

Estrategias de calidad en los servicios de salud: un estudio bibliométrico

Quality strategies in health services: a bibliometric study

Estratégias de qualidade em serviços de saúde: um estudo bibliométrico

Carlos Alfonso Enrique Inchaustegui García^{I*} , Elizabeth Sara Salazar García^I , Victor Manuel Valdiviezo Sir^I , Dilser Ivan Carrasco Huaman^{II} 

^I Universidad César Vallejo. Chiclayo, Perú.

^{II} Universidad Nacional Pedro Luis Gallo. Lambayeque, Perú.

*Autor para la correspondencia: cinchausteguig@ucvvirtual.edu.pe

Recibido: 21-09-2025 Aprobado: 28-12-2025 Publicado: 05-01-2026

RESUMEN

Introducción: la calidad en los servicios de salud es fundamental para garantizar seguridad, equidad y eficiencia. Esta enfrenta desafíos globales y disparidades contextuales. Un análisis bibliométrico permite sistematizar el conocimiento existente e identificar tendencias y vacíos investigativos. **Objetivo:** realizar un análisis bibliométrico exhaustivo de las estrategias de calidad en servicios de salud, con la identificación de tendencias, redes de colaboración y brechas, con especial, énfasis en América Latina. **Método:** se realizó un estudio cuantitativo-descriptivo con diseño longitudinal no experimental basado en la bibliometría donde se analizaron 1 164 documentos indexados en Scopus (1995-2025) mediante VOSviewer (para redes de cocitación) y Bibliometrix (para dinámicas de publicación e impacto). Los criterios de inclusión contemplaron: documentos en inglés y español, revisados por pares, texto completo disponible, enfoque directo en estrategias de calidad de

servicio de salud (clínica, administrativa o tecnológica) y población humana. **Resultados:** se observó un crecimiento anual del 13,93%, con predominio de autores e instituciones de Estados Unidos (324 documentos). Los temas centrales incluyeron equidad de género, seguridad del paciente y tecnologías emergentes. Se evidenciaron brechas geográficas (escasa representación de América Latina y África) y concentración de la productividad en un núcleo reducido de autores. **Conclusiones:** el campo es dinámico pero fragmentado. Se requieren investigaciones más inclusivas y colaborativas para desarrollar políticas equitativas y sostenibles que respondan a las necesidades globales y locales en calidad de salud.

Palabras clave: calidad de la atención de salud; servicios de salud; bibliometría; seguridad del paciente; equidad en salud



ABSTRACT

Introduction: quality in healthcare services is fundamental to ensuring safety, equity, and efficiency. It faces global challenges and contextual disparities. Bibliometric analysis allows for the systematization of existing knowledge and the identification of trends and research gaps.

Objective: to conduct a comprehensive bibliometric analysis of quality strategies in healthcare services, identifying trends, collaborative networks, and gaps, with a special focus on Latin America.

Method: a quantitative-descriptive study with a non-experimental longitudinal design based on bibliometrics was conducted, analyzing 1,164 documents indexed in Scopus (1995-2025) using VOSviewer (for co-citation networks) and Bibliometrix (for publication dynamics and impact). Inclusion criteria included: peer-reviewed documents in English and Spanish, full text available, direct focus on healthcare service quality strategies (clinical, administrative, or technological) and human population. **Results:** an annual growth of 13.93% was observed, with a predominance of authors and institutions from the United States (324 documents). Central themes included gender equity, patient safety, and emerging technologies. Geographic gaps were evident (limited representation from Latin America and Africa), as well as a concentration of productivity among a small group of authors. **Conclusions:** the field is dynamic but fragmented. More inclusive and collaborative research is needed to develop equitable and sustainable policies that address global and local healthcare quality needs.

Keywords: quality of health care; health services; bibliometrics; patient safety; health equity

Cómo citar este artículo:

Inchaustegui García CAE, Salazar García ES, Valdiviezo Sir VM, Carrasco Huaman DI. Estrategias de calidad en los servicios de salud: un estudio bibliométrico. Rev Inf Cient [Internet]. 2026 [citado Fecha de acceso]; 105:e5118. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5118>

RESUMO

Introdução: a qualidade nos serviços de saúde é fundamental para garantir segurança, equidade e eficiência. Ela enfrenta desafios globais e disparidades contextuais. A análise bibliométrica permite a sistematização do conhecimento existente e a identificação de tendências e lacunas de pesquisa. **Objetivo:** realizar uma análise bibliométrica abrangente das estratégias de qualidade em serviços de saúde, identificando tendências, redes de colaboração e lacunas, com foco especial na América Latina. **Método:** foi realizado um estudo quantitativo-descritivo com delineamento longitudinal não experimental baseado em bibliometria, analisando 1.164 documentos indexados no Scopus (1995-2025) utilizando o VOSviewer (para redes de co-citação) e o Bibliometrix (para dinâmica e impacto das publicações).

Os critérios de inclusão foram: documentos revisados por pares em inglês e espanhol, texto completo disponível, foco direto em estratégias de qualidade de serviços de saúde (clínicas, administrativas ou tecnológicas) e população humana. **Resultados:** observou-se um crescimento anual de 13,93%, com predominância de autores e instituições dos Estados Unidos (324 documentos). Os temas centrais incluíram equidade de gênero, segurança do paciente e tecnologias emergentes. Lacunas geográficas foram evidentes (representação limitada da América Latina e da África), bem como uma concentração de produtividade em um pequeno grupo de autores.

Conclusões: o campo é dinâmico, mas fragmentado. Pesquisas mais inclusivas e colaborativas são necessárias para desenvolver políticas equitativas e sustentáveis que atendam às necessidades globais e locais de qualidade da assistência à saúde.

Palavras-chave: qualidade da assistência à saúde; serviços de saúde; bibliometria; segurança do paciente; equidade em saúde



INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en los servicios de salud constituye un pilar fundamental para garantizar la seguridad, la equidad y la eficiencia de la atención en el mismo; este integra los aspectos clínico, tecnológico y organizativo. Problemas como el miedo a represalias impiden la notificación de errores en hospitales libaneses, lo que limita la transparencia, así como el uso de los recursos financieros.⁽¹⁾ En China, la rehabilitación responsable conlleva mejoras en los resultados neurológicos y en la satisfacción de pacientes con ictus.⁽²⁾ El Internet de las Cosas (IoT) genera optimización del monitoreo remoto en entornos urbanos⁽³⁾ y situaciones de asimetrías informativas en regiones transfronterizas demandan políticas integradoras.⁽⁴⁾ Comprender cómo estas estrategias funcionan es clave para enfocar políticas en base a la evidencia.

Las disparidades en calidad asistencial reflejan desafíos estructurales y contextuales que requieren soluciones integrales. La expansión de coberturas en Estados Unidos incrementa accesos primarios para mujeres, pero persisten obstáculos como costos y falta de sensibilidad cultural.⁽⁵⁾ En Brasil, revisiones sobre seguridad del paciente en enfermería evidencian brechas en formación práctica, urgiendo currículos estandarizados.⁽⁶⁾ La inteligencia artificial estandariza diagnósticos hepáticos mejorando decisiones clínicas⁽⁷⁾, mientras que la descentralización en Túnez adapta reformas para reducir desigualdades territoriales.⁽⁸⁾ Estas dinámicas subrayan la necesidad de superar enfoques reactivos, al promover innovaciones que equilibren accesibilidad y calidad en contextos socioeconómicos diversos, desde rurales hasta globales.

La seguridad del paciente depende de estrategias que integren comunicación efectiva y gestión emocional. En biopsias de sarcoma, herramientas como el *Invasive Procedure Assessment* reducen ansiedad y mejoran satisfacción mediante comunicación clara.⁽⁹⁾ En Uganda, reuniones comunitarias de *accountability* fortalecen relaciones intersectoriales y comportamientos de proveedores.⁽¹⁰⁾ La carga global de enfermedades crónicas, como la renal, varía por acceso a calidad, con riesgos como hipertensión impactando mortalidad.⁽¹¹⁾ En China, la capacitación en guías médicas y tecnologías eleva competencias en atención primaria.⁽¹²⁾ Sin embargo, la integración interdisciplinaria enfrenta limitaciones éticas y de recursos, subsumiendo factores psicosociales claves en el diseño de intervenciones.

Las tecnologías emergentes reconfiguran la calidad en salud, desde sistemas digitales hasta intervenciones psicosociales. En Corea, plataformas como *Microsoft Teams* aseguran continuidad durante mantenimientos hospitalarios, elevando satisfacción.⁽¹³⁾ En Malasia, el programa Sanubari mejora autoeficacia y reduce ansiedad en médicos junior.⁽¹⁴⁾ En Jordania, la satisfacción laboral mitiga efectos de carga y burnout en calidad asistencial.⁽¹⁵⁾ La práctica basada en evidencia en Etiopía enfrenta barreras como falta de entrenamiento, limitando adopción.⁽¹⁶⁾ La adopción desigual de innovaciones en contextos de bajos ingresos plantea desafíos para estrategias inclusivas que equilibren tecnología y equidad en la atención.

La cultura de seguridad y organización institucional son determinantes de la calidad. Las experiencias sobre la espera en el cáncer de mama en los Países Bajos revelan cargas emocionales solicitantes de estrategias para manejar el tiempo.⁽¹⁷⁾



Los esquemas de acreditación como *Joint Commission* proponen indicadores sensibles a enfermería para la evaluación de los procesos.⁽¹⁸⁾ Las barreras idiomáticas en Flandes llevan a una incertidumbre entre los médicos, sugiriendo algún tipo de educación intercultural.⁽¹⁹⁾ En Brasil, los registros electrónicos como PEC e-SUS APS pueden mejorar la atención primaria, aunque necesitan sistematización para su evaluación.⁽²⁰⁾ La inteligencia artificial, a pesar de brindar potencia predictiva, se enfrenta a restricciones éticas que frenan su escalabilidad en entornos diversos.

La participación comunitaria y las políticas focalizadas son esenciales para la sostenibilidad de la calidad. El intercambio de información en salud reduce subutilización por actitudes negativas.⁽²¹⁾ Las capacidades dinámicas en cadenas de suministro hospitalarias fortalecen resiliencia ante disruptores.⁽²²⁾ En Alemania, fondos de innovación promueven procesos estructurales.⁽²³⁾ Aplicaciones e-diagnósticas en India mejoran manejo infantil en áreas rurales.⁽²⁴⁾ Las consultas virtuales potencian coordinación entre niveles asistenciales, pero necesitan mayor evaluación en seguridad.⁽²⁵⁾ Estas acciones requieren enfoques multifacéticos que integren educación, tecnología y acción comunitaria.

El diseño de estrategias efectivas demanda evidencia empírica robusta. Programas *zero harm* en rehabilitación reducen incidentes prevenibles como infecciones.⁽²⁶⁾ En Sudamérica, culturas de seguridad priorizan aprendizaje organizacional y trabajo en equipo.⁽²⁷⁾ Modelos de inteligencia artificial personalizan decisiones clínicas, optimizando gestión de datos.⁽²⁸⁾ En hospitales universitarios, el *teamwork* en emergencias es una fortaleza clave para la seguridad.⁽²⁹⁾ El análisis espacial de mortalidad infantil en Tailandia integra factores socioeconómicos, orientando políticas localizadas.⁽³⁰⁾ Estas intervenciones complementan campañas de sensibilización para una calidad asistencial sostenible.

Pese al crecimiento de la producción científica en calidad de salud, la investigación carece de sistematización analítica. Un enfoque bibliométrico permite identificar revistas clave, tendencias temáticas y redes de colaboración. Áreas emergentes como gobernanza en salud digital⁽²⁸⁾, prevención de *burnout*⁽¹⁴⁾, y equidad en atención rural⁽³¹⁾ evidencian diversificación temática que requiere mayor articulación conceptual. Mapear estas dinámicas visibiliza brechas geográficas y temáticas, orientando agendas investigativas hacia enfoques inclusivos.

El propósito de este estudio es realizar un análisis bibliométrico exhaustivo de la producción científica sobre estrategias de calidad en servicios de salud, identificando tendencias, vacíos de conocimiento y redes de colaboración.

MÉTODO

Esta investigación se basa en la bibliometría como el método básico para el estudio de la producción científica referente a estrategias de calidad de servicio de salud, lo que permite seguir su evolución y principales tendencias. Fue un estudio cuantitativo-descriptivo con diseño longitudinal no experimental con la finalidad de analizar la construcción del conocimiento sobre este tema, brindando una visión integral de su estructura intelectual.



El estudio utilizó una búsqueda exhaustiva en Scopus, seleccionada por su enfoque multidisciplinario y naturaleza académica. Se utilizó la siguiente ecuación: (TITLE-ABS-KEY ("quality of health service" OR "health service excellence" OR "healthcare quality") AND TITLE-ABS-KEY ("strategy" OR "strategies")). Se encontraron 1 164 documentos hasta el 8 de septiembre de 2025 sin descartar artículos, revisiones, ponencias de congreso, capítulos de libro y libros para garantizar buena muestra representativa.

Los criterios de inclusión contemplaron: documentos en inglés y español, revisados por pares, texto completo disponible, enfoque directo en estrategias de calidad de servicio de salud (clínica, administrativa o tecnológica) y población humana. Los criterios de exclusión eliminaron: editoriales, cartas al editor, literatura gris, documentos sin metodología explícita, estudios exclusivamente teóricos sin componente empírico, investigaciones centradas únicamente en aspectos punitivos o rehabilitación post-atención, y aquellos donde las estrategias de calidad fueran marginales al objetivo principal. Esta delimitación metodológica, aunque reduce el corpus potencial, garantiza homogeneidad temática y calidad científica. Minimiza, además, sesgos de inclusión que podrían comprometer la validez de los análisis bibliométricos y la representatividad de los hallazgos sobre efectividad en calidad asistencial.

Los datos extraídos se exportaron en formato CSV para ser analizados en hojas de cálculo, lo que permitió la elaboración de gráficos personalizados. Cabe precisar que los datos, tanto crudos como procesados, fueron depositados en Zenodo, de este modo se logra la transparencia y reproducibilidad (<https://zenodo.org/records/17089094>).

Se efectuó un análisis que incluyó un mapeo científico mediante VOSviewer que permitió visualizar redes de coautoría y cocitación para identificar colaboraciones influyentes y clústeres de cocitación. Se aplicó además la Bibliometría, un paquete del lenguaje de R para realizar un análisis más exhaustivo de los datos que incluyen impacto de las fuentes, dinámica de las publicaciones, análisis de palabras, etc. Esta metodología asegura que los resultados sean un fiel retrato de la investigación sobre estrategias de calidad de servicio de salud, al proporcionar una base para trabajos futuros y para elaborar políticas públicas eficaces.

RESULTADOS

Entre 1995 y 2025 se registraron 1 164 documentos en 591 fuentes, con un crecimiento anual del 13,93 %. El promedio de citas por documento (16,01) y coautores (14,2) indicó un campo colaborativo, con 20,62 % de coautorías internacionales. Artículos (846; 72,7 %) y revisiones (170; 14,6 %) predominaron, sin documentos de autor único, lo que refleja una alta interdependencia (Fig. 1).

La edad promedio de documentos (6,3 años) sugirió dinamismo en la investigación. Este panorama destaca un campo maduro y multidisciplinario, donde la colaboración global y la evidencia empírica impulsan estrategias para mejorar la calidad asistencial, con potencial para expandir redes de investigación.





Fig. 1. Información general de la búsqueda realizada en Scopus (1995-2025).

De 9 255 autores, solo 13 carecieron de ID en Scopus, evidenciando una alta indexación. Líderes como Alhassan, Groot, Melnyk y Nketiah-Amponsah (5 publicaciones cada uno) formaron un núcleo productivo, mientras 47 autores aportaron 3 documentos, evidenciando concentración en pocos investigadores, como se muestra en la Figura 2.

Estados Unidos dominó con 324 publicaciones, seguido por Reino Unido (111) y Australia (76), pero países como China (48) y Brasil (35) emergen. La colaboración internacional (20,62 %) conectó redes, aunque la menor presencia de América Latina (Colombia, 15) y África (Etiopía, 13) señaló brechas. Esto urge estrategias para diversificar la producción científica en calidad asistencial.

La producción creció a un 13,93 % anual desde 1995, con picos en 2024 (158 documentos) y 2025 (150), lo que indicó el dinamismo reciente en calidad de salud. Medicina lideró (con 851 artículos), seguida por Enfermería (214) y Ciencias Sociales (113), mostrando un enfoque multidisciplinario. Ciencias de la Computación (81) y Gestión (84) destacaron la integración tecnológica, mientras que Bioquímica (41) y Odontología (3) abordaron nichos específicos.

La edad promedio de documentos (6,3 años) indicó relevancia contemporánea, impulsada por innovaciones y necesidades globales. Esta diversidad sugirió un campo interconectado, con potencial para explorar intersecciones en políticas de equidad y tecnología en servicios de salud.



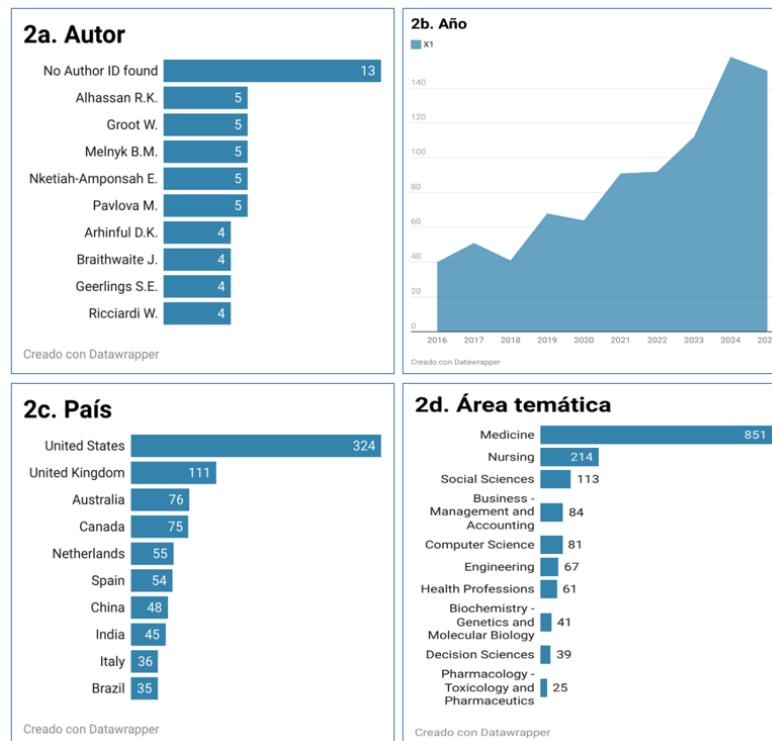


Fig. 2. Análisis de autor, año, país y área temática.

En la Figura 3 se puede apreciar la visualización de redes, la misma identificó 6 clústers, con 6 685 términos analizados. El clúster 5, centrado en acceso y acreditación ("access", 13 ocurrencias, fuerza 222; "accreditation", 24, fuerza 416), y el clúster 2, enfocado en eventos adversos ("adverse event", 8, fuerza 177), destacaron en seguridad y gestión. "Article" (494 ocurrencias, fuerza 10 376) fue central, conectando temas. Términos como "algorithm" (clúster 4, 24 ocurrencias) reflejaron innovación tecnológica, con publicaciones promedio ~2018-2020 y citas entre 10-50. Estas redes evidenciaron un campo interconectado, donde la seguridad del paciente y la tecnología son pilares para estrategias de calidad, con potencial para integrar enfoques emergentes.

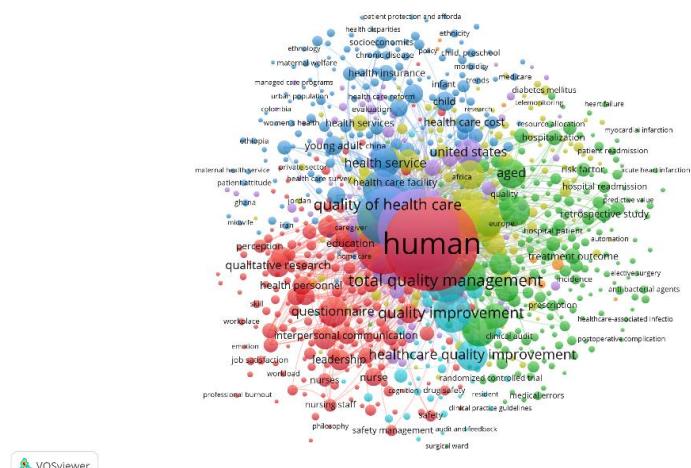


Fig. 3. Mapa de redes.



El análisis temático (Figura 4) reveló un clúster dominante ("female") con términos como "female" (325 ocurrencias), "adult" (292), "male" (275) y "middle aged" (134), destacando la equidad de género y edad en estrategias de calidad. "Adult" mostró alta centralidad (betweenness 0,906, closeness 0,002), conectando temas demográficos. Términos como "adolescent" (54, betweenness 87,03) señalaron atención a poblaciones vulnerables. El *pagerank* priorizó "female" (0,026), lo que indicó relevancia en políticas inclusivas. Estos resultados evidenciaron un enfoque en equidad y personalización en la atención, con oportunidades para profundizar en grupos etarios subrepresentados y fortalecer estrategias de inclusión en servicios de salud.

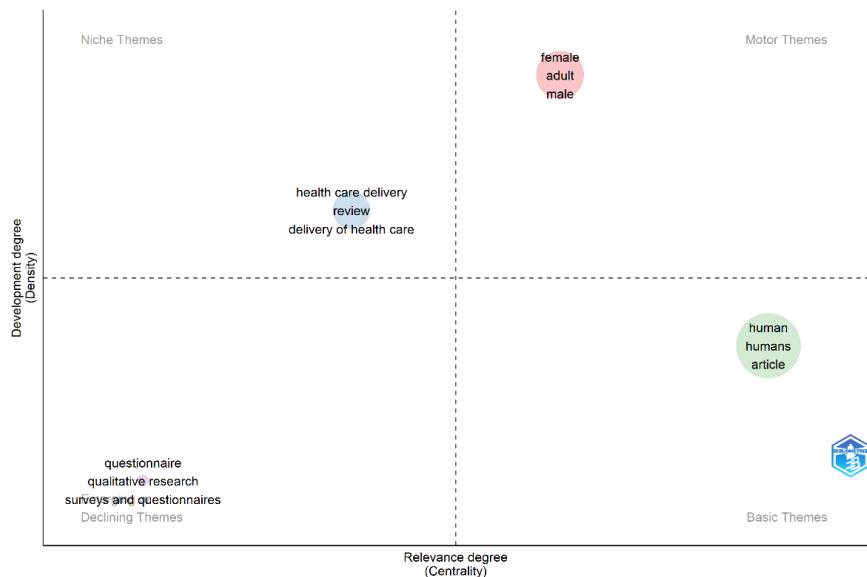


Fig. 4. Mapa temático.

La distribución de autores se ajustó a la Ley de Lotka (Figura 5), mostrando una productividad de la investigación muy desigual con respecto a la calidad en servicios de salud. De los 9 255 autores, se publicó un solo documento por un 82,9% (7 668) de ellos y solo el 0,001 % (9 autores) publicaron 10 artículos. Grupos intermedios como 829 autores que publicaron 2 documentos (9,0 %) y 299 publicaron 3 documentos (3,2 %) evidenciaron una amplia colaboración, pero muy concentrada en unos pocos autores.

Esta dispersión tal como se detalla, evidenció la particular dinámica de un campo en el que la producción científica depende de un núcleo relativamente pequeño de investigadores influyentes, sugiriendo la aportación de enfatizar el potencial de incrementar la participación y la diversificación en la producción del conocimiento de las estrategias de calidad asistencial.

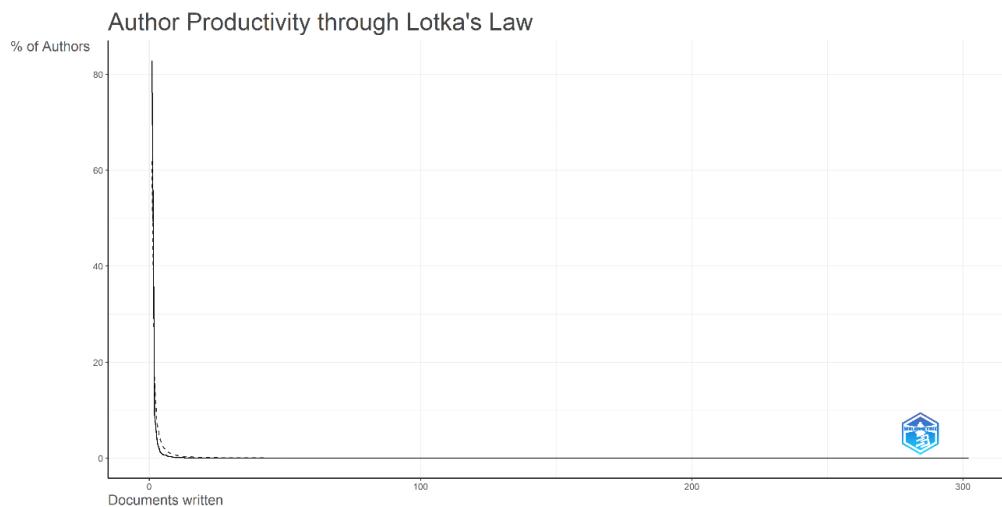


Fig. 5. Ley de Lotka.

Por su parte, la Ley de Bradford (Figura 6) reveló una concentración de publicaciones en un núcleo reducido de revistas. La Zona 1 incluyó 10 fuentes que aportaron 318 documentos (27,3 % de 1 164), destacando una fuente sin identificar (82), BMJ Open Quality (66), BMJ Quality and Safety (39) y BMC Health Services Research (35). La frecuencia decreció exponencialmente, confirmando un patrón de dispersión donde pocas revistas especializadas dominan el discurso sobre calidad en salud. Este núcleo reflejó un enfoque temático robusto en revistas de alto impacto. Esto hace pensar a los presentes autores en que las estrategias de calidad se consolidan en fuentes clave, mientras que zonas periféricas aportan menor volumen, abriendo espacio para diversificar la difusión científica.

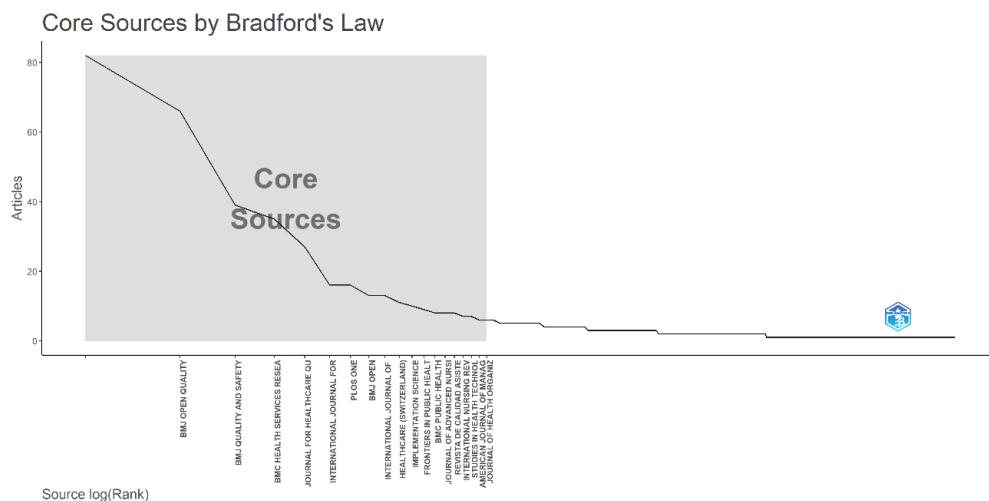


Fig. 6. Ley de Bradford.

El análisis de referencias mostró escasas citas pre-1920, con solo 1 cita en 1910 y 1914, y ninguna en años intermedios, indicando referencias fundacionales limitadas (Figura 7). Los valores diffMedian5 y diffMedian (1 o 0) sugirieron que la literatura sobre calidad en salud se basa mayormente en trabajos modernos (post-1995), alineados con el *timespan* 1995-2025.



Este patrón refleja un campo en evolución, donde investigaciones recientes dominan, pero con un núcleo histórico reducido que podría explorarse para identificar aportes seminales en estrategias de calidad asistencial, enriqueciendo el contexto teórico de las políticas actuales.

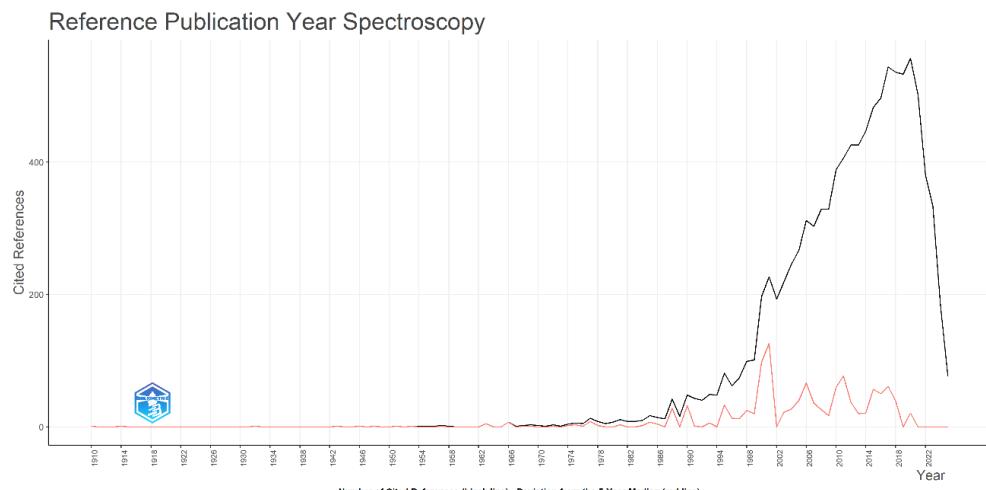


Fig. 7. Espectroscopía de referencias.

DISCUSIÓN

El análisis bibliométrico reveló un campo dinámico en estrategias de calidad en servicios de salud, con un crecimiento anual del 13,93 % y picos en 2024-2025, impulsado por la necesidad de abordar seguridad y equidad.^(1,4,5,23) Por ello, revistas como BMJ Open Quality y países anglosajones (Estados Unidos, 324 documentos) lideran la producción científica. Sin embargo, la escasa representación de América Latina (Colombia, 15) y África (Etiopía, 13) evidenció brechas en equidad global. Este desequilibrio sugiere que las estrategias actuales carecen de adaptaciones para contextos socioeconómicos diversos, urgiendo investigaciones más inclusivas que fortalezcan la aplicabilidad global de la calidad asistencial.

La alta colaboración (14,2 coautores por documento) impulsa avances interdisciplinarios, especialmente en superar barreras como el miedo a reportar errores y en integrar tecnologías como IoT.^(1,3,13,32) No obstante, la productividad concentrada, con 82,9 % de autores con la publicación de un solo documento, indicó dependencia de un núcleo reducido, como Alhassan. Esta desigualdad limita la diversificación de perspectivas, particularmente en regiones de bajos recursos, donde la falta de formación frena la participación.⁽¹⁶⁾ Por tanto, fomentar redes más amplias resulta esencial para promover una investigación más diversa y representativa en calidad asistencial.

En el ámbito de las temáticas, el énfasis en la equidad de género y edad (“female”, 325 ocurrencias) se correspondió con estudios revisitados sobre barreras psicosociales en cáncer de mama y políticas inclusivas.^(4,5,9,33)



Por otro lado, la escasa atención conferida a “adolescent” (54 ocurrencias) remarcó el vacío en la atención de estrategias para las poblaciones jóvenes, en concordancia con el énfasis en las personas mayores en rehabilitación.⁽²⁾ Esa disparidad mantiene una atención priorizada en ciertos grupos demográficos; por lo tanto, los futuros estudios deben atender dichas lagunas, diseñando estrategias que puedan abordar las necesidades de las poblaciones vulnerables emergentes a los fines de garantizar una atención verdaderamente equitativa.

La seguridad del paciente, presente en los clústeres sobre eventos adversos, comparte el concepto de *zero harm*, buscando mitigar riesgos prevenibles^(9,10,16,26), pero las barreras en los sistemas organizacionales en Etiopía y la lingüística en Flandes, no favorecen la implantación de estándares de mejora culturalmente sensibles^(16,19), por la que sus debilidades distan de los modelos ideales de acreditación centrados en los indicadores de vértices sensibles a la enfermería.⁽¹⁸⁾ Por tanto, se requiere el desarrollo de estrategias de ámbito local que comprometan sociolingüística diversa capaz de incluir procesos estándares de alcance global adaptados a las realidades locales, y así mejorar la calidad de la atención.

El empleo de herramientas digitales como *Microsoft Teams* o la utilización de modelos de IA representa un avance en la continuidad y la personalización en el área de la atención.^(3, 13,14,28) Aun así, las limitaciones en materia de prácticas éticas y faltas de infraestructura en los entornos de bajos ingresos, como el de Etiopía, hacen que la escalabilidad de tales tecnologías esté limitada.⁽¹⁶⁾ Esta tensión entre innovación y accesibilidad para todo esto traspasa la necesidad de tecnologías inclusivas. Por lo tanto, las futuras estrategias se deben centrar en investigar soluciones que permitan conciliar los avances tecnológicos con las limitaciones que existen en contextos menos favorecidos, con el fin de maximizar el impacto en la calidad de los servicios de salud.

La multidisciplinariedad, con Medicina (851 documentos) y Enfermería (214) liderando, respalda enfoques integrales para la calidad asistencial.^(20,21,23,32) No obstante, la fragmentación interdisciplinaria persiste, dificultando la síntesis entre clínica, tecnología y gestión. La baja representación de áreas como odontología (3 documentos) señala nichos desatendidos que podrían enriquecer las estrategias de calidad. Por consiguiente, se requiere un esfuerzo concertado para integrar disciplinas emergentes y fomentar colaboraciones que aborden la complejidad de los sistemas de salud, promoviendo un marco más cohesivo para la investigación y la práctica en calidad asistencial.

Las políticas de equidad, como son los fondos de innovación en Alemania y los programas comunitarios de Uganda contribuyen a elevar la calidad y la equidad.^(10,23,30,31) Sin embargo, la escasa producción en América Latina y en África contrasta con la elevada carga de enfermedad en enfermedades como la renal crónica.⁽¹¹⁾ Esta brecha geográfica ya solo limita la generalización de resultados a contextos de elevada o muy elevada necesidad. De aquí, que el futuro de la investigación debe considerar prioritariamente el estudio contextual en el ámbito local, a la vez que refuerzan sistemas de salud resilientes que den respuesta a las disparidades regionales y promuevan la atención equitativa.



La dependencia de literatura reciente, con citas pre-1920 casi inexistentes, reflejó un campo joven enfocado en innovaciones como la digitalización y la educación interprofesional.^(13,26,28,32) Sin embargo, esta falta de conexión con fundamentos históricos puede limitar la comprensión de evoluciones a largo plazo en estrategias de calidad. La ausencia de estudios en poblaciones jóvenes y áreas como odontología refuerza vacíos temáticos. Por tanto, integrar perspectivas históricas y nichos subrepresentados enriquecería el marco teórico, ofreciendo una base más sólida para diseñar estrategias de calidad asistencial sostenibles.

La colaboración internacional (20,62 %) y el enfoque en seguridad y tecnología destacaron un campo maduro, pero la concentración en países desarrollados y la fragmentación interdisciplinaria persisten como desafíos.^(21,27,34,35) La baja representación de América Latina, África y poblaciones jóvenes, junto con la escasa atención a áreas especializadas, demanda agendas inclusivas. En este contexto, priorizar la ética en tecnología, la adaptación cultural y la equidad regional será clave para desarrollar estrategias de calidad sostenibles, capaces de responder a necesidades globales y locales en los sistemas de salud.

Esta investigación aspira a contribuir a la mejora sostenible la calidad en servicios de salud a nivel global, al tiempo que se cierran también brechas entre investigación y políticas públicas en América Latina. Así, al sistematizar las aproximaciones de seguridad del paciente⁽²⁶⁾, gestión tecnológica⁽¹³⁾ y equidad asistencial⁽³⁴⁾, se está consolidando la fortaleza de los sistemas sanitarios para hacer frente a retos emergentes mientras se favorece una aproximación centrada en el paciente.

CONCLUSIONES

El análisis bibliométrico destaca un campo dinámico en estrategias de calidad en servicios de salud, con notable crecimiento reciente y fuerte colaboración interdisciplinaria. Sin embargo, la concentración de investigaciones en países desarrollados y la baja representación de regiones como América Latina y África revelan brechas en equidad global. La escasa atención a poblaciones jóvenes y áreas especializadas, junto con la dependencia de literatura reciente, limita la profundidad temática e histórica. Las nuevas tecnologías abren opciones esperanzadoras, aunque se pueden llegar a ver amenazadas por temas éticos o recursos en contextos vulnerables.

Futuras investigaciones deben priorizar la inclusión regional, en busca de una interdisciplinariedad. La adaptación cultural y la necesidad de generar políticas basadas en datos que promuevan sistemas de salud cada vez más justos y en consonancia con la ruptura de necesidades globales y locales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mehanna D, El-Gerges N, Chalhoub, M, Daou R. Barriers to medication administration error reporting in a tertiary hospital in Lebanon. *BMJ Open Quality* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 13(4). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2024-002994>
2. Shi W, Liu F, Yuan M, Liu H. The effect and influence of the responsibility system rehabilitation nursing model in the nursing of patients with ischemic stroke. *Altern Ther Health Med* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 30(12):309-317. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38581316/>
3. Goel S, Markanday S. Adoption of IoT in healthcare during Covid-19. Bentham Science Publishers; 2024. p. 98-115. DOI: <https://doi.org/10.2174/9789815238181124010012>
4. Yan X, Han Z, Zhu Y, He S. Information barriers to Hong Kong residents' cross-border healthcare utilization in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area and Potential Policy Responses. *Tropical Geography* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 44(12):2224-2236. DOI: <https://doi.org/10.13284/j.cnki.rddl.20240350>
5. Gilchrist A, Fernando GVMC, Holland P, Ahmed F. Factors affecting women's access to primary care in the United States since the affordable care act: a mixed-methods systematic review. *PLOS ONE* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 19(12). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314620>
6. Menezes JDDS, da Silva MQ, Sacardo Y, Ribeiro RS, Carvalho SRPVT, Santos ERD, et al. Changes in patient safety knowledge during undergraduate nursing education: a scoping review protocol. *Nurs Rep* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 14(4):3643-3651. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep14040266>
7. Nishida N. Advancements in Artificial Intelligence-Enhanced imaging diagnostics for the management of liver disease—applications and challenges in personalized care. *Bioengineering* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 11(12). DOI: <https://doi.org/10.3390/bioengineering11121243>
8. Giusti M, Persiani N. The experience of Tunisian public healthcare system toward decentralization to the reduction of health inequalities in low-, middle- income countries. *Inter J Equity Health* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 23(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02355-5>
9. Jaeger R, Mosku N, Paganini D, Schelling G, van Oudenaarde K, Falkowski AL, et al. Enhancing patient experience in sarcoma core biopsies: the role of communication, anxiety management, and pain control. *Cancers* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 16(23). DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers16233901>
10. Lee H, Fiseha N, Bateisibwa J, Moyer CA, Greenberg J, Maffioli E. Community perceptions of health accountability meetings with local politicians to improve healthcare quality: A qualitative study in Western Uganda. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 24(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21025-3>
11. Qin J, Lu B, Li X, Sun D, Liu R, Wu Y, et al. Integrating complaint analysis into hospital management: a comparative study of surgical and non-surgical complaints. *British J Hospital Medicine* [Internet]. 2005). 2024



- [citado 3 Mar 2025]; 85(8):1-17. DOI: <https://doi.org/10.12968/hmed.2024.0219>
12. Liu B, Qiang Q, Li X, Sun J, Rao Z, Zou G, *et al.* Improving primary healthcare quality in China through training needs analysis. *Scientific Reports* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 14(1). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-81619-0>
13. Jo I, Kim W, Lim Y, Kang E, Kim J, Chung H, *et al.* Strategy for scheduled downtime of hospital information system utilizing third-party applications. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 24(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12911-024-02710-0>
14. Abd Razak MA, Silim UA, Suhaimi AF, Ramly SS, Ismail NN, Mohd Salleh A, *et al.* An intervention to determine the effectiveness of the Sanubari optimal health program (OHP) in improving mental well-being among junior doctors in Malaysia: A quasi-experimental study. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 24(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20100-z>
15. Alzoubi MM, Al-Mugheed K, Oweidat I, Alrahbeni T, Alnaeem MM, Saeed Alabdullah AAS, *et al.* Moderating role of relationships between workloads, job burnout, turnover intention, and healthcare quality among nurses. *BMC Psychology* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 12(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01891-7>
16. Gemedo TG, Benti AB, Mengistu GT, Sori SA. A systematic review and meta-analysis of evidence-based practice and its associated factors among health professionals in Ethiopia. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 24(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11957-2>
17. Akrouh N, Wehrens R, Scholtes E, Van de Bovenkamp H. Beyond the queue: exploring waiting practices in the stories of patients with breast cancer. *Health Expectations* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 27(6). DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.70086>
18. Gurisch C, Kleine J, Maier CB. International models of accreditation and certification for hospitals with a focus on nursing: A scoping review. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 24(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11759-6>
19. Vandecasteele R, Robijn L, Willems S, de Maesschalck S, Stevens PAJ. Barriers and facilitators to culturally sensitive care in general practice: A reflexive thematic analysis. *BMC Primary Care* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 25(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02630-y>
20. Felisberto M, de Oliveira JMD, Mohr ETB, Scandolara DH, Celuppi IC, Dos Santos Fantonelli M, *et al.* Mapping the evaluation of the electronic health system PEC e-SUS APS in Brazil: A scoping review protocol. *Systematic Reviews* [Internet]. 2024 [citado 3 Mar 2025]; 13(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02648-4>
21. Matthews EB, Stanhope V, Hu Y. Barriers to health information exchange among ambulatory physicians: results from a nationally representative sample. *J Healthcare Quality* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 45(6):352-358. DOI: <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000404>
22. Junaid M, Zhang Q, Cao M, Luqman A. Nexus between technology enabled supply chain dynamic capabilities, integration, resilience, and sustainable performance: An empirical examination of healthcare organizations. *Technological Forecasting and Social Change*



- [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 196. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2023.122828>
23. Kurte MS, Blankart KE. Policy as a strategy to innovate in health care? A content analysis of innovation policies in Germany, 1994–2017. *Inter J Health Planning and Management* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 38(6):1657-1675. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpm.3692>
24. Alwadhi V, Bajpayee D, Kumar N, Mohanty JS, Mukherji K, Saboth PK, et al. E-IMNCI: A novel clinical diagnostic support system approach to strengthen effectiveness and quality of IMNCI implementation in India. *BMJ Open Quality* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 12. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-001857>
25. Marco-Ibáñez A, Aguilar-Palacio I, Aíbar Remón C. Does virtual consultation between primary and specialised care improve healthcare quality? A scoping review of healthcare quality domains assessment. *BMJ Open Quality* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 12(4). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002388>
26. Obaid LM, Ali I, Al Baker A, Al Shiekh Abdallah WO, Plando RL, Khawaldeh ME, et al. Sustaining a culture of safety and optimising patient outcomes while implementing zero harm programme: A 2-year project of the nursing services—SBAHC. *BMJ Open Quality* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 12(4). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-002063>
27. Pedroso AC, Fernandes FP, Tuma P, Vernal S, Pellizzari M, Seisdedos, et al. Patient safety culture in South America: A cross-sectional study. *BMJ Open Quality* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 12(4). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002362>
28. Yu P, Xu H, Hu X, Deng C. Leveraging generative AI and large language models: a comprehensive roadmap for healthcare integration. *Healthcare* (Switzerland) [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 11(20). DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare1120277>
29. Fuseini AKJ, Costa EIM, Matos FASD, Merino Godoy MDLA, Nave F. Patient-safety culture among emergency and critical care nurses in a Maternal and Child Department. *Healthcare* (Switzerland) [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 11(20). DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare1120277>
30. Suerungruang S, Sornlorm K, Laohasiriwong W, Mahato RK. Spatial association and modelling of under-5 mortality in Thailand, 2020. *Geospatial Health* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 18(2). DOI: <https://doi.org/10.4081/gh.2023.1220>
31. Diaz J, Taboada I, Abreu A, Vargas L, Polanco Y, Zorrilla A, et al. Evaluating rural health disparities in Colombia: identifying barriers and strategies to advancing refugee health. *Inter J Environmental Research Public Health* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 20(20). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20206948>
32. Gautama MSN, Kharismawati FA, Astuti LF, Maulidya M, Hidayatulloh A. Collaboration between interprofessional education (IPE) and interprofessional collaborative practice (IPCP) in health education: A narrative review. *J Holistic Nursing Science* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 10(2):73-81. DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v0i0.8801>
33. Abedian K, Sany SB, Mahdizdeh M, Tehrani H, Yazdani J, Peyman N. Stakeholders' Experiences and perspectives regarding care quality for women with breast cancer: a



- systematic review. *Cancer Nursing* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 46(4):E218-E229. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001119>
34. Saura-Lazaro A, Bock P, Bogaart EVD, van Vliet J, Granés L, Nel K, et al. Field performance and cost-effectiveness of a point-of-care triage test for HIV virological failure in Southern Africa. *J Inter AIDS Society* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 26(10). DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.26176>
35. Topcu AC, Magouliotis DE, Milojevic M, Bond CJ, Clark MJ, Theurer PF, et al. Lessons learned from the EACTS-MSTCVS quality fellowship: A call to action for continuous improvement of cardiothoracic surgery outcomes in Europe. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* [Internet]. 2023 [citado 3 Mar 2025]; 64(2). DOI: <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezad293>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Carlos Alfonso Enrique Inchaustegui García: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, recursos, validación, visualización, redacción borrador original, redacción-revisión y edición.

Elizabeth Sara Salazar García: curación de datos, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción borrador original, redacción-revisión y edición.

Victor Manuel Valdiviezo Sir: curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción borrador original, redacción-revisión y edición.

Dilser Ivan Carrasco Huaman: curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, visualización, redacción-revisión y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

Archivo complementario (*Open Data*):

[Estrategias de calidad de servicio de salud. Una revisión bibliométrica / Health service quality strategies. A bibliometric review](https://doi.org/10.1093/ejcts/ezad293)

