con los criterios de elegibilidad, 156 trabajadores fueron elegibles e invitados a participar en el estudio, sin embargo, 34 rechazaron.

Por lo tanto, se distribuyeron 122 instrumentos, pero 27 profesionales no los devolvieron en el período estipulado. De este modo, la muestra correspondió a 95 profesionales (tasa de respuesta del 77,8%) pertenecientes a 40 equipos (dos en el centro de regulación y 38 en las unidades móviles).

Recolección de datos

Para la recolección de datos, se emplearon tres cuestionarios:

Datos sociodemográficos y laborales

Las variables incluidas fueron: edad, género, formación, tipo de vínculo laboral, régimen y tiempo de trabajo en el SAMU, jornada por turno, tipo de equipo en el que se insertaba, tiempo de actuación en el equipo y otro vínculo laboral.

Escala de Clima en Equipo (ECE) – versión brasileña

La ECE, versión brasileña⁽¹¹⁾ del instrumento original llamado *Team Climate Inventory* (TCI)⁽¹⁰⁾, está compuesta por 38 ítems distribuidos en cuatro factores: participación en el equipo (12 ítems); apoyo para ideas nuevas (ocho ítems); objetivos en el equipo (11 ítems); y orientación hacia las tareas (siete ítems).

Los factores contienen frases afirmativas o preguntas respondidas mediante una escala tipo Likert, con grados de uno a cinco o de uno a siete. Así, en los factores "participación en el equipo" y "apoyo para ideas nuevas", hay cinco puntos de respuesta, variando desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". El factor "objetivos del equipo" contiene siete puntos: 1 y 2 – de ninguna manera; de 3 a 5 – algo; y 6 y 7 – completamente. Por último, el factor "orientación hacia las tareas", también con siete puntos: 1 y 2 – poco; de 3 a 5 – hasta cierto punto; y 6 y 7 – mucho.

El puntaje general en cada factor se obtiene por el promedio de respuestas, variando en función del número de afirmaciones y del grado⁽¹¹⁾.

Escala de Satisfacción Laboral S20/23 (EST-S20/23) – versión brasileña

La EST-S20/23, versión brasileña⁽¹²⁾ del instrumento original llamado Cuestionario de Satisfacción S20/23⁽¹⁵⁾, se compone de 20 ítems, distribuidos en tres dimensiones: satisfacción con relaciones jerárquicas (SRH) - 11 ítems; satisfacción con el ambiente físico de trabajo (SAFT) - cinco ítems; y satisfacción intrínseca en el trabajo (SIT) - cuatro ítems, respondidos con base en la escala tipo Likert, conteniendo cinco grados (5 - totalmente satisfecho, a 1 - totalmente insatisfecho). Por el promedio de la suma de las respuestas, se obtiene el puntaje general de cada dimensión⁽¹²⁾. Se destaca que, en ambas escalas, no hay punto de corte, considerando resultados positivos/favorables los valores promedio que más se aproximan al máximo estimado para el puntaje general y de cada factor o dimensión^(10-12,15).

El procedimiento de la recolección fue planeado de forma conjunta con el coordinador del servicio, discutiéndose la mejor estrategia para abordar e invitar a los trabajadores a participar en el estudio.

Los profesionales fueron invitados individualmente, en su ambiente de trabajo, y tuvieron la opción de responder a los instrumentos en el momento o entregarlos posteriormente, con el agendamiento previo de su recolección en un plazo de 15 días. Debido a esta posibilidad, el investigador y la estudiante regresaron al campo cinco veces, en días y horarios diferentes.

Durante el llenado, los recolectores se mantuvieron alejados para mayor libertad de los participantes, acercándose solo para la recolección de los instrumentos y para resolver dudas. Los instrumentos completados se guardaron y protegieron en sobres sellados, con el objetivo de mantener la confidencialidad de la información y, posteriormente, ser analizados.

En el momento de la devolución, se realizaron revisiones para validar el llenado y evitar preguntas no marcadas o duplicadas.

Tratamiento y análisis de los datos

Se construyó una base de datos con la ayuda del *software* Excel® donde se insertaron las variables y, tras una doble verificación, se utilizó el programa estadístico SPSS®, versión 20.0 para los análisis estadísticos.

La caracterización de la muestra se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando medidas resumen (media, mediana, mínimo, máximo y desviación

estándar). El "clima en equipo" y la "satisfacción laboral" se midieron por las medias de puntuaciones de los profesionales y de los equipos, y también se reescalaron, con el fin de variar en una escala de cero a 100, para que los valores obtenidos representaran la misma magnitud, favoreciendo una mejor interpretación y comprensión de los resultados.

La consistencia interna total y entre los ítems de los factores del "clima en equipo" y las dimensiones de la "satisfacción laboral" se evaluaron mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con el fin de medir la fiabilidad y la estabilidad de los instrumentos en la muestra del estudio. En esta investigación, se establecieron valores > 0,80.

Para evaluar los efectos de los cuatro factores del clima de equipo (variable independiente) sobre cada una de las tres dimensiones de satisfacción laboral (variables dependientes), se ajustaron modelos lineales multiniveles dada la estructura jerárquica de la asignación de los profesionales en sus respectivos equipos.

Los modelos multiniveles consisten en un tipo de análisis de regresión, teniendo como principal característica el reconocimiento del papel predictor desempeñado por variables provenientes de diferentes niveles; estableciendo como supuesto, que individuos pertenecientes a un mismo grupo estén sometidos a estímulos similares, ejerciendo influencia sobre ellos⁽¹⁶⁾.

En este aspecto, se consideraron dos niveles: nivel 1 (clima de equipo y satisfacción, analizados desde la perspectiva de los profesionales) y nivel 2 (clima de equipo y satisfacción, analizados desde la perspectiva compartida del equipo).

En el modelo multinivel, se incluyeron efectos de moderación para evaluar si determinadas características sociodemográficas, como el género (hombre y mujer) y la edad (años), y laborales, como cargo (centro de regulación de urgencias y unidades móviles), tiempo en el equipo (entre 3 y 12 meses, 1 y 3 años, 3 y 5 años y > 5 años) y en el servicio (entre 6 y 12 meses, 1 y 3 años, 3 y 5 años y > 5 años), tipo de equipo (centro de regulación de urgencias, unidad de soporte básico de vida y unidad de soporte avanzado de vida), vínculo laboral (organización social y público municipal), régimen de trabajo (estatutario, consolidación de las leyes laborales y cooperados) y jornada por turno (6 horas, 12 horas, 24 horas y 36 horas), además de los cuatro factores de clima en el equipo, afectaban la magnitud de la relación entre el "clima en equipo" y la "satisfacción laboral". Este modelo presenta como supuesto la normalidad en los datos, verificada mediante el test de Kolmogorov-Smirnov.

El análisis multinivel ocurrió en tres etapas: en la primera, se ajustaron los modelos de moderación de cada característica por separado y los efectos captados vía interacción con los factores de la ECE. En la segunda, se realizaron los ajustes con todas las interacciones significativas; las no significativas se excluyeron mediante el método *Backward*, y en la tercera se ajustaron modelos multivariados con todas las características seleccionadas y las interacciones significativas resultantes de la segunda etapa. El nivel de significancia adoptado fue del 5%.

Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la *Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, bajo el Dictamen n° 3.890.586, en el año 2020, y desarrollada de acuerdo con las recomendaciones de la Resolución n° 466/2012 del *Conselho Nacional de Saúde*⁽¹⁷⁾. Los trabajadores fueron invitados a participar, siendo informados sobre los objetivos y la forma de participación en el estudio, riesgos y beneficios de la investigación. Todos los participantes firmaron el Consentimiento Informado.

Resultados

En cuanto a las características sociodemográficas, 60 (63,2%) se declararon hombres, 37 (38,9%) con educación superior completa. La media de edad fue de 44 (DE=9,2) años, (mín. 23 y máx. 61 años) y mediana de 45 años. En cuanto a la formación, predominó el área de enfermería, 40 (64,5%), siendo 22 (35,5%) enfermeros, 17 (27,4%) técnicos de enfermería y 1 (1,6%) auxiliar de enfermería.

En lo relativo a lo laboral, la mayoría (61,1%) eran empleados públicos municipales, con contrato de trabajo regulado por la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT) (56,8%) y 44,6% tenían otro vínculo laboral. El tiempo de actuación en el SAMU correspondió, en promedio, a 7,9 (DE=5,6) años, (mín. 6 meses y máx. 20 años) y mediana de 7,4 años, y el tiempo de actuación en el mismo equipo en promedio de 3,9 (DE=4) años (mín. 4 meses y máx. 14 años) y mediana 2,4 años.

Se verificó que 89,5% de los profesionales trabajaban en jornadas de 12 por 36 horas/turno (conductores socorristas, auxiliares y técnicos de enfermería, enfermeros y médicos intervencionistas), 3,1% en 36 horas/turno (médicos reguladores), 2,1% en 24 horas/turno (médicos intervencionistas) y 5,3% en jornada de 6 horas diarias (técnicos-auxiliares de regulación médica y radiooperadores).

Del total de profesionales, 38 (40%) ejercían sus actividades como conductores socorristas, seguidos de 16 técnicos de enfermería (16,8%), 13 auxiliares de enfermería (13,7%), 9 enfermeros (9,5%), 8 médicos intervencionistas (8,4%), 5 telefonistas auxiliares de regulación médica (5,3%), 4 médicos reguladores (4,2%) y 2 radiooperadores (2,1%).

En cuanto a la tipología de los equipos, se identificó que 2 (5%) actuaban en el CRU, constituido por técnicos auxiliares de regulación médica, radiooperadores y médicos reguladores; 29 (72,5%) en la unidad de SBP, compuesta por conductores socorristas, auxiliares/técnicos de enfermería; y 9 (22,5%) en la unidad de SAV, integrada por conductores socorristas, enfermeros y médicos intervencionistas.

La fiabilidad de la ECE y de la EST-S20/23 presentaron excelentes coeficientes de alfa de Cronbach - valores > 0,90, tanto en general como entre los factores y dimensiones.

Los equipos obtuvieron una media de *clima* total de 84,9 (DE=9,8) puntos, variando entre 52,8 y 99,7. En cuanto a los factores, se verificó que "participación en el equipo" obtuvo una media de 83,9 (DE=11,1), "apoyo para ideas nuevas" 83,4 (DE=12,1), "objetivos del equipo" 85,6 (DE=10,3) y "orientación hacia las tareas" 86,2 (DE=10,8) puntos.

En relación con la percepción de los equipos frente a la satisfacción laboral, la media del puntaje total correspondió a 89,4 (DE=10,3) puntos, variando entre 58,3 y 100 puntos. En cuanto a las dimensiones, la satisfacción con relaciones jerárquicas (SRH) alcanzó una media de 90,1 (DE=9,2), satisfacción con el ambiente físico de trabajo (SAFT), media de 87,0 (DE=15,9), y satisfacción intrínseca en el trabajo (SIT), media de 90,4 (DE=10,2) puntos.

En los modelos multinivel multivariados, se observó que los cuatro factores de "clima en equipo" no se mostraron simultáneamente significativos. Para la dimensión "SAFT", ajustada por los puntajes de los factores "apoyo para ideas nuevas", "objetivos del equipo" y "orientación hacia las tareas", se notó que el puntaje "participación en el equipo" fue significativo ($p=0,031$). De esta forma, el aumento de 1 punto en el puntaje de ese factor acarrea un aumento de 0,045 punto en el puntaje de SAFT.

Las Tablas 1, 2 y 3 muestran los resultados que permanecieron significativos en los modelos de regresión lineal multinivel multivariado, incluyendo los efectos de moderación por las características sociodemográficas y laborales, con el objetivo de evaluar si tales variables afectan la magnitud de la relación entre el "clima en equipo" y la "satisfacción laboral".

Tabla 1 – Modelo de regresión lineal multinivel multivariado inicial y final para satisfacción con las relaciones jerárquicas entre los participantes del estudio (n=95). São Paulo, SP, Brasil, 2021

	Modelo inicial		Modelo final	
	Coefficiente ajustado (IC95%)*	p†	Coefficiente ajustado (IC95%)*	p†
Género mujer (Ref.=hombre)	-0,193 (-1,896 a 1,510)	0,824	-0,027 (-1,361 a 1,306)	0,968
Clima en equipo				
Participación en el equipo	0,004 (-0,021 a 0,028)	0,760	-	-
Apoyo para ideas nuevas	0,058 (0,023 a 0,093)	0,001	0,065 (0,030 a 0,100)	<0,001
Objetivos del equipo	0,017 (-0,006 a 0,040)	0,156	-	-
Orientación hacia las tareas	-0,026 (-0,068 a 0,017)	0,234	-0,004 (-0,045 a 0,038)	0,854
Moderación clima x género				
Apoyo para ideas nuevas	-0,093 (-0,133 a -0,054)	<0,001	-0,083 (-0,130 a -0,036)	0,001
Orientación hacia las tareas	0,081 (0,038 a 0,124)	<0,001	0,070 (0,023 a 0,116)	0,003

*IC95% = Intervalo de confianza (95%); †p = p valor en el nivel de 5% ($p \leq 0,05$); †Ref. = Referencia

Se constató que, en el modelo final, permanecieron significativos el factor "apoyo para ideas nuevas" ($p < 0,001$), el efecto de moderación entre "género" y "apoyo para ideas nuevas" ($p = 0,001$) y entre "género" y "orientación hacia las tareas" ($p = 0,003$).

De este modo, se verificó que, en los hombres, el aumento en el puntaje de "apoyo para ideas nuevas" ocasiona un aumento en el puntaje de SRH (en promedio

0,065 puntos más por cada aumento de 1 punto en el puntaje de ese factor de la ECE). En las mujeres, no se observó el efecto de ese factor sobre la SRH (0,065-0,083=-0,018; IC 95%: -0,061 a 0,025; $p = 0,407$).

El factor de la ECE, "orientación hacia las tareas", mostró que, en las mujeres, el aumento de este factor conlleva un aumento en el puntaje de SRH (en promedio 0,070-0,004 = 0,066; IC 95%: 0,039 a 0,093; $p < 0,001$).

Tabla 2 – Modelo de regresión lineal multinivel multivariado inicial y final para satisfacción con el ambiente físico de trabajo entre los participantes del estudio (n=95). São Paulo, SP, Brasil, 2021

	Modelo inicial		Modelo final	
	Coefficiente ajustado (IC95%)*	p†	Coefficiente ajustado (IC95%)*	p†
Jornada por turno (Ref.=12 h)		<0,001		<0,001
6 h	-1,049 (-1,536 a -0,563)	<0,001	-1,253 (-1,528 a -0,978)	<0,001
24 h	0,020 (-1,326 a 1,366)	0,977	0,111 (-1,105 a 1,326)	0,858
36 h	0,923 (0,246 a 1,599)	0,007	0,582 (0,222 a 0,942)	0,002
Clima en equipo				
Participación en el equipo	0,041 (-0,005 a 0,087)	0,084	0,076 (0,050 a 0,102)	<0,001
Apoyo para ideas nuevas	0,042 (-0,030 a 0,113)	0,251	-	-
Objetivos del equipo	0,013 (-0,022 a 0,047)	0,469	-	-
Orientación hacia las tareas	0,002 (-0,046 a 0,051)	0,921	-	-

*IC95% = Intervalo de confianza (95%); †p = p valor en el nivel de 5% ($p \leq 0,05$); †Ref. = Referencia

Los resultados de la Tabla 2 muestran que, en el modelo final, se mantuvieron significativas la jornada de trabajo por turno ($p < 0,01$) y el factor "participación en el equipo" ($p < 0,001$). Así, los profesionales con jornada de 6h/día presentaron un menor puntaje frente a la dimensión SAFT (en promedio 1,253 puntos menos) comparativamente a los trabajadores en turnos de 12 horas. Por otro lado, los profesionales con jornada de 36 h/turno obtuvieron puntajes mayores (en promedio

0,582 puntos más) en relación a aquellos con jornada de 12 h/turno.

En cuanto a la "participación en el equipo", se identificó que el aumento en este factor conlleva un aumento en el puntaje de la dimensión SAFT (en promedio 0,076 puntos más por cada aumento de 1 punto en el puntaje relativo a este factor de la ECE). No se observaron efectos de moderación entre la jornada de trabajo sobre el "clima en equipo" y la "satisfacción laboral".

En la Tabla 3, se evidencia que, en el modelo final, permanecieron significativas las características laborales "régimen de trabajo" ($p=0,015$) y "jornada por turno" ($p<0,001$), el factor "objetivos del equipo" ($p=0,018$), los efectos de moderación entre el factor "participación en el equipo" y "tiempo en el SAMU" ($p<0,001$) y entre

el factor "apoyo para ideas nuevas" y "tiempo en el SAMU" ($p<0,001$). Así, los profesionales del SAMU con régimen de trabajo estatutario tienen, en promedio, un puntaje de SIT 0,202 puntos menor, en comparación con los trabajadores con contratos por la regulación de la CLT y cooperados.

Tabla 3 – Modelo de regresión lineal multinivel multivariado inicial y final para satisfacción intrínseca en el trabajo entre los participantes del estudio ($n=95$). São Paulo, SP, Brasil, 2021

	Modelo inicial		Modelo final	
	Coefficiente ajustado (IC95%)*	p†	Coefficiente ajustado (IC95%)*	p†
Régimen estatutario (†Ref.=CLT‡/Cooperados)	-0,239 (-0,457 a -0,022)	0,031	-0,202 (-0,365 a -0,040)	0,015
Tiempo de SAMU (Ref.‡=más de 5 años)		0,113		0,419
0,5 - 1 año	3,682 (-0,423 a 7,787)	0,079	3,258 (-0,854 a 7,370)	0,120
1 - 3 años	1,438 (0,113 a 2,763)	0,033	0,703 (-0,715 a 2,122)	0,331
3 - 5 años	0,207 (-1,765 a 2,179)	0,837	-0,255 (-2,035 a 1,525)	0,779
Jornada por turno (Ref.‡=12 h)		<0,001		<0,001
6 h	-0,517 (-1,176 a 0,142)	0,124	-0,586 (-1,027 a -0,145)	0,009
24 h	0,355 (0,078 a 0,632)	0,012	0,374 (0,250 a 0,499)	<0,001
36 h	0,633 (0,243 a 1,023)	0,001	0,605 (0,318 a 0,892)	<0,001
Clima en equipo				
Participación en el equipo	0,023 (-0,002 a 0,047)	0,076	0,019 (-0,007 a 0,046)	0,159
Apoyo para ideas nuevas	0,018 (-0,022 a 0,058)	0,376	0,018 (-0,019 a 0,055)	0,341
Objetivos del equipo	0,023 (0,001 a 0,045)	0,044	0,021 (0,004 a 0,039)	0,018
Orientación hacia las tareas	-0,003 (-0,038 a 0,031)	0,850	-	-
Moderación participación en el equipo x tiempo en el SAMU		<0,001		<0,001
0,5 - 1 año	-0,186 (-0,288 a -0,084)	<0,001	-0,182 (-0,277 a -0,087)	<0,001
1 - 3 años	-0,009 (-0,032 a 0,015)	0,473	0,001 (-0,019 a 0,021)	0,917
3 - 5 años	-0,046 (-0,089 a -0,003)	0,035	-0,024 (-0,060 a 0,013)	0,198
Moderación apoyo para ideas nuevas x tiempo en el SAMU		0,003		<0,001
0,5 - 1 año	0,175 (0,075 a 0,275)	<0,001	0,181 (0,086 a 0,275)	<0,001
1 - 3 años	-0,025 (-0,070 a 0,020)	0,278	-0,020 (-0,066 a 0,025)	0,380
3 - 5 años	0,061 (-0,011 a 0,133)	0,097	0,041 (-0,017 a 0,098)	0,164

*IC95% = Intervalo de confianza (95%); †p = p valor en el nivel de 5% ($p \leq 0,05$); ‡Ref. = Referencia; †CLT = Consolidación de las Leyes del Trabajo; ||SAMU = Servicio de Atención Móvil de Urgencia

En relación con la jornada de trabajo, los profesionales que realizan jornada de 6h/turno obtuvieron un menor puntaje en la dimensión SIT (en promedio 0,586 puntos) en comparación con aquellos que trabajaban 12 horas. Por otro lado, los trabajadores con jornadas de 24 y 36 horas presentaron puntajes mayores (en promedio 0,374 y 0,605 puntos más, respectivamente) en relación a aquellos que hacían 12 h/turno.

En "objetivo del equipo", se observó que el aumento en el puntaje de este factor conlleva un aumento en el puntaje de SIT (en promedio 0,021 punto más por cada aumento de 1 punto en el factor mencionado).

En la moderación del factor "participación en el equipo" se identificó que, en los profesionales con tiempo en el SAMU de hasta 12 meses, el aumento en el puntaje de este factor implica una reducción en el puntaje de la dimensión SIT, en promedio $-0,182+0,0190 = -0,163$

(IC 95%: -0,259 a -0,067; $p=0,001$) puntos menos por cada aumento de 1 punto en el puntaje de ese factor.

En cuanto al factor "apoyo para ideas nuevas", se verificó que, en los profesionales con tiempo en el SAMU de hasta 12 meses, el aumento en este factor provoca un aumento en el puntaje de SIT, en promedio $0,181+0,018 = 0,199$ (IC 95%: 0,114 a 0,283; $p<0,001$) puntos más por cada aumento de 1 punto en el puntaje de clima en equipo.

Discusión

Los hallazgos de esta investigación confirman que el "clima en equipo" influye en la "satisfacción laboral", aunque de manera heterogénea. Resultados similares se evidenciaron en estudios realizados con trabajadores en la atención primaria de salud en Brasil⁽¹³⁾, obteniendo una relación significativa y favorable entre ambos constructos. Además, el aumento en el puntaje del factor "objetivos del equipo" resultó en un aumento de la puntuación de "satisfacción intrínseca en el trabajo" y "ambiente físico"; y "objetivos del equipo" y "orientación hacia las tareas" el aumento en la puntuación de la "satisfacción con relaciones jerárquicas".

A nivel internacional, una investigación llevada a cabo en unidades de cuidados intensivos de un hospital público en Grecia, con la participación de enfermeros, mostró que los factores "apoyo para ideas nuevas", "objetivos del equipo" y "orientación hacia las tareas" fueron influenciados por aspectos de satisfacción laboral, como la relación con el supervisor/gerente, la naturaleza del trabajo y la comunicación⁽¹⁴⁾.

De este modo, se corrobora que el trabajo en equipo tiene potencial y puede mejorar la satisfacción laboral por parte de los profesionales/trabajadores y, consecuentemente, propiciar mejores resultados en la atención a la salud de usuarios, familia y comunidad⁽⁹⁾.

En relación al análisis de la asociación entre "clima en equipo" y "satisfacción laboral", moderada por las características sociodemográficas y laborales, se encontró que, en los hombres, el aumento en el puntaje del factor "apoyo para ideas nuevas" resultó en mayor satisfacción, en relación a las relaciones jerárquicas; en el género masculino, predominó la categoría de los conductores socorristas. En contraste, para las mujeres, mayor contingente del equipo de enfermería, el aumento en el factor "orientación hacia las tareas" elevó el puntaje de SRH.

Respecto a la innovación, o "apoyo para ideas nuevas", los autores describen que es vista como una importante medida de desempeño del equipo, ya que se relaciona con la capacidad de responder a las demandas o "presiones" en el trabajo, proponiendo una nueva manera de realizar las actividades, en un ambiente pro-social, caracterizado por la ayuda mutua y por el intercambio de información⁽¹⁸⁾.

En este ámbito, es posible inferir que los trabajadores señalaron que los equipos buscaban nuevas respuestas, colaborando entre sí para explorar nuevas ideas y dedicando el tiempo necesario a su efectucción. Además, contaban con el apoyo de los superiores y la posibilidad de decidir con autonomía en el trabajo, participando en las decisiones en la institución, y consideraron apropiado el modo en que se producen los acuerdos frente a la legislación laboral.

Un estudio multicéntrico, con el objetivo de explorar el clima en equipos de salud y de asistencia social en trece países de Europa, identificó una puntuación elevada en el factor "apoyo para ideas nuevas". Los principales factores relacionados fueron el tiempo suficiente para trabajar de forma constructiva y orientada a soluciones, el apoyo de la gestión y la libertad para innovar⁽¹⁹⁾.

Investigación con enfermeros de un SAMU en una ciudad del estado de Paraná describió, en sus resultados, la necesidad de movilización de la inteligencia inventiva, es decir, del improvisar, ante las divergencias entre el trabajo prescrito y el real, que se imponen a los profesionales del APHM, con el fin de aproximarse a las exigencias necesarias de la tarea. Además, reveló que una efectiva relación interpersonal con el equipo se presentó como un factor facilitador en el proceso laboral⁽²⁰⁾.

Investigación llevada a cabo con equipos interprofesionales en Chile, con el objetivo de examinar la satisfacción con el equipo, el clima y el liderazgo, evidenció contribuciones de la generación más joven, el empleo de la creatividad y la innovación en la búsqueda de mejores desenlaces en salud. Adicionalmente, indicó que la presencia de líderes transformacionales junto a los equipos fortalece el bienestar, favorece el diálogo, gestiona las tensiones y apoya la innovación⁽²¹⁾.

En cuanto al factor "orientación hacia las tareas", este abarca características relacionadas con el trabajo con los colegas del equipo, marcado por el intercambio de ideas y apoyo práctico, monitoreo entre los profesionales, para producir atención de calidad, práctica de reflexión y crítica sobre el trabajo ejecutado en favor de mejores resultados y existencia de criterios claros que el equipo busca cumplir para alcanzar la excelencia en la atención a la salud^(9,19,22). Para ello, cuentan con los elementos integrantes de la SRH.

El desarrollo del trabajo en equipo exige un compromiso sólido por parte de todos los miembros y requiere un conjunto de atributos, como: responsabilidad compartida, comunicación interprofesional, equidad en la toma de decisiones, orientación y supervisión, seguridad psicológica y momentos periódicos para compartir⁽²³⁾.

Los espacios de debates y deliberaciones colectivas son una práctica común entre los trabajadores de APHM,

pues encuentran en este recurso, confianza, seguridad y apoyo, necesarios para practicar sus saberes, elaborando, de forma conjunta, las normas y orientaciones para el desarrollo de las actividades, con el fin de alcanzar mejores resultados⁽²⁴⁾.

Investigación llevada a cabo en un SAMU en el estado de Goiás, Brasil, con técnicos de enfermería, en la que 61,2% eran mujeres, identificó que la naturaleza del trabajo, el contentamiento con las actividades ejecutadas, asociadas a las relaciones positivas con los supervisores, fueron los dominios que presentaron mayor satisfacción en el trabajo⁽²⁵⁾.

Revisión sistemática, con el objetivo de examinar los predictores de mayor satisfacción y compromiso en el trabajo entre los profesionales en APH, reveló que el comportamiento de la liderazgo, el apoyo y el intercambio con los colegas experimentados fueron positivamente asociados con la satisfacción laboral⁽²⁶⁾.

Específicamente en relación a la asociación entre "clima en equipo" y dimensión SAFT, se mantuvieron significativas la jornada de trabajo por turno (menor puntaje en 6 horas diarias comparadas a 12 horas por turno; y mayor puntaje en 36 horas en comparación al turno de 12 horas por turno) y el factor "participación en el equipo".

Se reconoce que el ambiente físico de trabajo en el SAMU es diversificado y se ejecuta en lo que se puede denominar de microambientes, como el CRU, la base descentralizada, la unidad móvil de urgencia y el escenario de la ocurrencia. Además, la satisfacción en el trabajo, en esos contextos, involucra aspectos de estructura física, ventilación, climatización, condiciones de higiene y limpieza.

En la presente investigación, los profesionales con jornadas de 6 horas corresponden a la categoría de los técnicos-auxiliares de regulación médica y radiooperadores, y 36 horas (médicos reguladores), ambos actuantes en el CRU; y los de 12/36 horas son los trabajadores de las unidades móviles de urgencia (conductores socorristas, auxiliares y técnicos de enfermería, enfermeros y médicos intervencionistas), lo que permite inferir que la relación entre jornada de trabajo y SAFT se deriva, entre otros factores, del tipo de equipo y de la categoría profesional (médica) a la cual se le faculta realizar turnos de 24 y 36 horas con intervalos de descanso.

La literatura muestra que el ambiente de trabajo en el CRU impone desafíos y, consecuentemente, puede ocasionar insatisfacción. Un estudio de revisión sistemática en este lugar señaló amenazas para la salud física relacionadas con el trabajo en turnos, equipos desactualizados y ergonómicamente mal ajustados,

aislamiento, alto nivel de ruido e iluminación inadecuada. Indicó como riesgos para la salud mental la exposición a llamadas traumáticas o con personas verbalmente agresivas, trabajo prácticamente ininterrumpido en ambientes de alta presión, número excesivo de turnos y falta de apoyo de la liderazgo⁽²⁷⁾.

Al evaluar el contexto de trabajo de los profesionales del SAMU en Fortaleza, Ceará, los hallazgos mostraron que, de los 10 ítems que contemplaban las condiciones del ambiente físico de trabajo, nueve fueron clasificados en el grado de parámetro crítico y uno como grave, ofreciendo riesgo a la seguridad de las personas⁽²⁸⁾.

En cuanto al factor "participación en el equipo", que resultó en un aumento en el puntaje SAFT, este trata sobre el compartir información, comprensión y aceptación de los miembros, interacciones, colaboración y escucha, así como reuniones formales e informales.

En el APHM, la comunicación permea toda la dinámica del proceso de trabajo, atravesando por la CRU, asistencia y gestión, y por la relación con los pacientes/usuarios. Esta se constituye en una herramienta esencial, capaz de promover la confianza entre los miembros del equipo, para asegurar la cualificación de la asistencia. Por lo tanto, es vital que la información compartida sea objetiva y clara, para que los equipos reconozcan las situaciones y se preparen para asistir con eficacia⁽²⁹⁾.

En este prisma, cabe destacar los resultados del estudio con profesionales de APHM en el sureste de los Estados Unidos de América, señalando que la comunicación entre los miembros de los equipos de la CRU y las ambulancias fue fundamental para el desarrollo de una comprensión compartida de las condiciones del paciente, para realizar la evaluación directa y cuidado inmediato en casos de accidente vascular cerebral⁽³⁰⁾.

Correspondiente a la relación "clima en equipo" y SIT, se verificó que los profesionales del SAMU con régimen de trabajo estatutario tuvieron menor puntaje en esta dimensión, en comparación con los trabajadores con contratos regulados por la CLT y cooperados.

En este estudio, los trabajadores estatutarios representaron el 40% de la fuerza laboral, siendo posible inferir que, por disponer de mayor estabilidad en la institución y estar habituados a las actividades desarrolladas, analizaron de manera más realista el contexto institucional con repercusión en la insatisfacción frente a los aspectos intrínsecos del trabajo. De otro modo, aquellos con contrato por la CLT, en su mayoría en régimen temporal, dado el escenario presentado en la época (pandemia), pueden haberse sentido desafiados y motivados a ejecutar sus actividades, vislumbrando oportunidades profesionales para desarrollar habilidades y competencias y adquirir respeto y confianza de su equipo y de los gestores.

Investigación llevada a cabo involucrando técnicos en APHM y paramédicos demostró que la falta de oportunidades, de progresión en la carrera, de beneficios y promociones, sumados al descontento frente a la realización profesional, se constituyeron en los factores motivadores y propulsores de la intención de dejar el servicio⁽³¹⁾.

El factor "objetivo del equipo" fue significativo en la dimensión SIT, ya que el aumento del puntaje del clima implicó en un aumento de la satisfacción. Así, cuanto más claros, apropiados y compartidos sean los objetivos del equipo entre los miembros, mayor será la satisfacción del profesional con su propio trabajo, con las oportunidades que este ofrece para colaborar y destacarse, con el cumplimiento y alcance de los objetivos y metas.

Los profesionales de APHM trabajan en ambientes peligrosos y bajo condiciones impredecibles. Este trabajo exige razonamiento crítico, rápido y asertivo, mientras proporciona cuidados que buscan salvar vidas^(8,20). La claridad de los objetivos y del propósito del trabajo entre los miembros del equipo son características predictoras de un equipo efectivo⁽⁹⁾.

En Suecia, una investigación mostró que la incapacidad del colega de trabajo y la falta de conocimiento y objetivos comunes en el equipo fueron motivos de cooperación disfuncional entre los equipos de enfermería en un servicio de APHM. Además, estos puntos llevaron a los profesionales a una comprensión fragmentada de la condición del paciente, de los objetivos y de los cuidados a ser prestados, generando sentimiento de frustración y soledad, además de sobrecarga de las actividades en el equipo⁽³²⁾.

También, en SIT, hubo moderación del factor de clima "participación en el equipo" en los profesionales con tiempo de SAMU de hasta 12 meses. El aumento del puntaje implicó en la reducción del puntaje de la dimensión de "satisfacción en el trabajo". Hubo moderación del factor de clima "apoyo para ideas nuevas" y tiempo en el SAMU, ya que el aumento en ese factor, en profesionales con hasta 12 meses, resultó en un aumento en el puntaje SIT.

Frente a este resultado, se conjetura que los profesionales con menor tiempo en el SAMU estén dispuestos a aprender, adquirir más experiencia, buscar interacción, contribuir y participar del equipo, empleando sus competencias y habilidades, renunciando, en este momento, a cuestiones relativas al trabajo, en cuanto a ser un elemento propiciador de realización.

Así, se comprende que, para los trabajadores con menor tiempo en el SAMU, cuanto más apoyo para la creatividad, para la innovación y estímulo para la transformación del ambiente laboral, mayor será la satisfacción en el trabajo con los factores intrínsecos - realización, significado, oportunidad, visibilidad y cooperación.

Investigación con profesionales de APHM del sistema médico de emergencia alemán identificó que los trabajadores con hasta cinco años de trabajo en ambulancia, edades entre 18 y 40 años y recién graduados, obtuvieron mejores puntajes de satisfacción en el trabajo⁽³³⁾.

Estudio con el objetivo de elucidar las experiencias profesionales de los enfermeros de ambulancia constató, a partir de los relatos, que la convivencia de los enfermeros con menor tiempo de servicio en la ambulancia con los más experimentados y competentes ejerció un efecto positivo en el trabajo de los más jóvenes, marcado por elementos como competencia, habilidad, significado del trabajo y sentimiento de seguridad en la práctica profesional⁽³⁴⁾.

Ante lo expuesto, se destaca el carácter innovador de esta investigación al investigar relaciones entre "clima en equipo" y "satisfacción en el trabajo" en un SAMU, empleando modelos lineales multiniveles, dado que hay escasez de estudios que adopten tales análisis.

Las limitaciones residen en el tamaño de la muestra y en el tipo de equipo, constituido, mayoritariamente, por dos integrantes, imposibilitando el análisis por agrupamiento, para seleccionar equipos con perfiles contrastantes. Otra limitación se relaciona con la inexistencia de investigaciones empleando la ECE y la EST - S20/23, en el contexto del SAMU, restringiendo la discusión de los hallazgos, señalando la necesidad de futuros estudios en este ámbito de atención a la salud.

Sin embargo, la investigación avanza y aporta contribuciones significativas para subsidiar la gestión de los servicios de APHM, ya que presenta los elementos intervinientes que atraviesan la relación "clima de trabajo en equipo" y "satisfacción en el trabajo" y que pueden potenciar o limitar el ambiente de práctica, impactar en la organización y las relaciones interpersonales, así como en el desarrollo personal y profesional y en la cualificación del cuidado.

Conclusión

Las hipótesis de la presente investigación fueron confirmadas, demostrando que el clima en equipo influye en la satisfacción laboral, y el efecto moderador de esta relación se asocia al género, en lo que respecta a la satisfacción con relaciones jerárquicas, y al tiempo de actuación en el servicio para la satisfacción intrínseca.

Adicionalmente, la jornada de trabajo afecta directamente la satisfacción con el ambiente físico, y el régimen y la jornada de trabajo impactan la satisfacción intrínseca.

Estos elementos constituyen oportunidades de mejora, con el objetivo de fomentar un clima favorable al trabajo en equipo, propiciar la satisfacción laboral y cualificar el cuidado en la asistencia prehospitalaria de urgencia.

Agradecimientos

Agradecemos a la Ma. Mitti Ayako Hara Koyama por el análisis estadístico.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação nº 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: MS; 2017 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>
2. Asamblea Mundial de la Salud. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud. Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2022 Nov 10.]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329364/A72_R16-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Azami-Aghdash S, Moosavi A, Gharaee H, Sadeghi G, Isfahani HM, Dastgerdi AG, et al. Development of quality indicators to measure pre-hospital emergency medical services for road traffic injury. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(235):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06238-1>
4. Tiwary B, Nilima N, Majumdar P, Singh M, Khan MA. Quality of services provided by public funded ambulance program: experience from a northern state in India. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2020;8(3):962-6. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.03.005>
5. Oliveira CCM, O'Dwyer G, Novaes HMD. Performance of the mobile emergency care service from the perspective of managers and professionals: case study in a region of the state of São Paulo, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2022;27(4):1337-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01432021>
6. Brasil. Portaria no 1.864, 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2003 Oct 6 [cited 2023 Jun 02]; Seção 1:57-9. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html
7. Malvestio MAA, Sousa RMC. Inequality in pre-hospital care in Brazil: Analysis of the efficiency and sufficiency of SAMU 192 coverage. *Cien Saude Colet.* 2022;27(7):2921-34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.22682021>
8. Carmo HO, Peduzzi M, Tronchin DMR. Team climate and job satisfaction in a Mobile Emergency Care Service. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220174. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0174en>
9. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trab Educ Saúde.* 2020;18(1):1-20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
10. Anderson NR, West MA. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *J Organiz Behav.* 1998;19(3):23558. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199805\)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C)
11. Silva MC, Peduzzi M, Sangaleti CT, Silva D, Agreli HF, West MA, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the teamwork climate scale. *Rev Saude Publica.* 2016;50:52. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006484>
12. Carlotto MS, Câmara SG. Psychometric characteristics of the Work Satisfaction Questionnaire (S20/23). *Psico-USF.* 2008;13(2):203-10. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200007>
13. Peduzzi M, Agreli HLF, Espinoza P, Koyama M, Meireles E, Baptista P, et al. Relationship between team climate and satisfaction at work in the Family Health Strategy. *Rev Saude Publica.* 2021;55(117):117. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003307>
14. Diamantopoulou C, Platis C, Lahana E, Stergiannis P, Intas G. Organization and management of intensive care unit, correlation of team climate with job satisfaction of the nurses in the ICU. *HRJ.* 2022;8(4):274-83. <https://doi.org/10.12681/healthresj.28367>
15. Meliá JL, Peiró JM. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: el cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas* [Internet]. 1989 [cited 2023 Jun 02];5(2):59-74. Available from: https://www.uv.es/melija/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF
16. Miyazaki FR, Videira DP. Pesquisas Multiníveis em Comportamento Organizacional: Uma Revisão da Literatura Internacional. *Rev Admin Unimep* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 02];18(3):92-114. Available from: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/58622/pesquisas-multinivel-em-comportamento-organizacional-uma-revisao-da-literatura-internacional/i/pt-br>
17. Brasil. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2013 Jun 12 [cited 21023 Jun 02]; Seção 1:59. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
18. Moser KS, Dawson JF, West MA. Antecedents of team innovation in health care teams. *Creativity Innov Manag.* 2019;28(1):72-81. <https://doi.org/10.1111/caim.12285>
19. MacInnes J, Gadsby E, Reynolds J, Mateu NC, Lette M, Ristl C, et al. Exploring the team climate of health and

social care professionals implementing integrated care for older people in Europe. *Int J Integr Care*. 2020;20(4):1-13. <https://doi.org/10.5334/ijic.5467>

20. Pereira AB, Martins JT, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Carreira L, Karino ME, et al. Work weaknesses and potentials: perception of mobile emergency service nurses. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20180926. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0926>

21. Espinoza P, Peduzzi M, Agreli HF, Sutherland MA. Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):30. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0290-z>

22. Chatzi S, Nikolaou I, Anderson N. Team personality composition and team innovation implementation: The mediating role of team climate for innovation. *App Psychol*. 2023;72(2):769-96. <https://doi.org/10.1111/apps.12408>

23. Galleta-Williams H, Esmail A, Grigoroglou C, Zghebi SS, Zhou AY, Hodkinson A, et al. The importance of teamwork climate for preventing burnout in UK general practices. *Eur J Public Health*. 2020;30(4):36-8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa128>

24. Felix YTM, Araújo AJS, Máximo TACO. A concept of cooperation for the teams of the Mobile Emergency Care Service (SAMU). *Laboreal*. 2019;15(1):1-24. <https://doi.org/10.4000/laboreal.1269>

25. Moura A, Bernardes A, Dessotte C, Balsanelli A, Zanetti A. Job satisfaction of nursing technicians in pre-hospital care: an analytical observational study. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29(1):e59322. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.59322>

26. Thielmann B, Schwarze R, Böckelmann I. A systematic review of associations and predictors for job satisfaction and work engagement in prehospital emergency medical services - challenges for the future. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4578. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054578>

27. Smith E, Holmes L, Burkle F. Exploring the physical and mental health challenges associated with emergency service call-taking and dispatching: a review of the literature. *Prehosp Disaster Med*. 2019;34(6):619-24. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004990>

28. Maciel RH, Cavalcante AKS, Medeiros-Costa ME, Melo CF. Evaluation of the work context of the Mobile Emergency Care Service. *Trab Educ Saúde*. 2022;20:e00151177. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00151>

29. Araújo AF, Pereira ER, Duarte SCM, Broca PV. Pre-hospital assistance by ambulance in the context of coronavirus infections. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 1):e20200657. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0657>

30. Joseph A, Madathil KC, Jafarifiroozabadi R, Rogers H, Mihandoust S, Khasawneh A, et al. Communication and teamwork during telemedicine-enabled stroke care in an ambulance. *Hum Factors*. 2022;64(1):21-41. <https://doi.org/10.1177/0018720821995687>

31. Rivard MK, Cash RE, Woodyard KC, Crowe RP, Panchal AR. Intentions and motivations for exiting the emergency medical services profession differ between emergency medical technicians and paramedics. *J Allied Health [Internet]*. 2020 [cited 2023 Jun 02];49(1):53-9. Available from: <https://europepmc.org/article/med/32128539>

32. Holmberg M, Nørgaard J, Eriksson M, Svensson A. Dyadic teams and nursing care: a critical incident study of nurses in the emergency medical service. *J Clin Nurs*. 2020;29(19-20):3743-53. <https://doi.org/10.1111/jocn.15404>

33. Eiche C, Birkholz T, Konrad F, Golditz T, Keunecke JG, Prottegeier J. Job satisfaction and performance orientation of paramedics in German emergency medical services: a nationwide survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12459. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312459>

34. Wihlborg J, Edgren G, Johansson A, Sivberg B. Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence - A study based on qualitative analysis of professional experiences. *Int Emerg Nurs*. 2017;32:20-7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.002>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Obtención de datos: Hercules de Oliveira Carmo. **Análisis e interpretación de los datos:** Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin. **Análisis estadístico:** Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin. **Redacción del manuscrito:** Hercules de Oliveira Carmo, Daisy Maria Rizatto Tronchin. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Hercules de Oliveira Carmo, Marina Peduzzi, Daisy Maria Rizatto Tronchin.

Recibido: 02.06.2023

Aceptado: 12.11.2023

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Autor de correspondencia:

Hercules de Oliveira Carmo

E-mail: hercules.enf@alumni.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-6996-4233>

Copyright © 2024 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.