

## Clima de seguridad organizacional en relación con las precauciones estándar según los profesionales de enfermería

*Clima de segurança organizacional em relação às Precauções-Padrão segundo profissionais de enfermagem*

*Organizational safety climate in relation to Standard Precautions according to nursing professionals*

 **Gabriela da Cunha Januário<sup>1</sup>**,  **Lucas Daniel Soares de Oliveira<sup>2</sup>**,  **Lucas Fernando Antunes Gomes<sup>3</sup>**  
 **Fernanda Daniela Dornelas Nunes<sup>1</sup>**,  **Letícia Pimenta Lopes<sup>3</sup>**,  **Silmara Elaine Malaguti Toffano<sup>3</sup>**

Recibido: 02/06/2025 Aprobado: 30/10/2025 Publicado: 29/12/2025

### Resumen:

**Objetivo:** evaluar el clima de seguridad en relación con las precauciones estándar según los profesionales de enfermería. **Método:** estudio inferencial transversal, realizado entre agosto de 2022 y septiembre de 2023, con profesionales de enfermería de un hospital de Minas Gerais, Brasil. Para la recopilación de datos, se utilizó un cuestionario demográfico y la Escala de Clima de Seguridad. Se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales. Se tuvieron en cuenta todos los aspectos éticos. **Resultados:** participaron 381 profesionales, de los cuales el 79,8 % eran mujeres, con una edad media de 40,3 años ( $DP \pm 9,65$ ). En los ítems de la escala, el equipo de enfermería presentó una media baja en todos los ítems, ya que los valores variaron de 1,66 (apoyo del supervisor) a 3,10 (implicación de la alta dirección en la seguridad). En la dimensión 1: *Acciones gerenciales de apoyo a la seguridad* ( $t=0,752$ ;  $p=0,452$ ), y en la dimensión 2: *Feedback de las prácticas seguras*, ( $t=0,153$ ;  $p=0,071$ ), no se observaron diferencias entre la media de la puntuación de los enfermeros en comparación con las demás categorías profesionales. **Conclusión:** la percepción del clima de seguridad por parte de los profesionales de enfermería presentó una media baja para las dos dimensiones del instrumento, por lo que se deben promover medidas que puedan establecer un entorno más seguro tanto para los profesionales como para los pacientes bajo su cuidado.

**Descriptores:** Cultura organizacional; Precauciones universales; Enfermería; Gestión del cambio; Organizaciones en salud.

### Resumo:

**Objetivo:** avaliar o clima de segurança em relação às Precauções-Padrão segundo profissionais de enfermagem. **Método:** estudo inferencial, transversal, realizado entre agosto de 2022 e setembro de 2023, com profissionais de enfermagem de um hospital mineiro. Para a coleta de dados, foram utilizados um questionário demográfico e a Escala de Clima de Segurança. Foi utilizado estatística descritiva e inferencial. Todos os aspectos éticos foram contemplados. **Resultados:** participaram 381 profissionais, dos quais 79,8% eram do sexo feminino, com média de idade de 40,3 anos, ( $DP \pm 9,65$ ). Nos itens da escala, a equipe de enfermagem apresentou média baixa para todos os itens, uma vez que os valores variaram de 1,66 (apoio do supervisor) a 3,10 (envolvimento da alta gerencia em segurança). Na dimensão 1: *Ações gerenciais de apoio à segurança* ( $t=0,752$ ;  $p=0,452$ ), e pela dimensão 2: *Feedback das práticas seguras*, ( $t=0,153$ ;  $p=0,071$ ), não apresentando diferença entre a média do escore dos enfermeiros se comparado às demais categorias profissionais. **Conclusão:** a percepção do clima de segurança pelos profissionais de enfermagem apresentou média baixa para as duas dimensões do instrumento, devendo-se promover medidas que possam estabelecer um ambiente mais seguro tanto para os profissionais quanto para os pacientes sob seus cuidados.

**Descriptores:** Cultura organizacional; Precauções universais; Enfermagem; Gestão de mudança; Organizações em saúde.

### Abstract:

**Objective:** to evaluate the safety climate in relation to Standard Precautions according to nursing professionals. **Methods:** an inferential, cross-sectional study was conducted between August 2022 and September 2023 with nursing professionals from a hospital in the State of Minas Gerais, Brazil. Data collection involved a demographic questionnaire and the Safety Climate Scale. Descriptive and inferential statistics were used. All ethical aspects were considered. **Results:** 381 professionals participated, of which 79.8% were female, with a mean age of 40.3 years ( $SD \pm 9.65$ ). The nursing staff showed low average scores on all items of the scale, ranging from 1.66 (supervisor support) to 3.10 (senior management involvement in safety). In dimension 1: *Managerial actions to support safety* ( $t=0.752$ ;  $p=0.452$ ), and in dimension 2: *Feedback on safe practices* ( $t=0.153$ ;  $p=0.071$ ), there was no difference between the average score of nurses compared to other professional categories. **Conclusion:** the perception of the safety climate by nursing professionals showed a low average for both dimensions of the instrument, and measures should be promoted to establish a safer environment for both professionals and patients under their care.

**Descriptors:** Organizational culture; Universal precautions; Nursing; Change management; Health organizations.

**Autor Correspondiente:** Gabriela da Cunha Januário - gabriela\_cunha92@hotmail.com

1. Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos/MG, Brasil

2. Fundación Hospital del Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil

3. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

## INTRODUCCIÓN

**L**as Precauciones Estándar (PE) representan un conjunto de medidas que incluyen el uso de equipos de protección individual (EPI), la higiene de las manos (HM), la eliminación correcta de materiales punzantes, la etiqueta al toser, la limpieza y desinfección de superficies y las prácticas seguras de inyección<sup>1-4</sup>, y deben ser adoptadas por todas las personas, independientemente de su situación serológica<sup>3,4</sup>.

Aunque ampliamente difundidas, el uso de las PE aún requiere atención, ya que presenta un bajo nivel de cumplimiento por parte de los profesionales de la salud y, en consecuencia, un mayor riesgo de exposición a material biológico<sup>5,6</sup>. En este contexto, el equipo de enfermería destaca por el mayor número de accidentes laborales, ya que cuenta con un amplio contingente de profesionales en los centros de salud y realiza actividades de asistencia a pie de cama, las 24 horas del día, en contacto con fluidos corporales como sangre y otras secreciones potencialmente contaminadas<sup>7</sup>.

Teniendo en cuenta que el cumplimiento de las PE puede verse influido por el clima de seguridad, que es la percepción compartida por los profesionales sobre la seguridad en el entorno laboral<sup>8</sup>, es necesario trazar estrategias para analizar la cultura institucional e implementar acciones de gestión<sup>9</sup>.

La percepción de los profesionales sobre el clima de seguridad permite identificar situaciones de riesgo, aumentar el cumplimiento de las PE, minimizar la exposición ocupacional a material biológico potencialmente contaminado, identificar eventos adversos y la interrelación entre las diferentes categorías profesionales y la gestión, ya que todos son corresponsables de los cambios y mejoras en el trabajo<sup>10,11</sup>. Además, para un clima de seguridad favorable, es necesario invertir en enfoques sistemáticos de los errores, en la capacitación del equipo y en acciones de gestión que favorezcan tanto la seguridad del profesional como la del paciente bajo su cuidado, promoviendo así una mayor calidad de los servicios de salud<sup>12,13</sup>.

Para evaluar el clima de seguridad, se utilizan instrumentos que permiten comprender las acciones realizadas en las instituciones. Entre ellos, destaca la escala de Clima de Seguridad, adaptada y validada<sup>14</sup>. Este instrumento se distribuye en dos ámbitos: «Acciones gerenciales de apoyo a la seguridad», relacionadas con el compromiso de la gerencia con la seguridad en el entorno laboral, mediante políticas de apoyo y definición de acciones; y «Feedback de prácticas seguras», que se refiere a las políticas de control de prácticas seguras, realizadas tanto por los supervisores como por los compañeros de trabajo<sup>14</sup>. Aunque la validación de este instrumento se produjo hace más de una década, su uso sigue siendo escaso.

Por lo tanto, es necesario comprender el clima de seguridad percibido por los profesionales del equipo de enfermería, con el fin de aumentar la adhesión a las medidas de PE y minimizar la exposición de los profesionales de enfermería a los accidentes laborales relacionados con material biológico.

En este sentido, esta investigación se basó en las siguientes preguntas: *¿Cuál es la percepción del clima de seguridad entre los profesionales del equipo de enfermería de un hospital universitario en el contexto de las «Acciones de gestión de apoyo a la seguridad» y la «Retroalimentación de prácticas seguras» realizadas por supervisores o compañeros de trabajo? ¿Existen asociaciones significativas entre el perfil demográfico y ocupacional de estos profesionales?* Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar el clima de seguridad en relación con las precauciones estándar según los profesionales de enfermería.

## MÉTODO

Se trata de un estudio inferencial, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado entre agosto de 2022 y septiembre de 2023, en un hospital universitario de media y alta complejidad, con capacidad para 306 camas, que atiende a 27 municipios de Minas Gerais. La institución ofrece servicios ambulatorios, de urgencia y emergencia, hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, vigilancia sanitaria, regulación y evaluación sanitaria y consultorios itinerantes, siendo el único hospital con atención externalizada de alta complejidad de la macrorregión del Triángulo Sur.

Se invitó a participar en el estudio a auxiliares, técnicos de enfermería y enfermeros. Como criterios de inclusión, se consideró: trabajar en la asistencia directa durante el período de recopilación de datos. Se excluyó a aquellos que desempeñaban actividades de gestión y que estaban de baja por enfermedad por tiempo indefinido.

Para conocer la relación de los profesionales, se solicitó una lista a la División de Enfermería del hospital con los nombres y el sector de actuación. A continuación, se abordó individualmente a los participantes seleccionados en su lugar de trabajo y se les invitó a participar en el estudio. Tras aclararles los objetivos del estudio, la confidencialidad y el anonimato, se invitó a todos los profesionales a firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), el cuestionario demográfico y la Escala de Clima de Seguridad.

Para el cálculo de la muestra, se utilizaron de cinco a diez participantes encuestados para cada parámetro del instrumento en su análisis factorial<sup>15</sup>.

La Escala de Clima de Seguridad fue validada por Brevidelli MM, Cianciarullo TI<sup>14</sup>, y se caracteriza por ser un instrumento con 12 ítems, del tipo *Likert*, con puntuaciones de 1

(totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Sus ítems se distribuyen en dos dominios: «Acciones gerenciales de apoyo a la seguridad» (ítems 01 a 07) y «Feedback de las prácticas seguras» (ítems 08 a 12). La escala de Clima de Seguridad clasifica sus puntuaciones en bajas, cuando los valores son inferiores a 3,5; intermedias, entre 3,5 y 4,49; y altas, por encima de 4,5<sup>14</sup>.

Los datos recopilados inicialmente se introdujeron por duplicado en una hoja de cálculo de Excel® (versión 16.0, 2019, *Microsoft Corporation*, Estados Unidos de América) y se describieron mediante frecuencias y porcentajes. Para caracterizar la muestra, se utilizó la estadística descriptiva con medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). Para la comparación de medias, se utilizó la prueba T de *Student*, considerando  $p \leq 0,05$ .

En cuanto a los aspectos éticos, se obtuvo autorización para la adaptación y validación de la *Escala de Clima de Seguridad* para su uso en este estudio. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEI) el 20 de julio de 2022, con el Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE: 32311220.7.0000. 8667), n.º de dictamen: 5.536.112, y se respetaron todos los aspectos éticos, teniendo en cuenta la Resolución n.º 466/2012.

## RESULTADOS

Participaron en el estudio 381 profesionales de enfermería, de los cuales 268 (70,3 %) eran técnicos y auxiliares de enfermería, en su mayoría mujeres (304, 79,8 %), con edades comprendidas entre los 22 y los 71 años (media = 40,3, DE  $\pm 9,65$ ). De este total, 181 (44,5 %) trabajaban en las salas del hospital, según la Tabla 1.

**Tabla 1.** Caracterización de los profesionales de enfermería (n=381), Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022-2023.

Variables	n	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	304	79,8
Masculino	77	20,2
<b>Edad</b>		
21 a 30	41	10,8
31 a 40	144	37,8
41 a 50	128	33,6
51 a 60	36	9,4
≥ 61	21	5,5
No respondió	11	2,9
<b>Estado civil</b>		
Soltero	132	34,6
Casado	173	45,4
Otros	76	20,0
<b>Categoría profesional</b>		
Enfermero	113	29,7
Técnico y auxiliar de enfermería	268	70,3
<b>Sector laboral</b>		
Unidades de alta complejidad	165	40,5
Enfermerías	181	44,5
Otros	61	15,0

La Tabla 2 describe las respuestas de los profesionales de enfermería según los ítems de la escala de Clima de Seguridad, poniendo de manifiesto hallazgos importantes, como la falta de preocupación del supervisor por la seguridad del profesional 44 (11,6 %) y la inseguridad a la hora de notificar las infracciones de las normas de conducta 105 (27,6 %).

**Tabla 2.** Respuestas de los profesionales de enfermería según los ítems de la escala de Clima de Seguridad (n=381), Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022-2023.

Elementos de la escala	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
1. En este hospital, los empleados, supervisores y gerentes trabajan juntos para garantizar condiciones de trabajo más seguras.	87	22,8	174	45,7	61	16,0	48	12,6	11	2,9
2. En este hospital, se toman todas las medidas posibles para reducir las tareas y procedimientos peligrosos.	36	9,4	159	41,7	91	23,9	79	20,7	16	4,2
3. En este hospital, la alta dirección se implica personalmente en las actividades de seguridad.	31	8,1	84	22,0	129	33,9	89	23,4	48	12,6
4. Mi supervisor se preocupa por mi seguridad en el trabajo.	85	22,3	206	54,1	46	12,1	33	8,7	11	2,9
5. En este hospital hay un comité de seguridad.	107	28,1	172	45,1	80	21,0	16	4,2	06	1,6
6. Me siento cómodo notificando las infracciones de las normas de seguridad en el hospital.	52	13,6	126	33,1	98	25,7	80	21,0	25	6,6
7. La prevención de la exposición ocupacional al HIV* es una prioridad para la dirección de este hospital.	37	9,7	110	28,9	120	31,5	92	24,1	22	5,8
8. En este hospital, los supervisores corrigen las prácticas de trabajo inseguras.	63	16,5	192	50,4	66	17,3	49	12,9	11	2,9
9. Se informa a los empleados cuando no siguen las PE.	95	24,9	184	48,3	48	12,6	44	11,5	10	2,6
10. Mi supervisor me apoya en el uso de las PE	169	44,4	184	48,3	18	4,7	08	2,1	02	0,5
11. En mi unidad de trabajo, el cumplimiento de las recomendaciones de las PE por parte de los empleados forma parte de la evaluación del rendimiento	158	41,5	166	43,6	24	6,3	24	6,3	09	2,4
12. En este hospital, los compañeros corrigen las prácticas inseguras	38	10,0	169	44,4	81	21,3	85	22,3	08	2,1

Leyenda: \*HIV = Human Immunodeficiency Virus; PE = Precauciones- estándar.

En cuanto a la puntuación de los participantes frente al instrumento, la Tabla 3 presenta la media y la desviación estándar para cada ítem de la escala de Clima de Seguridad, en valores que varían de 1 a 5. En relación con los participantes, la media más baja correspondió a 1,66, mientras que la más alta fue de 3,10.

**Tabla 3.** Puntuación de cada ítem de la escala de Clima de Seguridad (n=381). Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022-2023.

Elementos de la Escala de Clima de Seguridad	Media	Desviación estándar
1. En este hospital, los empleados, supervisores y gerentes trabajan juntos para garantizar condiciones de trabajo más seguras.	2,27	1,04
2. En este hospital, se toman todas las medidas posibles para reducir las tareas y procedimientos peligrosos.	2,69	1,03
3. En este hospital, la alta dirección se implica personalmente en las actividades de seguridad.	<b>3,10</b>	1,13
4. Mi supervisor se preocupa por mi seguridad en el trabajo.	2,16	0,96
5. En este hospital hay un comité de seguridad.	2,06	0,89
6. Me siento cómodo notificando las infracciones de las normas de seguridad en el hospital.	2,74	<b>1,13</b>
7. La prevención de la exposición ocupacional al HIV* es una prioridad para la dirección de este hospital.	2,87	1,06
8. En este hospital, los supervisores corrigen las prácticas de trabajo inseguras.	2,35	0,99
9. Se informa a los empleados cuando no siguen las PE.	2,19	1,02
10. Mi supervisor me apoya en el uso de las PE	<b>1,66</b>	0,71
11. En mi unidad de trabajo, el cumplimiento de las recomendaciones de las PE por parte de los empleados forma parte de la evaluación del rendimiento	1,85	0,96
12. En este hospital, los compañeros corrigen las prácticas inseguras	2,62	1,00

En relación con los datos presentados en la Tabla 4, al comparar las variables sexo, categoría profesional y sector laboral, ninguna de ellas presentó diferencias estadísticamente significativas en la media de las puntuaciones de la escala de Clima de Seguridad para las dimensiones 1 y 2.

**Tabla 4.** Puntuación media de la escala de Clima de Seguridad según los profesionales de enfermería (n=381), Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022-2023.

Variable	n	Dimensión 1		Dimensión 2	
		Puntuación media	Valor de p	Puntuación media	Valor de p
<b>Sexo</b>					
Femenino	304	2,47	0,225	2,11	0,278
Masculino	77	2,56	(1,225)*	2,20	(-0,153)*
<b>Categoría profesional</b>					
Enfermero	113	2,59	0,452	2,23	0,071
Técnico o auxiliar de enfermería	268	2,53	(0,752)*	2,09	(0,153)
<b>Sector laboral</b>					
Alta complejidad	145	2,54	0,906	2,10	0,761
Enfermerías	179	2,55	(-0,118)	2,12	(-0,275)

Leyenda: \* Prueba t; †n=324

## DISCUSIÓN

La percepción del clima de seguridad por parte de los profesionales se siente esencialmente, no se puede ver ni tocar, pero su existencia es real. Para cada individuo, su perspectiva corresponde a un conjunto de acciones y actitudes que reflejan la organización, y puede referirse al entorno, los comportamientos o la autonomía de los profesionales. Así, el clima de seguridad refleja el entorno interno de la institución, destacando satisfacciones, incertidumbres, tensiones y anhelos, y es un retrato de los problemas que se viven en ese lugar<sup>16</sup>.

Las respuestas de los participantes frente a la Escala de Clima de Seguridad demostraron que, para todos los ítems del instrumento, los participantes presentaron promedios bajos, principalmente relacionados con el apoyo del supervisor frente a la adhesión a las PE y su utilización como parte de la evaluación del desempeño de los profesionales del equipo de enfermería en los servicios de salud. Esta es una situación preocupante, ya que los profesionales de enfermería son los colaboradores más expuestos a accidentes laborales con material biológico<sup>17</sup>, y su percepción del clima de seguridad organizacional presenta una fragilidad en la estructura de apoyo, en el incentivo y el respaldo de la gestión en cuanto al cumplimiento de las medidas de conformidad en el entorno laboral, lo que lo convierte en un lugar inseguro.

Un estudio realizado en un hospital universitario del sur de Brasil con el equipo de enfermería demostró que la percepción del clima de seguridad por parte de los profesionales está relacionada con el compromiso de la dirección con la seguridad ocupacional<sup>18</sup>. Corrobizando esta información, una investigación comparó instituciones y obtuvo una diferencia estadísticamente significativa entre ellas en cuanto a la percepción del clima de seguridad por parte de los profesionales. Los participantes destacaron que la institución con mayor participación de los jefes junto al equipo, con orientaciones activas y eficaces, obtuvo una mejor puntuación en la Escala de Clima de Seguridad<sup>19</sup>.

En una investigación realizada en un municipio del noreste de Brasil, se encontraron puntuaciones medias por debajo de lo recomendado en lo que respecta al clima de seguridad en el entorno laboral de las Unidades Básicas de Salud. Estos profesionales informaron de la escasez de protocolos clínicos de asistencia y de la ausencia de debate por parte de la dirección sobre prácticas seguras, señalando así un exceso de acciones cuantitativas, con poco enfoque en la calidad<sup>20</sup>.

Otro estudio señaló que existen debilidades en la cultura de seguridad relacionada con los profesionales de la salud, especialmente en el apoyo a las prácticas seguras en el trabajo, lo

que muestra dificultades en la comunicación y el *feedback*, y la presencia de obstáculos para la seguridad<sup>21</sup>.

En relación con la Tabla 3, en cuanto al sexo de los participantes, las puntuaciones medias del instrumento para las dimensiones 1 y 2 presentaron valores bajos, siguiendo la clasificación del modelo explicativo de la adhesión a las PE<sup>22</sup>, con resultados inferiores a 3,5. La diferencia entre hombres y mujeres tampoco fue estadísticamente significativa ( $t=1,225$ ;  $p=0,225$ ;  $t=-1,153$ ;  $p=0,278$ ), lo que sugiere que el sexo no interfiere en la puntuación de la escala en esta muestra.

En cuanto a la categoría profesional, las puntuaciones también se clasificaron como bajas, y no hubo diferencias estadísticamente significativas entre enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería en relación con la dimensión 1: «Acciones gerenciales de apoyo a la seguridad» ( $t=0,752$ ;  $p=0,452$ ), y en relación con la dimensión 2: «Feedback de las prácticas seguras», ( $t=0,153$ ;  $p=0,071$ ), sin presentar diferencias entre la media de la puntuación de los enfermeros en comparación con las demás categorías profesionales.

En relación con el sector de trabajo, las puntuaciones medias de la Escala de Clima de Seguridad fueron bajas para ambos ámbitos, y no hubo diferencias estadísticamente significativas para los profesionales que trabajan en sectores de alta complejidad o enfermerías ( $t=-0,118$ ;  $p=0,906$ ;  $t=-0,275$ ;  $p=0,761$ ). Una investigación señaló que la comprensión del concepto de cultura de seguridad debe involucrar a todo el equipo de salud, ya sean profesionales de la gestión o de la asistencia, independientemente del entorno laboral<sup>23</sup>.

Según otro trabajo<sup>25</sup>, para obtener una mejor calidad de vida en el trabajo, la motivación de los profesionales y la seguridad del paciente, es necesario contar con un entorno organizado. Por lo tanto, es esencial que las instituciones busquen una cultura de participación y empoderamiento, que involucre tanto a los profesionales como a los gerentes. Esto permitirá a los líderes mantener un diálogo abierto con sus equipos y estar receptivos a las sugerencias que visen mejorar el trabajo mutuo, impulsando cambios y mejoras en el entorno laboral<sup>24-26</sup>.

## CONCLUSIÓN

El estudio presentó medias bajas para todos los ítems del instrumento, tanto para la dimensión «Acciones gerenciales de apoyo a la seguridad» como para la de «Feedback de prácticas seguras». Además, al comparar las variables de sexo, categoría profesional y sector de trabajo en relación con la puntuación de la escala, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Estos resultados son importantes y preocupantes, ya que la percepción de un entorno seguro es esencial para favorecer conductas adecuadas, con la adhesión a las PE por parte de los profesionales de la salud, la consiguiente disminución de accidentes con material biológico potencialmente contaminado y una mejor atención al usuario bajo su cuidado.

Como limitación, esta investigación señala el hecho de que el instrumento se aplicó en un único escenario hospitalario del municipio y, por lo tanto, las respuestas pueden variar si se consideran otras instituciones. También es importante destacar que los estudios transversales no permiten establecer relaciones de causa y efecto.

Sin embargo, la realización de este estudio aporta datos relevantes al área de investigación, ya que aborda las deficiencias en el clima de seguridad, lo que puede causar daños a la salud de los profesionales del equipo de enfermería y a la seguridad del paciente.

Por lo tanto, es fundamental que se implementen medidas de gestión en los servicios de salud, con el fin de mejorar la percepción del clima de seguridad en el entorno laboral, y que se lleve a cabo la práctica de *feedbacks*, con el objetivo de fomentar las conductas correctas por parte de los profesionales.

## REFERENCIAS

1. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Tikka C, Ruotsalainen JH, Edmond MB, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2019 [citado el 10 mayo 2024]; 4(4):CD011621. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011621.pub3>
2. World Health Organization. Aide memoire. Standard precautions in health care [Internet]. Geneva, CH: WHO; 2007 [citado el 20 jul 2024]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/epr\\_am2\\_e77a9f9250-e9f7-4cc3-9e81-754f12b00c4d.pdf?sfvrsn=a568a3f9\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/epr_am2_e77a9f9250-e9f7-4cc3-9e81-754f12b00c4d.pdf?sfvrsn=a568a3f9_1&download=true)
3. Dobrina R, Donati D, Giangreco M, Benedictis A, Schreiber S, Bicego L, et al. Nurses' compliance to standard precautions prior to and during COVID-19. Int Nurs Rev. [Internet]. 2023 [citado el 15 mayo 2024]; 71(1):20-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12830>
4. Samur M, Intepeler SS, Lam SC. Adaptation and validation of the Compliance with Standard Precautions Scale amongst nurses in Turkey. Int J Nurs Pract. [Internet]. 2020 [citado el 11 jun 2024]; 26(3):e12839. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12839>
5. Zeb S, Ali TS. Factors associated with the compliance of standard precaution; review article. J Pak Med Assoc. [Internet]. 2021 [citado el 7 mayo 2024]; 71(2(B)):713-7. DOI: <https://doi.org/10.47391/JPMA.416>
6. Pereira VH, Torres LN, Rodrigues NM, Monteiro DAT, Moraes JT, Pereira-Ávila FMV, et al. Cumprimento às precauções-padrão por profissionais de enfermagem e fatores associados. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [citado el 10 abr 2024]; 25(3):e20200193. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0193>
7. Lebni JY, Azar FE, Sharma M, Zangeneh A, Kianipour N, Azizi SA, et al. Factors affecting occupational hazards among operating room personnel at hospitals affiliated in Western Iran: a cross-sectional study. J Public Health

- (Berl) [Internet]. 2020 [citado el 14 mayo 2024]; 29:1225-32. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01169-y>
8. Magalhães FHL, Pereira ICA, Luiz RB, Barbosa MH, Ferreira MBG. Patient safety atmosphere in a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2019 [citado el 17 jul 2024]; 40(N Esp):e20180272. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180272>
9. Padilha RQ, Gomes R, Lima VV, Soeiro E, Oliveira JM, Schiesari LMC, et al. Principles of clinical management: connecting management, healthcare and education in health. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [citado el 5 mayo 2024]; 23(12):4249-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>
10. Silva AEBC, Cavalcante RGF, Lima JC, Sousa MRG, Sousa TP, Nunes RLS. Evaluation of the patient safety climate in hospitalization units: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado el 16 mayo 2024]; 53:e03500. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027203500>
11. Heidmann A, Trindade LF, Schmidt CR, Loro MM, Fontana RT, Kolankiewicz ACB. Contributive factors for the consolidation of patient safety culture in the hospital environment. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [citado el 10 jun 2024]; 24(1):e20190153. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0153>
12. Galvão TF, Lopes MCC, Oliva CCC, Araújo MEA, Silva MT. Patient safety culture in a university hospital. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2018 [citado el 20 mayo 2024]; (26):e3014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2257.3014>
13. Pinto AAM, Santos FT. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade. *Braz J Dev.* [Internet]. 2020 [citado el 23 mayo 2024]; 6(3):9796-809. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-018>
14. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Psychosocial and organizational factors relating to adherence to standard precautions. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado el 10 jan 2024]; 43(6):907-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000065>
15. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. 3. ed. New York: Guilford Press; 2010.
16. Keller E, Aguiar MAF. Análise crítica teórica da evolução do conceito de clima organizacional. *Terra Cult.* [Internet]. 2020 [citado el 26 jul 2024]; 20(39):91-113. Disponible en: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1314/1202>
17. Passos EAD, Marziale MHP. Conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem de um hospital paulista frente as precauções padrão. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2020 [citado el 26 oct 2025]; 25:e66744. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66744>
18. Cunha QB, Freitas EO, Magnano TSBS, Brevidelli MM, Cesar MP, Camponogara S. Association between individual, work-related and organizational factors and adherence to standard precautions. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [citado el 10 sep 2024]; 41:e20190258. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190258>
19. Cunha QB, Freitas EO, Dal Pai D, Santos JLG, Silva RM, Camponogara S. Adherence to standard precautions in university hospitals during the COVID-19 pandemic: a mixed study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2024 [citado el 10 ago 2024]; 58:e20230289. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0289en>
20. Vasconcellos PF, Carvalho REFL, Souza Neto PH, Dutra FCS, Sousa VTS, Oliveira SKP, et al. Patient safety atmosphere in primary health care: root cause analysis. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2021 [citado el 26 jul 2014]; 25:e-1371. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762-20210019>

21. Freitas EO, Flores AND, Antunes LD, Foggiato T, Cunha QB, Siqueira DF. Occupational safety climate in a psychosocial care unit: the perception of nursing workers. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2021 [citado el 10 oct 2024]; 5(Supl 8):e21009. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV21009>
22. Brevidelli MM. Modelo explicativo da adesão às precauções-padrão: construção e aplicação [Internet]. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003 [citado el 25 ago 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usp.br/item/001317634>
23. Feitosa KMMMF, Braz AO, Reis LK, Paes GO. Cultura de segurança nos ambientes de cuidado à saúde: protocolo de revisão de escopo. Contrib Cienc Soc. [Internet]. 2024 [citado el 11 mayo 2024]; 17(1):3611-21. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-215>
24. Borges EMN, Queirós CML, Vieira MRFSP, Teixeira AAR. Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. Rev Rene [Internet]. 2021 [citado el 10 mayo 2024]; 22:e60790. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>
25. Rodrigues FMA, Pereira RPG, Martins MM. Organizational culture towards change in a hospital setting: a nursing perspective. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2023 [citado el 10 ene 2024]; 36:eAPE00551. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0005511>
26. Carvalho EMP, Brito CLM, Villas MBP, Muniz GC, Gottems LBD, Baixinho CRS. Difficulties and potentialities related to the organizational climate of nursing staff in a public hospital. In: Fornari L, Oliveira ESF, Oliveira C, Faria BM, Ribeiro J, editores. Investigação qualitativa em saúde: avanços e desafios [Internet]. 2022 [citado el 2 mayo 2024]; 13:e642. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e642>

**Editor Asociado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflicto de intereses:** los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

**Financiación:** no hubo

**Contribuciones:**

Conceptualización – Januário GC, Toffano SEM

Investigación – Januário GC, Oliveira LDS, Toffano SEM

Redacción - primera redacción – Januário GC, Gomes LFA, Nunes FDD, Oliveira LDS, Lopes LP, Toffano SEM

Redacción - revisión y edición – Januário GC, Gomes LFA, Nunes FDD, Oliveira LDS, Lopes LP, Toffano SEM

**Como citar este artículo (Vancouver)**

Januário GC, Oliveira LDS, Gomes LFA, Nunes FDD, Lopes LP, Toffano SEM. Clima de seguridad organizacional en relación con las precauciones estándar según los profesionales de enfermería. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado el insertar el día, mes y año de acceso]; 13:e025031. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8495>

**Como citar este artículo (ABNT)**

JANUÁRIO, G. C.; OLIVEIRA, L. D. S.; GOMES, L. F. A.; NUNES, F. D. D.; LOPES, L. P.; TOFFANO, S. E. M. Clima de seguridad organizacional en relación con las precauciones estándar según los profesionales de enfermería.

**Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025031, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8495>. Acceso el: insertar el día, mes y año de acceso.

**Como citar este artículo (APA)**

Januário, G. C., Oliveira, L. D. S., Gomes, L. F. A., Nunes, F. D. D., Lopes, L. P., & Toffano, S. E. M. (2025). Clima de seguridad organizacional en relación con las precauciones estándar según los profesionales de enfermería. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025031. Recuperado el: insertar el día, mes y año de acceso de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8495>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons