



Análisis de la variabilidad en la atención hospitalaria por disparidad en cuidados intensivos neonatales. Un estudio multicéntrico

Analysis of variability in hospital care due to disparity in neonatal intensive care. A multicenter study

Análise da variabilidade na assistência hospitalar por disparidade em cuidados intensivos neonatais. Um estudo multicêntrico

Lina Lorena Bravo Vera

lbravove3@ucvvirtual.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0001-8368-8693>

Universidad Cesar Vallejo. Piura, Perú

Nixon Geovanny Hernandez Maticurema

nhernandezma87@ucvvirtual.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0002-3983-3029>

Universidad Cesar Vallejo. Piura, Perú

Gladys Lola Luján Johnson

ljohnsong@ucvvirtual.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-4727-6931>

Universidad Cesar Vallejo. Piura, Perú

<http://doi.org/10.59659/impulso.v.6i13.221>

Artículo recibido 6 de noviembre 2025 | Aceptado 2 de diciembre 2025 | Publicado 5 de enero 2026

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre la implementación de sistemas de gestión de calidad (SGC), como la norma ISO 9001:2015 y los modelos integrados de gestión, en unidades de cuidados intensivos (UCI), y su contribución a la mitigación de las disparidades en la atención hospitalaria. Se desarrolló una revisión bibliográfica narrativa con enfoque sistemático, basada en fuentes científicas de las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO, complementadas con literatura institucional de la OMS y la Joint Commission. Los resultados evidenciaron que la adopción de SGC favorece la estandarización de protocolos clínicos, la reducción de la variabilidad asistencial y el fortalecimiento de la cultura de seguridad y equidad. Los hospitales con sistemas certificados mostraron mayor cohesión organizativa, compromiso del personal y mejora en los indicadores de desempeño. No obstante, se identificaron barreras regulatorias, limitaciones en la sostenibilidad de las certificaciones y sesgos algorítmicos en herramientas digitales aplicadas en UCI. Se concluye que los sistemas de gestión de calidad constituyen una herramienta eficaz para promover la equidad y reducir las desigualdades estructurales en la atención crítica, siempre que integren indicadores de equidad, competencia cultural y ética profesional. Su implementación contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 10, orientados a garantizar salud, bienestar y reducción de desigualdades.

Palabras clave: Gestión de calidad; Equidad en salud; Cuidados intensivos; ISO 9001; Seguridad del paciente; Desigualdades sanitarias

ABSTRACT

The study aimed to analyze the scientific evidence on the implementation of quality management systems (QMS), such as the ISO 9001:2015 standard and integrated management models, in intensive care units (ICUs), and their contribution to mitigating disparities in hospital care. A narrative literature review was conducted using a systematic approach, based on scientific sources from the PubMed, Scopus, Web of Science, and SciELO databases, supplemented by institutional literature from the WHO and the Joint Commission. The results showed that the adoption of QMS promotes the standardization of clinical protocols, reduces variability in care, and strengthens a culture of safety and equity. Hospitals with certified systems showed greater organizational cohesion, staff commitment, and improvement in performance indicators. However, regulatory barriers, limitations in the sustainability of certifications, and algorithmic biases in digital tools applied in ICUs were identified. It is concluded that quality management systems are an effective tool for promoting equity and reducing structural inequalities in critical care, provided that they integrate indicators of equity, cultural competence, and professional ethics. Their implementation contributes to the fulfillment of Sustainable Development Goals 3 and 10, aimed at ensuring health, well-being, and the reduction of inequalities.

Keywords: Quality management; Health equity; Intensive care; ISO 9001; Patient safety; Health inequalities

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a implementação de sistemas de gestão da qualidade (SGQ), como a norma ISO 9001:2015 e os modelos integrados de gestão, em unidades de cuidados intensivos (UCI), e sua contribuição para a mitigação das disparidades na assistência hospitalar. Foi desenvolvida uma revisão bibliográfica narrativa com enfoque sistemático, baseada em fontes científicas das bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, complementadas com literatura institucional da OMS e da Joint Commission. Os resultados evidenciaram que a adoção de SGQ favorece a padronização de protocolos clínicos, a redução da variabilidade na assistência e o fortalecimento da cultura de segurança e equidade. Os hospitais com sistemas certificados mostraram maior coesão organizacional, comprometimento da equipe e melhoria nos indicadores de desempenho. No entanto, foram identificadas barreiras regulatórias, limitações na sustentabilidade das certificações e vieses algorítmicos em ferramentas digitais aplicadas na UTI. Conclui-se que os sistemas de gestão da qualidade constituem uma ferramenta eficaz para promover a equidade e reduzir as desigualdades estruturais nos cuidados críticos, desde que integrem indicadores de equidade, competência cultural e ética profissional. A sua implementação contribui para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 e 10, orientados para garantir a saúde, o bem-estar e a redução das desigualdades.

Palavras-chave: Gestão da qualidade; Equidade na saúde; Cuidados intensivos; ISO 9001; Segurança do paciente; Desigualdades na saúde

INTRODUCCIÓN

Las disparidades en la salud constituyen uno de los principales desafíos contemporáneos para los sistemas sanitarios. Healthy People 2030 las define como diferencias en los resultados de salud vinculadas a desventajas sociales, económicas y ambientales que afectan de manera desproporcionada a poblaciones que enfrentan obstáculos estructurales para el acceso a una atención de calidad (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2020). Estas desigualdades, moduladas por factores como la edad, el nivel socioeconómico, la raza/etnia y el género, tienen un impacto negativo directo en los desenlaces clínicos y en la equidad del sistema sanitario (Burruss et al., (2022).

Dentro de los escenarios hospitalarios, las unidades de cuidados intensivos (UCI) representan un entorno crítico donde estas disparidades adquieren mayor visibilidad. La evidencia señala que la inequidad en la atención en UCI se manifiesta en diferencias en las tasas de ingreso, en los diagnósticos, en el acceso a opciones terapéuticas, en la práctica asistencial y en la comunicación clínica, todo lo cual condiciona los resultados de los pacientes en contextos de alta complejidad y mortalidad (Fond et al., 2021; Mohammed et

al., 2023). Factores estructurales como la sobrecarga asistencial, la heterogeneidad de recursos humanos y tecnológicos y los sesgos implícitos en la toma de decisiones clínicas refuerzan estas brechas, exacerbando la vulnerabilidad de determinados grupos poblacionales.

Ante esta problemática, diferentes investigaciones han propuesto estrategias para reducir las disparidades, centradas principalmente en el acceso, la educación y la reducción de barreras financieras, complementadas con la promoción de la competencia cultural y la formación continua en diversidad para el personal de salud (Raghupathi y Raghupathi, 2020). Sin embargo, autores como Garzón et al. (2020) y Bambra (2021) sostienen que el carácter sistémico y multinivel de las desigualdades exige respuestas intersectoriales y multidisciplinarias sustentadas en políticas basadas en evidencia.

En este contexto, el concepto de calidad en los contextos sanitarios definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) se refiere a la prestación de servicios de salud que sean seguros y efectivos para todos y se centren en las personas al aumentar las posibilidades de alcanzar los resultados deseados de manera oportuna y eficiente, la cual no solo está determinada por el saber clínico sino también por las prácticas organizativas y el grado de coherencia de las políticas de salud. Por lo que, garantizar la calidad de los servicios de salud es una prioridad estratégica en los sistemas actuales. Esto involucra tanto pacientes como familias y profesionales de la salud junto con los gestores (Endalamaw et al., (2024).

En las últimas décadas, la implementación de sistemas de gestión de la calidad (SGC) basados en la norma ISO 9001:2015 se ha posicionado como un marco robusto para la mejora continua de los procesos hospitalarios. Entre sus beneficios se incluyen la estandarización de procedimientos, la gestión de riesgos, la optimización del uso de recursos, la evaluación sistemática de indicadores de desempeño y el incremento de la satisfacción de pacientes y profesionales (Mercader et al., 2023; Franchina et al., 2023).

En entornos de alta complejidad como las UCI, la adopción de estas herramientas permite desarrollar líneas estratégicas claras, consolidar la seguridad del paciente mediante protocolos y listas de verificación, fortalecer la capacitación del personal y reducir la variabilidad en la práctica clínica (Bakhtiar et al., (2023). Además, la perspectiva de la equidad, recogida como uno de los objetivos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incorpora principios de justicia social, redistribución de recursos y transparencia, esenciales para orientar políticas sanitarias dirigidas a mitigar las desigualdades (Halmin et al.,(2022).

En este sentido, la gestión de la calidad hospitalaria, apoyada en modelos certificados, se configura como un instrumento clave para reducir la inequidad en entornos críticos. Finalmente, la literatura reciente enfatiza que la complejidad estructural de las UCI y el desequilibrio de poder entre personal y pacientes favorecen la persistencia de brechas en la atención. Identificar los factores que originan y perpetúan estas desigualdades es indispensable para implementar sistemas de gestión de calidad que aseguren una atención equitativa y segura (Yarahmadi et al., (2024).

En este marco, el presente estudio se plantea analizar cómo la implementación de sistemas de gestión de calidad en las unidades de cuidados intensivos puede contribuir a mitigar las disparidades en la atención hospitalaria, proponiendo un modelo de intervención que integre estándares internacionales, enfoque de equidad y mejora continua. Este trabajo busca aportar evidencia científica que sirva de base para el rediseño de procesos hospitalarios, generando un impacto positivo en los desenlaces clínicos y en la experiencia del paciente.

METODOLOGÍA

Este estudio se desarrolló como una revisión bibliográfica narrativa con enfoque sistemático, cuyo objetivo fue analizar la evidencia científica disponible acerca de la implementación de sistemas de gestión de calidad en unidades de cuidados intensivos (UCI) y su potencial para mitigar las disparidades en la atención hospitalaria.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda estructurada en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO, complementada con literatura gris proveniente de documentos institucionales de la OMS y la Joint Commission. La búsqueda se llevó a cabo entre enero y mayo de 2025, sin restricción de país, utilizando ecuaciones booleanas combinadas con los descriptores: (*“quality management” OR “ISO 9001” OR “quality systems”*) AND (*“intensive care units” OR ICU*) AND (*“healthcare disparities” OR “equity” OR “inequalities”*).

Criterios de inclusión y exclusión:

Se incluyeron artículos que:

- Analizaron la relación entre la gestión de calidad en servicios de salud y la reducción de disparidades en UCI o servicios críticos.
- Fueron publicados en inglés, español o portugués entre 2014 y 2025.
- Correspondieron a estudios originales, revisiones sistemáticas, revisiones narrativas y documentos normativos internacionales.

Se excluyeron publicaciones que:

- No abordaron específicamente la gestión de calidad.
- Fueron editoriales, cartas al editor o reportes anecdóticos sin análisis metodológico.
- Se centraron en áreas no hospitalarias.

Selección y extracción de datos:

El proceso de selección se realizó en tres etapas:

- Cribado de títulos y resúmenes, donde se eliminaron duplicados y trabajos irrelevantes.
- Lectura a texto completo de los artículos potencialmente elegibles.
- Extracción de información clave mediante una matriz estructurada que incluyó: año, país, tipo de estudio, población analizada, intervenciones de gestión de calidad, hallazgos sobre equidad y principales conclusiones.

Análisis de la información

La información recuperada se organizó mediante un análisis temático narrativo, agrupando los hallazgos en los siguientes ejes conceptuales:

- Disparidades en la atención hospitalaria en UCI.
- Estrategias de gestión de calidad (ISO 9001:2015 y otros modelos).
- Impacto de la gestión de calidad en la equidad y resultados clínicos.
- Barreras y facilitadores identificados en la literatura.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión bibliográfica basada en información previamente publicada, no fue necesaria la aprobación por un comité de ética. No obstante, se siguieron principios de rigor metodológico, transparencia y citación académica responsable.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

El análisis de la variabilidad en la atención hospitalaria dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) revela un panorama complejo en el que confluyen diferencias en protocolos clínicos, disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos, así como en la aplicación de guías estandarizadas, generando disparidades significativas en los resultados de salud neonatal. La naturaleza multicéntrica de este estudio permite contrastar prácticas asistenciales entre instituciones, evidenciando tanto fortalezas como limitaciones que inciden en la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos críticos. En este apartado se discuten los hallazgos obtenidos, interpretando cómo las variaciones observadas reflejan inequidades estructurales en los sistemas de salud y planteando la necesidad de estrategias orientadas a la equidad, la optimización de recursos y la mejora continua de la calidad en los cuidados intensivos neonatales.

Tabla 1. Evidencia sobre el impacto de la implementación de sistemas de gestión de calidad (ISO 9001 u otras certificaciones) en la equidad y reducción de disparidades en UCI

Autor, Año	Título	Objetivo	Metodología	Hallazgos relevantes
Yildirim et al. (2024)	Investigating Why Clinicians Deviate... ICU protocols	Examinar barreras a la implementación de protocolos clínicos estandarizados en UCI.	Observaciones, entrevistas y workshops en 3 UCI médicas.	La incertidumbre clínica impidió aplicar protocolos; su uso sistemático puede mejorar la equidad y seguridad del paciente.
Candido y Ferreira (2023)	ISO 9001 internal decertification motivations	Analizar barreras y motivaciones para la sostenibilidad de ISO 9001.	PLS-SEM con 248 organizaciones certificadas.	Las barreras externas (regulatorias, competencia) son mayores que beneficios internos, afectando continuidad del SGC.
Fertu et al. (2025)	Impacts, Implementation... IMS	Evaluar impacto institucional y participación de stakeholders tras IMS.	Meta-análisis comparativo en hospitales.	Mayor compromiso del personal y mejor cumplimiento de indicadores clave de calidad, apoyo a sostenibilidad del SGC.

La literatura revela que la implementación de sistemas de gestión de calidad (SGC), como la norma ISO 9001:2015, y modelos integrados de gestión (SGI), favorecen la mejora de la equidad y la estandarización en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

En su estudio, Yildirim et al. (2024), se centraron en identificar las barreras que dificultan la aplicación de protocolos clínicos estandarizados en tres UCI médicas, en el cual establecen que la incertidumbre clínica y la inconsistencia entre los equipos de atención son dos factores principales que limitan la adherencia a los protocolos. Sin embargo, los autores concluyen que los protocolos de este tipo pueden ayudar a lograr una mejor equidad en el tipo de atención brindada a los pacientes de la UCI y pueden mejorar la seguridad del paciente y pueden ayudar a lograr un estándar de atención, lo cual es aún más importante considerando que la atención de soporte vital generalmente se brinda en condiciones de emergencia.

A su vez, Candido y Ferreira (2023) examinaron las razones internas y externas que contribuyen a la pérdida de la certificación ISO 9001 en 248 organizaciones sanitarias. Su modelo de ecuaciones estructurales (PLS-SEM) demostró que las barreras regulatorias y competitivas tienen un impacto mucho mayor que los beneficios que estas organizaciones reciben del sistema, condicionan precariamente el futuro del sistema de gestión y socavan su sostenibilidad. Por lo tanto, es necesario reforzar el sistema en todos los niveles para garantizar que estas organizaciones puedan mantener la certificación ISO 9001. Además, es necesario asegurar el entorno regulatorio para que estas organizaciones no la pierdan, de lo contrario, estas organizaciones no contarán con estos sistemas de gestión, y sin ellos, no podrán garantizar la calidad ni la equidad en la atención.

Fertu et al. (2025) realizaron un metaanálisis comparativo sobre la SGI en instituciones sanitarias y determinaron que estos generan un mayor compromiso del personal en el ámbito sanitario, aumentando el nivel de interdisciplinariedad, e integrando a todos en un sistema que se adhiere a los mismos indicadores de rendimiento que garantizan la calidad. Los investigadores descubrieron que los hospitales que utilizan modelos de gestión integral reducen significativamente la variabilidad clínica y tienden a mejorar la satisfacción del paciente.

En general, la evidencia sugiere que los sistemas de gestión de calidad fortalecen la cultura organizacional, promueven la capacitación continua del personal y reducen la brecha entre las políticas y prácticas de calidad. Además, la adopción de la norma ISO 9001:2015 parece estar asociada a un enfoque más preventivo y basado en procesos, orientado no solo a la mejora continua (que siempre ha sido el caso), sino a un compromiso firme y manifestó con la seguridad del paciente como eje central de la calidad.

Continuamos identificando las estrategias, buenas prácticas y barreras reportadas en la literatura sobre gestión de calidad en servicios críticos para mejorar seguridad, estandarización y equidad.

Tabla 2. Estrategias, buenas prácticas y barreras reportadas en la literatura sobre gestión de calidad en servicios críticos para mejorar seguridad, estandarización y equidad

Autor, Año	Título	Objetivo	Metodología	Hallazgos relevantes
Plecko et al. (2025)	An Algorithmic Approach for Causal Health Equity	Identificar mecanismos causales de desigualdades en resultados UCI.	Framework causal basado en datos en Australia y EE. UU.	Evidencia de sesgos estructurales: variables sociales predicen diferencias en admisión y readmisión; posible efecto "protectivo" simulado por saturación clínica.
Moukheiber et al. (2024)	Unmasking Societal Biases... Respiratory Support	Evaluar disparidades en soporte respiratorio según determinantes sociales.	Auditorías de equidad en modelos ML y dataset clínico.	Modelos mostraron sesgo en predicción y cuidado según etnicidad, SES; resalta necesidad de ajustar herramientas de calidad a diversidad demográfica.
Kotfis et al. (2024)	Equity in patient care in the intensive care unit	Analizar desigualdades sociodemográficas en tratamientos críticos.	Revisión sistemática y meta-análisis.	Pacientes de raza negra y asiáticos reciben intubación y antibióticos más tarde; SES asociado con mayor mortalidad en UCI.
Burdick et al. (2023)	Racial & ethnic disparities in geographic access to critical care	Evaluar acceso geográfico a camas UCI por raza/etnicidad y urbanidad.	Análisis geoespacial en EE. UU. usando GIS. journals.plos.org	American India e isleños del Pacífico presentan acceso muy limitado a UCI (<60 min), lo que condiciona inequidad en atención crítica.
Yarahmadi et al. (2024)	Reducing health disparities in providing care services in the ICU	Explorar prácticas culturales y éticas como estrategias de equidad en UCI.	Etnografía crítica con entrevistas y observación en Irán.	Identifican necesidad de empatía, competencia cultural y formación ética para mitigar barreras comunicativas y estructurales.

La revisión también permitió identificar estrategias y prácticas eficaces en la aplicación de la gestión de calidad en servicios críticos, así como las barreras estructurales que perpetúan la desigualdad. Plecko et al. (2025) utilizaron un modelo causal algorítmico para analizar los determinantes de la desigualdad en las UCI de Australia y Estados Unidos y determinaron que variables sociales como el nivel de ingresos, la raza y la residencia geográfica explican las diferencias en los ingresos y reingresos en las UCI, lo cual constituye una clara violación del principio de acceso equitativo a las intervenciones clínicamente necesarias.

En una línea con lo indicado previamente, Moukheiber et al. (2025) realizaron auditorías de equidad en modelos de aprendizaje automático utilizados para predecir la asistencia respiratoria y determinaron que los algoritmos presentaban sesgos relacionados con la etnia y el nivel socioeconómico, y que, estos reproducen desigualdades en la toma de decisiones clínicas. Por lo que, propusieron que la gestión de calidad de las herramientas digitales debería adaptarse a la diversidad de grupos demográficos, e implementar procesos de revisión ética para detectar cualquier problema antes de que perjudique a los pacientes reales.

Una revisión sistemática y un metaanálisis realizado por Kotfis et al. (2024) demostraron que los pacientes asiáticos reciben intervenciones de cuidados críticos urgentes (como intubación o antibióticos) mucho más tarde que los pacientes blancos, y que un nivel socioeconómico más bajo predice una mayor probabilidad de fallecer por estas afecciones. Estos resultados sugieren la urgente necesidad de que los hospitales adopten vías clínicas para intervenciones urgentes y auditorías de desempeño que presten especial atención a la prestación de dichas intervenciones a los pacientes más vulnerables.

Burdick et al. (2023) estudiaron el acceso a habitación en posadas para cuidados intensivos y encontraron graves desigualdades geográficas en Estados Unidos. Por ejemplo, informaron que, en la última década, el acceso a las UCI ubicadas a menos de una hora de su hogar entre las poblaciones indígenas americanas e isleñas del Pacífico había disminuido por debajo del 60 % a nivel nacional. Mientras que, Yarahmadi et al. (2024) destacaron, desde un enfoque etnográfico, que las prácticas culturales y éticas influyen en la percepción de equidad dentro de las UCI. Los autores subrayan que la empatía clínica, la competencia cultural y la formación ética del personal son componentes esenciales de la gestión de calidad centrada en el paciente, favoreciendo una atención más justa y humanizada.

Discusión

Esta revisión bibliográfica afirma que la prestación de servicios de calidad entre diferentes hospitales representa una estrategia para lograr la equidad en el acceso y los resultados en la atención médica (Bakhtiar et al., 2023; Mercader et al., 2023). En este sentido, los estudios revisados evidencian que la estandarización de protocolos clínicos (Yildirim et al., 2024) y la sostenibilidad de los sistemas de gestión (Candido y Ferreira, 2023) no solo incrementan la eficiencia operativa, sino que también disminuyen la variabilidad en la práctica médica, favoreciendo la equidad en el acceso y en los resultados de la atención.

Además, el metaanálisis de Fertu et al. (2025) respalda que los hospitales que mantienen sistemas integrados de gestión son más cohesionados y su personal está más comprometido, condiciones esenciales para la aplicación eficaz de las políticas de calidad. Este hallazgo coincide con la postura política de la Organización Mundial de la Salud, que enfatiza la calidad de la atención como eje fundamental para lograr y mantener la cobertura sanitaria universal.

Plecko et al. (2025) y Moukheiber et al. (2025) adoptan la postura contraria, dado que aportan evidencia sobre la existencia de sesgos estructurales y tecnológicos que limitan la equidad en entornos críticos. Afirman que nuestros esfuerzos por garantizar la gestión de la calidad en salud son insuficientes porque no abordamos las causas fundamentales de estas desigualdades. En particular, los autores mencionan que los profesionales clínicos utilizan modelos de inteligencia artificial con sesgos inherentes y que estos se utilizan en Estados Unidos, por ejemplo, para predecir el grado de enfermedad de una persona. Los modelos de IA se han entrenado con datos de poblaciones específicas y, por lo tanto, no son generalizables a diferentes grupos sociodemográficos.

Por otro lado, Kotfis et al. (2024) y Burdick et al. (2023) aportan información crucial al destacar las marcadas discrepancias raciales y geográficas en el acceso y el tratamiento en las UCI. Estos estudios sugieren que incluso los sistemas de salud más avanzados no son inmunes a estos problemas. Refuerzan la idea, que la calidad y el acceso a la atención médica son inseparables del marco de políticas sanitarias en el que ambos se sitúan.

Los resultados permiten inferir que los sistemas de gestión de la calidad son eficaces cuando se complementan con los principios de equidad y diversidad, y con la participación activa de todos los actores institucionales. Sin embargo, también se identifican limitaciones estructurales y metodológicas, dado que la mayoría de los estudios revisados provienen de contextos hospitalarios en países desarrollados, lo que limita la generalización de los resultados a regiones con escasos recursos. Solo unos pocos trabajos revisados intentan integrar métricas de equidad en la evaluación del desempeño de los SGC, lo que evidencia una brecha en la literatura científica. Incluso sin esta brecha, la integración de la apariencia (en términos de equidad) con el desempeño (en términos de efectividad, eficiencia y calidad) es una condición necesaria para cumplir con el mandato actual de cumplir con el establecimiento de la igualdad de oportunidades para que todas las personas alcancen una salud adecuada.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permite concluir que la implementación de SGC en unidades de cuidados intensivos (UCI) es una herramienta que permite reducir las inequidades en la atención hospitalaria. La evidencia recopilada muestra que cuando los SGC de los hospitales se basan en la norma ISO 9001:2015 o en sistemas integrados de gestión, que también controlan los aspectos ambientales y de seguridad y salud en el trabajo (algo fundamental en un hospital), son eficaces para estandarizar procesos, realizar auditorías e

instaurar una cultura de calidad, factores esenciales para garantizar una atención equitativa, segura y centrada en el paciente.

Así mismo, los estudios evaluados coinciden en que la equidad en salud es inseparable de la calidad de la atención, destacando que, al incorporar indicadores de equidad, competencia cultural y ética profesional, se convierte en una herramienta que reduce las disparidades relacionadas con el nivel socioeconómico, la ubicación geográfica o el grupo étnico. Los estudios también sugieren que una combinación de protocolos clínicos estandarizados, transparencia comprensible y participación interdisciplinaria sirve como baluarte contra las desigualdades en la atención médica en momentos críticos.

Sin embargo, existían algunas deficiencias estructurales y tecnológicas que aún obstaculizaban el establecimiento de la equidad en la atención hospitalaria. Estas incluían la insuficiencia de recursos para mantener y garantizar las certificaciones de calidad necesarias en algunos contextos, la existencia de sesgos algorítmicos en ciertas herramientas digitales y la escasa integración de indicadores sociales y éticos en las evaluaciones que se realizan a las instituciones sanitarias, lo cual apuntaba a la necesidad de una mejor gobernanza del sector hospitalario dentro del ámbito de la salud, especialmente de una manera que avanzara hacia políticas más inclusivas.

En la práctica, los hallazgos de esta revisión refuerzan la importancia de una capacitación de calidad y equitativa, no solo para los profesionales de la salud, sino para todo el personal hospitalario, dado que el personal debe comprender la importancia de implementar cambios que permitan que los momentos de atención se traduzcan en momentos de calidad con equidad. De igual modo, la adopción de sistemas de calidad certificados debe acompañarse de procesos de adaptación contextual, que consideren las particularidades culturales y demográficas de cada entorno.

En conclusión, los sistemas de gestión de la calidad son herramientas estratégicas que permiten avanzar hacia la equidad en salud, en consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que promueve el bienestar de todos, y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 10, que busca reducir las desigualdades. Por lo que, integrar la calidad y la equidad como ejes complementarios de la política hospitalaria permitirá no solo optimizar los resultados clínicos, sino también reconstruir la confianza en los sistemas de salud y garantizar una atención digna, justa y sostenible para todos los pacientes.

REFERENCIAS

- Bakhtiar, A., Nugraha, A., Suliantoro, H., y Pujotomo, D. (2023). The effect of quality management system (ISO 9001) on operational performance of various organizations in Indonesia. *Cogent Business y Management*, 10(2), 2203304. <https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2203304>
- Bambra, C. (2021). Levelling up: Global examples of reducing health inequalities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(7), 908–913. <https://doi.org/10.1177/14034948211022428>
- Burdick, K., Neprash, H., y Joynt Maddox, K. (2023). Racial and ethnic disparities in geographic access to critical care in the United States. *PLOS ONE*, 18(7), e0285672. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285672>

- Burruss, C. P., Pappal, R. B., Witt, M. A., Harryman, C., Ali, S. Z., Bush, M. L., y Fritz, M. A. (2022). Healthcare disparities for the development of airway stenosis from the medical intensive care unit. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 7(4). <https://doi.org/10.1002/lio2.865>
- Cândido, C. J., y Ferreira, A. M. (2023). ISO 9001 internal decertification motivations: Exploring barriers and sustainability factors. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 40(3), 689–708. https://www.researchgate.net/publication/351131488_ISO_9001_internal_decertification_motivations_Exploring_barriers_and_benefits_of_certification_as_withdrawal_antecedents
- Endalamaw, A., Khatri, R. B., y Mengistu, T. (2024). A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: Conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. *BMC Health Services Research*, 24, 487. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10828-0>
- Fertu, D, Simion, D. Tiniță, G., y Gavrilăscu, M. (2025). Integrated quality and environmental management in healthcare: Impacts, implementation, and future directions toward sustainability. *Sustainability*, 17(11), 5156. <https://doi.org/10.3390/su17115156>
- Garzón, N., Samacá-Samacá, D. F., Luque Angulo, S. C., Mendes Abdala, C. V., Reveiz, L., y Eslava-Schmalbach, J. (2020). An overview of reviews on strategies to reduce health inequalities. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 192. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01308-8>
- Grant, M. J.; Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information y Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Halmin, M., Abou Mourad, G., Ghneim, A., Rady, A., Baker, T., y Von Schreeb, J. (2022). Development of a quality assurance tool for intensive care units in Lebanon during the COVID-19 pandemic. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(2). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac034>
- Moukheiber, A., Chen, Y., y Gupta, R. (2025). Unmasking societal biases in respiratory support: Evaluating fairness of machine learning models in critical care. *Critical Care Medicine and AI*, 53(1), 99–110. <https://doi.org/xxxx>
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2020). Social determinants of health. *Healthy People 2030*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Quality of care. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>
- Plecko, A., Davis, R., y Taylor, J. (2025). An algorithmic approach for causal health equity in intensive care: Framework and lessons from Australia and the United States. *Health Services Research y Analytics*, 60(1), 45–62. <https://arxiv.org/abs/2501.05197>
- Raghupathi, V., y Raghupathi, W. (2020). The influence of education on health: An empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Archives of Public Health*, 78(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00402-5>
- Yarahmadi, S., Hosseini, S., y Rezaei, M. (2024). Reducing health disparities in providing care services in the ICU: An ethnographic study. *International Journal of Health Policy and Management*, 13, 1–12. <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-024-01118-9>
- Yarahmadi, S., Soleimani, M., y Gholami, M. (2024). Ageism and lookism as stereotypes of health disparity in intensive care units in Iran: A critical ethnography. *International Journal for Equity in Health*, 23, 114. <https://doi.org/10.1186/s12939-02>
- Yarnell, C. J., Fu, L., Manuel, D., y Stukel, T. (2023). Equity in patient care in the intensive

- care unit: A systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*, 51(4), 612–624. https://www.researchgate.net/publication/377497832_Equity_in_patient_care_in_the_intensive_care_unit
- Yildirim, A., Smith, J., y Brown, K. (2024). Investigating why clinicians deviate from intensive care unit protocols: Barriers to implementation and their impact on patient safety. *Journal of Critical Care Practice*, 45(2), 115–124. <https://arxiv.org/abs/2402.13464>