

Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2023

ORIGINAL

Hospital culture and social responsibility: a mixed study of the main lines for its development

Cultura hospitalaria y responsabilidad social: un estudio mixto de las principales líneas para su desarrollo

Yasniel Sánchez Suárez¹  , Alfredo Javier Pérez Gamboa²  , Arialys Hernández Nariño³  , Lee Yang Díaz-Chieng⁴  , Maylín Marqués León¹  , José Armando Pancorbo Sandoval⁵  , Esteban Rodríguez Torres⁶  

¹Universidad de Matanzas. Matanzas, Cuba.

²Centro de Investigación en Educación. Ciego de Ávila, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

⁵Universidad UTE. Santo Domingo, Ecuador.

⁶Universidad de Ciego de Ávila Máximo Gómez Báez. Ciego de Ávila, Cuba.

Citar como: Sánchez Suárez Y, Pérez Gamboa AJ, Hernández Nariño A, Díaz-Chieng LY, Marqués León M, Pancorbo Sandoval JA, Rodríguez Torres E. Cultura hospitalaria y responsabilidad social: un estudio mixto de las principales líneas para su desarrollo. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:451. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023451>

Recibido: 06-06-2023

Revisado: 05-08-2023

Aceptado: 07-10-2023

Publicado: 08-10-2023

ABSTRACT

Social responsibility is a key element in meeting the needs of the context in which an organization operates. In the healthcare sector, attention to this concept has involved studying internal aspects, as well as the contribution to its implementation in the management of processes and practices of the organization's agents. In order to analyze the relationship between social responsibility and hospital culture, a mixed study was conducted in two phases. First, a focused ethnography was implemented, followed by a systematic review study. The results showed a poor conceptual development of the category, the importance of organizational ethics, the values in the regulation exerted by hospital culture on social responsibility, and the need for the dual nature of social responsibility in terms of its design as an instrument or strategy of the organization. It is concluded that achieving a better operationalization of social responsibility is necessary for its reproduction in the hospital culture, as such responsibility must be promoted as an individual practice based on a solid worldview, and from this achievement, consolidated as a set of identifiable actions. Thus, quality must be a crossing in the design and description of the dimensions and indicators of social responsibility and an organizational value.

Keywords: Hospital Culture; Social Responsibility; Mixed Study; Health.

RESUMEN

La responsabilidad social constituye un elemento central en la satisfacción de las necesidades del contexto en el que actúa una organización. En el sector de la salud, la atención a este concepto ha implicado estudiar aspectos internos, así como la contribución a su implementación en la gestión de procesos y prácticas de los agentes de la organización. Con el propósito de analizar la relación entre responsabilidad social y cultura hospitalaria, se condujo un estudio mixto en dos fases. Primero, se implementó una etnografía focalizada y, posteriormente, un estudio de revisión sistemática. Los resultados mostraron un pobre desarrollo conceptual de la categoría, la importancia de la ética organizacional, los valores en la regulación que ejerce la cultura hospitalaria sobre la responsabilidad

social y la necesidad de la doble naturaleza de esta en cuanto a su diseño como un instrumento o estrategia de la organización. Se concluye que es necesario lograr una mejor operacionalización de la responsabilidad social para su reproducción en la cultura hospitalaria, pues dicha responsabilidad debe ser promovida como una práctica individual basada en una sólida cosmovisión y, a partir de este logro, consolidarse como un conjunto de acciones identificables. Así, la calidad debe constituir un atravesamiento en el diseño y descripción de las dimensiones e indicadores de la responsabilidad social y un valor de la organización.

Palabras clave: Cultura Hospitalaria; Responsabilidad Social; Estudio Mixto; Salud.

INTRODUCCIÓN

Responsabilidad social: elementos generales

La actividad humana ha tenido un gran impacto en el desarrollo de la sociedad. En este sentido, la responsabilidad social (RS) ha poseído un gran protagonismo desde que se efectuó la comisión mundial llevada a cabo en 1987, la cual abordó la temática de medio ambiente y desarrollo, donde se definió por primera vez el término desarrollo sostenible y su influencia en el comportamiento de las organizaciones de cara a la RS.^(1,2,3)

Saldarriaga Ríos⁽⁴⁾ ha identificado a la RS como una variable enfocada a la generación de valor en entornos externos a las organizaciones, todo ello mediante la mejora de los escenarios sociales. Aunque Buchelli Aguirre et al.⁽¹⁾, Ashrafi et al.⁽⁵⁾ y Abbas⁽⁶⁾ han descrito la importancia de enfocarse a lo interno de las organizaciones mediante su inclusión en las estrategias, metas y políticas institucionales que permitan a los miembros repensar la organización. De esta manera, la presente investigación coincide con el criterio expuesto por Aguinis et al.⁽⁷⁾, Hernández et al.⁽⁸⁾, Huang et al.⁽⁹⁾ y Rosario Pacahuala y Medina Gamero⁽¹⁰⁾, quienes ven a la RS como una capacidad de las organizaciones y las personas (variable interna) para responder a las necesidades sociales de la comunidad (variable externa), enfocadas en el desarrollo de la calidad de vida.

La RS según el Libro Verde⁽¹¹⁾ es “un concepto con arreglo al cual las empresas deciden voluntariamente contribuir al logro de una mejor sociedad y un medioambiente más limpio”. Accinelli Gamba y de la Fuente García⁽¹²⁾, a partir de una revisión de conceptos han identificado entre los principales problemas de la consolidación de políticas de RS, el deficiente consenso de la comunidad científica internacional en lo referido al concepto y su relación con el desarrollo sostenible. No obstante, han dejado claro que todas estas definiciones son válidas, solo que están encaminadas a resolver problemas en distintas formas de actuación y gestión.

El concepto se ha contextualizado a los entornos organizacionales como: Responsabilidad Social Empresarial (RSE), Responsabilidad Social Corporativa (RSC) o Responsabilidad Social Organizacional (RSO). Su aplicación se ha extendido a todos los sectores, en especial, a los sistemas de salud por su impacto en el desarrollo de la sociedad.⁽¹³⁾ Dentro de este sector, los hospitales han desarrollado prácticas responsables como parte de sus modelos de gestión, en función de maximizar la calidad asistencial.

Responsabilidad social hospitalaria

Los servicios de salud, debido a su importancia deben ser correctamente planificados, organizados, dirigidos y controlados, en función de la satisfacción de pacientes y acompañantes, lo que puede ser una señal de la necesidad de una gestión basada en procesos.^(14,15,16,17) En este sentido, Flores Arévalo y Barbarán Mozo⁽¹⁸⁾ han abordado la necesidad de alinear la visión administrativa y asistencial para el logro eficiente de los objetivos y metas organizacionales. Por lo que, en este contexto, la RS juega un papel determinante en el logro de la sostenibilidad de los procesos.

Las instalaciones hospitalarias componen un elemento determinante dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), entre sus características es común identificar la atención médica especializada y de enfermería tanto preventiva como curativa y de rehabilitación, las cuales son aplicadas de forma ininterrumpida a todos sus pacientes. A su vez, proporcionan servicios de hospitalización, así como ambulatorios y de urgencias, por lo que se necesita una gestión administrativa organizada.^(19,20)

De esta manera, la responsabilidad social hospitalaria (RSH) abarca el nivel de respuesta social en la atención e implica una dimensión renovada de la asistencia y de patrones organizativos, todo ello en

respuesta a diversas demandas sociales, medioambientales y económicas.^(21,22,23,24) Un elemento fundamental es tener presente a todos los actores socialmente implicados con los que se relaciona, ya sea de forma directa o indirecta con la institución al momento de definir su estrategia, para que esta sea sostenible y se consolide con el paso del tiempo.⁽²⁵⁾

Así, la RSH está comprendida desde la acción social hasta la ética en la gestión, la transparencia, las políticas laborales y las relaciones con proveedores.^(26,27) Al respecto, Rosario Pacahuala y Medina Gamero⁽¹⁰⁾ han evidenciado como la mejora de la gestión a partir de una coordinación integral permite crear mejores relaciones médico-paciente/acompañante, aunque implica, a su vez, un cambio en los paradigmas de los directivos y personal en general. La ética médica en proceso de atención de las necesidades de los pacientes, se perfila como un elemento de gran importancia y es la vía para consolidar las prácticas responsables en la institución.⁽²⁸⁾

En el contexto cubano, al analizar el Reglamento General de Hospitales, documento legal que regula todos los procesos de estas instituciones dentro del SNS, no se evidencian regulaciones en torno a la RSH, pues aparece el término responsabilidad indistintamente en función de indicar las obligaciones de directivos y personal en general en torno a su contenido de trabajo, pero no con un enfoque en el impacto social de la atención que se brinda. Por otro lado, al realizar entrevistas y observar de manera continua procesos en hospitales de la provincia de Matanzas, se evidencia poco conocimiento de los principales elementos de RS presentes en las labores que realizan, y aunque existe un conocimiento parcial del término, aún no se integra en la forma de gestionar las instituciones, desde la visión de centrarse en el paciente. De ahí, que la investigación haya tenido como objetivo analizar la cultura hospitalaria (CH) y la responsabilidad social en contribución a identificar las principales líneas para su desarrollo.

MATERIALES Y MÉTODO

Diseño mixto

El estudio se condujo a partir de un diseño mixto basado en una estrategia exploratoria secuencial.⁽²⁹⁾ Los diseños mixtos de tipo exploratorio secuencial se emplean para contrastar, verificar, confirmar o generalizar los resultados obtenidos inicialmente por estudios cuantitativos mediante la implementación de un estudio cualitativo.⁽³⁰⁾

En este estudio, el diseño se dividió en dos fases sin preponderancia (QUAL-QUAN). Aunque usualmente el mayor peso recae sobre la primera fase (QUAL-cuan)⁽²⁹⁾, en este caso el propósito de generar una base suficiente para el estudio de la RS en contextos hospitalarios, se decidió brindar importancia a ambas bases de datos y optar por una tipología comparativa.⁽³¹⁾ El mismo tuvo una duración aproximada de un año y medio y se implementó en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez.

Esta decisión permitió realizar de manera longitudinal el proceso de *construcción* de categorías y códigos para la descripción del fenómeno de estudio mediante la etnografía realista (QUAL) y el uso de lineamientos establecidos por la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para la generalización de los resultados. Esta adaptación del modelo exploratorio secuencial favoreció que la segunda base de datos no fuese analizada como una validación de la primera, sino que su procesamiento fuese realizado independientemente, lo que conllevó a una comparación e interpretación manifestada en un reporte único de investigación.⁽³¹⁾ Finalmente, la comparación de ambos análisis permitió perfilar mejor las categorías y códigos.^(29,30,32)

Rigor metodológico y calidad del estudio

Se utilizó el sistema *Good Reporting of a Mixed Methods Study* (GRAMMS), pues permite informar la justificación, el tipo de diseño (global y específicos), los componentes de cada diseño, los procedimientos de análisis e integración, las limitaciones y los resultados de la construcción del conocimiento autorreferencialmente.⁽³³⁾ Para lograr altos niveles de rigor se siguieron los lineamientos establecidos por Harrison et al.⁽³³⁾

Diseño etnográfico

La primera fase (QUAL) se diseñó como un estudio etnográfico. Su propósito fundamental fue comprender como se producía en el contexto hospitalario el concepto RS. Para ello, el estudio se enfocó en la descripción y análisis de la CH a través del lente del personal asistencial. El diseño operó en dos niveles:

Nivel epistemológico

Epistemológicamente se sustentó en la etnografía realista, pues se buscó formar una comprensión objetiva y crítica de la RS en la CH. De este nivel se desprendieron dos preguntas fundamentales de investigación:

¿Cómo la CH influye en el cumplimiento de la RS de la institución?

¿La RS como concepto forma parte de las prácticas conscientes del personal asistencial?

Nivel pragmático

Se persiguió un enfoque estrecho, por lo que pragmáticamente se sustentó en la etnografía focalizada. Esta decisión permitió estudiar la RS y su expresión en pequeños grupos, intrincadas relaciones sociales dentro de la CH y sus formas culturales de expresión. De este nivel se desprendieron las siguientes interrogantes científicas:

¿Cómo se expresa la RS en los comportamientos, creencias y representaciones compartidas del personal asistencial?

¿Qué indicadores permiten el estudio de la RS en el contexto de la CH específica?

Muestra

En función de la metodología elaborada, se diseñó una muestra intencional enfocada al logro de un análisis profundo de la CH y sus relaciones con la RS. La misma quedó compuesta por cuatro miembros del consejo de dirección, ocho médicos especialistas (dos en Medicina Interna, dos en Cirugía General, dos en Urología y dos en Cuidados Intensivos) y tres enfermeras (jefas de salas), para un total de 15 participantes clave. Los criterios de inclusión fueron la disposición a participar en el estudio y la firma del consentimiento informado y la experiencia comprobable en gestión de procesos hospitalarios. Para ello se empleó la opinión de *gatekeepers* dentro de la organización.

Por último, dada la naturaleza focalizada del diseño etnográfico, se diseñaron dos tipos de unidades de observación en función del criterio de Hernández Sampieri y Mendoza Torres⁽³¹⁾ sobre la muestra en los estudios etnográficos con interés en la cultura. La unidad de observación 1, funcionamiento habitual, quedó registrada en 57 entradas. La unidad 2, espacios claves para la regulación de la RS, quedó conformada por un registro de 61 entradas.

Alcance y procedimientos

En tanto, la etnografía focalizada no implica un trabajo de campo extenso en el tiempo ni la presencia constante en el mismo, es necesario emplear múltiples formas de recolección y procesamiento de datos.⁽³⁴⁾ Se utilizó la observación participante, la entrevista semiestructurada a informantes claves y la toma de notas en el trabajo de campo del primer autor.

Con el objetivo de procesar los datos en atención a los más rigurosos estándares, el análisis se realizó a partir de la triangulación en cuatro niveles, siguiendo las recomendaciones de Yin.⁽³⁵⁾ Se buscó mantener la confiabilidad del estudio mediante los procedimientos inscritos en cada nivel.

Nivel 1. Fuentes de los datos

Se exploró el concepto de RS mediante la observación participante en los procesos de tomas de decisiones, reuniones de trabajo y otros espacios (entrega de guardias, horario de descanso, atención a pacientes y familiares). Se condujeron entrevistas semiestructuradas a participantes clave. Igualmente, se observó el comportamiento de los mismos en espacios donde la RS pudiera ser comprendida como un fenómeno propio de la CH. Además, el primer autor fue concebido como una fuente de datos y su conocimiento autorreferencial explorado a través de la toma de notas de su diario de campo y las entrevistas semiestructuradas conducida por los autores restantes.

Nivel 2. Perspectivas de la RS

Este nivel se dividió en dos formas particulares del estudio de la RS. La primera estuvo matizada por la crítica objetiva, realista y situada del investigador, por lo que se empleó un enfoque Etic en la recolección y análisis de datos. La segunda tuvo como enfoque el estudio de la RS en el marco de la CH a partir del lente de los participantes clave, sus interacciones y los procesos de reproducción social. Para la presentación de resultados se optó por una combinación de las perspectivas Emic y Etic, de manera que las preguntas fuesen respondidas desde una posición integradora.

Nivel 3. Triangulación de investigadores

Cada investigador realizó tareas específicas en el procesamiento de la información, revisión del manuscrito y revisión de la literatura. Para la contrastación de los resultados específicos y globales del estudio, se realizaron debates y se analizaron los elementos esenciales a presentar en los resultados. El propósito fue contrastar la experiencia vital del primer autor, los datos empíricos obtenidos y las interpretaciones realizadas por los restantes autores.

Nivel 4. Triangulación metodológica

Se triangularon los resultados obtenidos mediante el empleo de cada método, lo cual permitió contrastar los análisis emergentes de cada procedimiento. Este nivel, además, se extendió a la segunda fase para la contrastación de los resultados de ambas instancias.

Diseño de revisión sistemática

A partir de los lineamientos establecidos por la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), se sintetizaron los principales resultados de la revisión bibliográfica.⁽³⁶⁾ Se desarrolló en la base de datos SCOPUS (<https://www.scopus.com>), se consideraron solo artículos de investigación y de revisión, sin restricción idiomática, aunque se priorizaron las investigaciones en inglés y español. Los descriptores temáticos utilizados fueron: “responsabilidad social” AND “hospital (n=4), “social responsibility” AND “hospital” (n=15), “ética médica” AND “hospital” (n=2) y “medical ethics” AND “hospital” (n=8). Con la estrategia se identificaron 29 artículos en total, se eliminaron los duplicados n=1, y se procedió a la revisión parcial de los artículos mediante un filtrado por el título, palabras claves y resumen. Del análisis quedaron 23 referencias, luego de la revisión total quedaron seleccionados 17 artículos, de ellos 12 (70,6 %) sobre RS y 5 (29,4 %) sobre ética médica.

Para dar una prioridad a las investigaciones en función de la relevancia e impacto, se aplicó el índice de InOrdinatio (ecuación 1), el método se fundamentó en el factor de impacto de la revista, el número de citas y el año de publicación del artículo.⁽³⁷⁾ Este se aplicó de forma separada a los artículos de RS y a los referentes de la ética médica como medio para alcanzar la RS. A partir de la prioridad dada se sintetizaron los principales conceptos, ideas generales, resultados principales y herramientas utilizadas. Este análisis se complementó con una descripción de una selección de indicadores bibliométricos (tabla 1), que reforzaron la significación de las investigaciones.⁽³⁸⁾

$$InO = \left(\frac{If_i}{1000} \right) + \alpha [10 - (Ry - Iy)] + \sum Bc_i \quad (1)$$

Donde:

- InO : índice de InOrdinatio;
- If_i : factor de impacto de la revista en la que se encuentra la investigación;
- α : relevancia con respecto al año de publicación de la investigación (toma valores entre 1 y 10, y se asigna a criterio del investigador);
- Ry : año de investigación;
- Iy : año de publicación;
- Bc_i : Cantidad de citas de la investigación.

Tabla 1. Descripción de los indicadores bibliométricos seleccionados

Indicador	Descripción	Fuente de información
	Explicación	
Indicadores de tendencia		
Cantidad de investigaciones por año	Cantidad de investigaciones seleccionadas por año.	Scopus
Indicadores de producción		
Tipo de investigación	Cantidad de investigaciones por tipo en los artículos seleccionados.	Scopus
Indicadores de impacto		

Revista científica	Cantidad de citas: número total de citas, producto de la sumatoria de las citas por artículos pertenecientes a una misma revista.	Google Académico (https://scholar.google.es/)
	País: expresa el país de procedencia de la revista donde se encuentra la investigación.	
	Factor de Impacto: mide la repercusión de la revista en la comunidad científica.	SCImago Institutions Rankings (https://www.scimagojr.com/)
	Cuartil: evalúa la importancia de una revista dentro del total de revistas de su área, desde su relación con dichas revistas.	
Mapa bibliométrico		
Coocurrencia de palabras	Muestra la agrupación de palabras claves por frecuencia de las investigaciones seleccionadas.	Software VOSviewer

Luego del análisis de los indicadores y los resultados principales se sintetizaron las principales líneas de investigación, brechas y recomendaciones. Del análisis de los principales indicadores identificados en la literatura para evaluar la RSH, se agruparon en cuatro dimensiones básicas, según el criterio de Mira et al.⁽²⁶⁾ en transparencia, responsabilidad laboral, sostenibilidad y calidad, los que se relacionan en la tabla 2.

Dimensiones	Indicadores
Transparencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ética y profesionalismo • Comunicación periódica de datos alcanzados • Criterios formalizados para la selección de proveedores • Existencias de políticas de accesibilidad
Responsabilidad laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión de actividades asistenciales y económicas • Atención comunitaria • Autoprotección y autocuidado • Capacidad metodológica • Procesos de toma de decisiones justas • Periodicidad de los estudios de clima laboral • Cumplimiento de las regulaciones
Sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en acciones solidarias • Colaboración entre instituciones • Dominio de bases científicas • Prácticas formalizadas para disminuir los impactos ambientales • Participación en actividades de protección al medio ambiente • Estrategias de desarrollo sostenible (ODS)
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de los procesos • Atención centrada en el paciente • Satisfacción de pacientes • Satisfacción de acompañantes • Regulaciones para la protección de datos personales

RESULTADOS

Primera fase

La entrada al campo se produjo como respuesta a una demanda relacionada con la gestión de los flujos de pacientes. Sin embargo, pronto se hizo necesario la comprensión de aspectos no definidos por la estructura de la institución o el diseño que amparaba la gestión de dicho proceso. Esta primera aproximación sugirió la necesidad de comprender aspectos relacionados con la CH que, a juzgar por el análisis de las primeras observaciones, podrían actuar en detrimento de la misión y visión del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez. Estos aspectos inicialmente comprendidos, señalaron códigos emergentes como atención a la población meta, vínculo hospital-comunidad-sociedad y relaciones interpersonales.

Estos códigos emergentes permitieron valorar la necesidad de un instrumento teórico que permitiese el análisis integrado de los aspectos mencionados y su impacto en el funcionamiento de la organización.

Ello orientó el estudio hacia una nueva problemática, dada por la necesidad de comprender cómo el hospital gestionaba sus recursos tangibles e intangibles en función de satisfacer su encargo social.

El proceso de *screening* arrojó varias categorías a considerar con diversos grados de importancia y relaciones jerárquicas: valores, cultura organizacional, liderazgo, prácticas de administración y planificación-control. Esta dispersión categorial requirió un proceso de toma de decisiones, en el cual se tomaron en consideración los criterios expuestos por los *gatekeepers* entrevistados, la literatura consultada y la discusión del equipo de investigadores.

Especialmente, el estudio del Reglamento General de Hospitales reveló que la categoría responsabilidad apareció mencionada un total de 21 ocasiones. No obstante, la RS no se mencionó, lo cual llamó la atención del equipo de autores en relación al contraste con el estado de la literatura en este aspecto.

El análisis de contenido ejecutado arrojó un total de cinco códigos que permitieron la agrupación y análisis de las menciones: funcionamiento de las unidades organizativas (n=2), actuación individual (n=5), vínculo interhospitalario (n=2), responsabilidad como supervisión y como función definida (n=6). El análisis semántico de los códigos, representados en segmentos de texto y su relación con el sentido del reglamento, arrojó que el término responsabilidad, además de no ser concebido como la categoría mencionada (RS), aparecía para señalar la actuación esperada de un individuo o grupo; en el sentido de obligación o como supervisión; como referencia al papel de directivos, estudiantes de diferentes especialidades, personal asistencial y no asistencial; así como a la relación entre hospitales en el marco del Sistema Integrado de Urgencia Médica.

El principal resultado obtenido fue el diagnóstico de la inexistencia de un concepto de RS. Aunque el análisis arrojó la presencia de códigos constitutivos de un posible concepto de RS, al no contar con una sección que de manera explícita regulara esta categoría lo que permitió valorar que la misma no podía ser entendida como una competencia distintiva. Este resultado se confirmó en las respuestas de los *gatekeepers*, quienes no pudieron definir de manera precisa qué era la RS como categoría reguladora del funcionamiento de una organización, ni representarla en la cultura organizacional y la gestión de procesos en el hospital.

El análisis de los datos y los procedimientos descritos, permitieron identificar dos categorías y siete códigos, cuatro adscritos a cada una. Las dos categorías se denominaron cultura organizacional y práctica consciente (1) y niveles de expresión de la RS (2). Estas dos categorías favorecieron la organización de los datos crudos para alcanzar una mejor comprensión de la relación entre CH y RS en el contexto de investigación.

La primera categoría quedó dividida en cuatro códigos: dominio conceptual (1), aparato normativo (2), disposición metodológica (3) y acciones no conscientes de la RS. La segunda categoría quedó dividida en tres códigos y siete subcódigos como formas de menor jerarquía en la organización de los datos: nivel interno (individual, grupal e institucional) y nivel externo (social) (1), vínculo entre instituciones del sistema de salud pública (2) y vínculo hospital-sociedad (hospital-atención primaria, hospital-cadena de suministros, hospital-gobierno) (3).

En cuanto al análisis de la primera categoría, se destacó que el 100 % de la muestra manifestó desconocer el concepto de RS. Este desconocimiento se extendió a las aplicaciones conceptuales o implicaciones de la operacionalización del concepto en el marco de la institución. Aunque estas afirmaciones no se producen de manera categórica, los participantes clave separaron los dos términos que componían la categoría e hicieron intentos por reconstruirla en un único significado. El análisis realizado permitió identificar que, aunque en el discurso se apreciaron elementos aislados, la RS no regulaba la CH de manera consciente y planificada. Sin embargo, estos elementos aislados sí influyeron en la CH, hecho contrastado en la interpretación de las verbalizaciones y la triangulación de las unidades de observación.

La conceptualización de los participantes partió de los aspectos más específicos, relacionados con la responsabilidad como un valor, hasta los más generales, dados por lo que denominaron proyección social o importancia social del hospital. Un aspecto cardinal señalado por los participantes fue la ética médica como valor y obligación. Estos aspectos éticos fueron presentados como una forma fundamental de "alcanzar" la RS, al menos en el sentido de construcción de un concepto. Aunque se mencionó la presencia de comportamientos no éticos, se enfatizó en el respeto al paciente y al acompañante, el empleo del consentimiento informado, el estudio y la actualización constante, así como la transmisión a las nuevas generaciones de estas premisas mediante lo que denominaron pirámide de formación.

No obstante, la ausencia un de aparato normativo fue contrastada en el análisis de las fuentes de información. Este insuficiente respaldo contribuyó a que la RS no pudiera ser concebida como una práctica institucional regulada. Además, se expresó la concientización de la necesidad de disponer de disposiciones metodológicas precisas, o sea, una adecuada operacionalización de la RS en dimensiones e indicadores y su correspondiente descripción.

El acuerdo generalizado se expresó en lo que los participantes clave denominaron “acciones de RS”. Estas verbalizaciones representaron dos realidades, la primera como evidencia de que, aunque no de manera consciente, el personal asistencial cumple con su parte “dentro” la RS y esto se traduce en un cumplimiento “general”. La segunda, relacionada con la posibilidad de concebir y diseñar estas acciones como parte de una “estrategia de RS”.

En lo referido al análisis de la segunda categoría, se destacó lo que los autores denominaron naturaleza multimodal de la RS. Esta naturaleza se expresó en la necesidad de concebir la misma como un concepto que comprendió lo individual (personal asistencia en cada rol dentro del hospital), lo grupal (unidades organizativas, salas, asociaciones informales) y lo institucional (proyección intra y extra hospitalaria del diseño de la RS).

El análisis reveló que no solo se debe concebir la RS como una función de la organización o un resultado de la CH. Esta debe ser operacionalizada y presentada como un curso de acción que integre procedimientos médicos y los estándares diseñados para responder a dimensiones e indicadores que, entonces sí, la establezcan como una competencia distintiva del hospital.

En lo referido al vínculo entre instituciones del sistema de salud, la proyección social del hospital y la contribución a la RS (como concepto ideal) destacó la formación de las futuras generaciones (médicos, enfermeros, tecnólogos de la salud), el diseño mancomunado de procedimientos médicos por equipos de diversas instituciones, actividades extensionistas y visitas a comunidades vulnerables, entre otros. Los aspectos culturales identificados como negativos estuvieron dados por la pobre remuneración económica de responsabilidades y la categorización peyorativa de acciones externas debido a aspectos objetivos (transporte, aseguramiento de recursos, delegación o sobrecarga).

Otro grupo de aspectos negativos, estuvo relacionado con la comunicación institucional, la transparencia y acceso a datos estadísticos para la toma de decisiones de los usuarios, sesgos estadísticos y deficiencias en la infraestructura. Se evaluó que los aspectos relacionados con la información no contribuyen al cumplimiento de la RS, así como una limitada agencia de los usuarios con respecto a la estructura y funcionamiento hospitalario. Ambos resultados se evaluaron como discrepancias con respecto al estado actual a nivel internacional y elementos disruptores de la relación hospital-sociedad.

Además, se identificaron otros aspectos disruptores: las debilidades relacionadas con las cadenas de abastecimiento, la no autonomía hospitalaria, la relación funcionamiento hospitalario-situación contextual del país, así como su impacto en los procedimientos médicos y cursos de acción “ideales”. En este sentido, se apreció consenso en cuanto a la necesidad de incorporar los aspectos económicos a la CH, la estabilización de “criterios biopsicosociales” en la toma de decisiones para evitar basar estas en aspectos exclusivamente biomédicos, la necesidad de mejorar la gestión de inventarios y la búsqueda consciente del desarrollo del personal asistencial como “vehículo” de la RS.

Segunda fase

Un análisis de la tendencia de las publicaciones en el período temporal 1998-2022 (figura 1), mostró una distribución heterogénea en la producción caracterizada por una función polinómica con tendencia al incremento con un nivel de confianza del 40,21 %, a partir del 2020 muestra un incremento progresivo, referente a estudios en torno a la RS y la ética en las prácticas cotidianas de las instituciones hospitalarias.

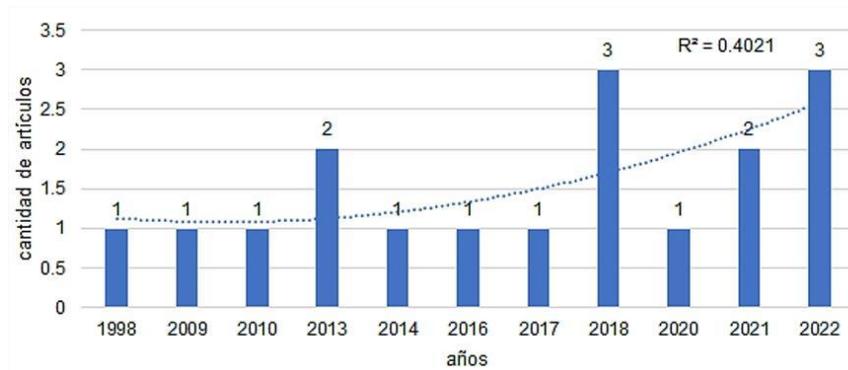


Figura 1. Tendencia de las investigaciones

En la figura 2 se realizó un análisis de las tipologías de las investigaciones, donde predominan las revisiones bibliográficas, que representaron el 41,18 % del total con siete artículos, mientras que los de investigación, tanto cualitativas como cuantitativas representaron el 29,41 %, con cinco artículos cada una.

TIPO DE INVESTIGACIÓN



Figura 2. Tipología de las investigaciones

Se realizó un análisis de las contribuciones de las investigaciones relacionadas con la RS (Tabla 3) y la ética (Tabla 4), se relacionan en un ranking a partir de InO.

Tabla 3. Investigaciones relacionadas con la RS

(Autor, año)	Título	InO	Contribución
(Rodríguez Cala et al., 2021) ⁽²³⁾	Responsabilidad social corporativa en los centros de la red hospitalaria de utilización pública de Cataluña	135	Aborda cuatros casos de buenas prácticas en la implementación de la RSC en las organizaciones.
(Ramírez Molina et al., 2018) ⁽³⁹⁾	Principles of social responsibility for the strategic management of human talent in public health organizations	134	Identifica los principios de RS necesarios para la gestión estratégica de los recursos humanos en instituciones de salud pública.
(Silva et al., 2016) ⁽⁴⁰⁾	In-house coordination project for organ and tissue procurement: Social responsibility and promising results	126	Analizan el aumento de la cantidad de donantes luego de la implementación de un proyecto intrahospitalario para la donación de órganos y tejidos.
(Abreu-Hernández et al., 2020) ⁽⁴¹⁾	COVID-19 challenge with regard to medical schools' social responsibility: New professional and human perspectives	123	Propuesta de RS para escuelas de medicina que tiene en cuenta la comunidad, formación de profesionales en el área de salud, atención interprofesional centrada en el paciente, y colaboración entre instituciones.
(Faustino e Freitas et al., 2009) ⁽⁴²⁾	Paternity: Social responsibility of man's role as provider	112	Incluye la dimensión afectiva dentro de la RS de los padres en el ámbito tradicional.
(Puyol, 2014) ⁽⁴³⁾	Who is the guardian of our own health?	110	Demuestra como la responsabilidad individual

(Alfonso Roca & García Barbero, 2021) ⁽⁴⁴⁾	Individual and social responsibility for health La responsabilidad social de las facultades de Medicina. Una exigencia inaplazable para adaptarse a las necesidades de la población	105	por la salud no sustituye la RS de las instituciones de salud. Aborda el concepto de RS desde sus antecedentes e implicaciones en facultades de medicina.
(Mira et al., 2013) ⁽²⁶⁾	Design and validation of the CSR-Hospital-SP scale to measure corporate social responsibility	102	Diseño y validación de una escala de RSH enfocada a la percepción de los profesionales sanitarios.
(Marín-Gámez et al., 2010) ⁽⁴⁵⁾	Biomedical research, the market, clinicians, safety and corporate social responsibility post-phase III: Maintaining confidence	99	Aporta una evaluación crítica y selección de investigaciones acreditadas internacionalmente, y se enfocan en la seguridad del paciente.
(Red Sanitaria De Responsabilidad, 2022) ⁽²⁵⁾	Social Responsibility in the Hospitals of the SR Health Network	60	Se presentan buenas prácticas en 13 hospitales en la gestión de la RS de la Red Sanitaria de RS.
(Padela, 2017) ⁽⁴⁶⁾	Social responsibility and the state's duty to provide healthcare: an Islamic ethico-legal perspective	62	Reflexión sobre la obligación del Estado de prestar atención sanitaria desde la perspectiva de la teología moral y la ley islámica.
(Gutiérrez Ponce et al., 2018) ⁽¹³⁾	Characteristics of the websites of the community of Madrid hospitals: Relationship between web quality and corporate social responsibility	59	Demuestra como aumenta la calidad de páginas Web hospitalarias si tienen en cuenta indicadores de RS.

A partir del análisis de las investigaciones se pudieron sintetizar las líneas de investigación siguiente:

1. Enfocados al análisis de buenas prácticas en la implementación de la RS en instituciones hospitalarias, donde destacan los avances en la red sanitaria de responsabilidad.
2. Los principios de la RS en la gestión del talento humano, y su influencia en la adopción de comportamientos éticos en la relación con sus pacientes.
3. Análisis de las ventajas de la implementación de las prácticas de RS en las facultades de medicina, como parte de la formación integral de los estudiantes.
4. Influencia de la implementación de estrategias de la RS en la mejora de la calidad de los procesos, desde la descentralización de las funciones en salud.
5. Diseño e implementación de instrumentos para evaluar la RSH. Como limitación de las investigaciones se evidencian escalas cualitativas basadas en el criterio de los especialistas a partir de ponderaciones de los criterios, no se evidencia una escala de tipo cuantitativa que permita medir los indicadores relacionados con la RS que, a su vez, permitan el seguimiento proactivo por parte de los gestores sanitarios y su integración con el resto de indicadores de la planeación estratégica de la institución.
6. Investigaciones relacionadas con la RS y sus impactos en la satisfacción de los pacientes.

A partir del análisis de las investigaciones se pudieron sintetizar las líneas de investigación siguiente:

1. Responsabilidad ética de los profesionales relacionados con la publicidad médica.
2. Lineamientos de los códigos de ética y su impacto en la sociedad y la formación de profesionales de la salud.
3. Se enfoca en la ética en función de garantizar entornos accesibles a todos los pacientes, en función de aumentar su satisfacción.
4. Los estudios en función de valorar las experiencias éticas de los profesionales de la salud durante su accionar en el día a día.

Se realizó un análisis de las revistas donde se publicaban las investigaciones, las cuales se ordenaron en un ranking a partir del FI (tabla 5).^(51,52,53) Las revistas con mayor cantidad de citas fueron: Espacios, Gaceta Sanitaria, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, Academia Nacional de Medicina y Revista Española de Salud Pública con 54, 29, 25 y 22 citas respectivamente. Solo una de las revistas se encontró en el cuartil 1: *Developing World Bioethics* con un FI de 0.69. Reino Unido, Brasil y España son los países con más investigaciones de impacto en el tema. Las revistas que no poseen FI o cuartil son porque en el

momento de la revisión ya no cumplían con las especificaciones requeridas por SCOPUS, elemento que en ocasiones está relacionado con la calidad de las investigaciones y el proceso editorial. ^(54,55,56,57)

(Autor, año)	Título	InO	Contribución
(Araruna Romeiro et al., 2022) ⁽⁴⁷⁾	El incumplimiento de la ética médica en la publicidad: impactos en la responsabilidad civil	100	Discute la posibilidad de que el profesional sea civilmente responsable de las violaciones éticas relacionadas con la publicidad médica.
(Barbosa Sanchez & Calixto Fraiz, 2022) ⁽⁴⁸⁾	Ética médica y formación de médicos	98	Aborda los lineamientos del Código de Ética Médica de Brasil con el objetivo de identificar cambios en la sociedad y en la formación médica.
(Garrafa et al., 2018) ⁽⁴⁹⁾	Access to Healthcare. A Central Question within Brazilian Bioethics	80	Aborda sobre el acceso a los servicios de salud en función del desarrollo de la bioética en Brasil.
(Santos et al., 2013) ⁽²⁸⁾	Ethical aspects considered in doctor-patient relations: experiences of anesthesiologists	37	Analiza las experiencias éticas en la relación médico pacientes en un servicio de Anestesiología.
(Escobar Yéndez et al., 1998) ⁽⁵⁰⁾	Ética médica y economía de la salud	36	Analiza la incursión de aspectos bioéticos en los métodos de gestión sanitaria.

Ranking	Revistas	No Art.	Citas	País	FI	Q
1	Developing World Bioethics	1	7	Reino Unido	0.69	1
2	Revista de Saude Pública	1	16	Brasil	0.71	2
3	Revista Latino-Americana de Enfermagem	1	0	Brasil	0.43	2
4	Revista Española de Documentación Científica	1	15	España	0.37	2
5	Gaceta Sanitaria	2	29	España	0.47	3
6	Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics	1	25	Reino Unido	0.39	3
7	Revista Española de Salud Pública	1	22	España	0.34	3
8	Brazilian journal of anesthesiology	1	4	Brasil	0.25	3
9	Educación Médica	1	6	España	0.24	3
10	Revista Bioética	2	6	Brasil	0.14	3
11	Academia Nacional de Medicina	1	23	México	0.16	4
12	Revista Cubana de Salud Pública	1	16	Cuba	0.15	4
13	Espacios	1	54	Venezuela	0	-
14	Eagora Science	1	0	España	0	-
15	Revista de Calidad Asistencial	1	0	España	0	-

La figura 3 evidenció la red de coocurrencia de palabras claves. Se identificaron nueve clústeres de investigación que se relacionaban (tabla 6), ^(58,59,60,61) 138 ítems que agruparon los principales puntos de contactos entre las líneas de investigación identificadas. ^(62,63,64,65,66)

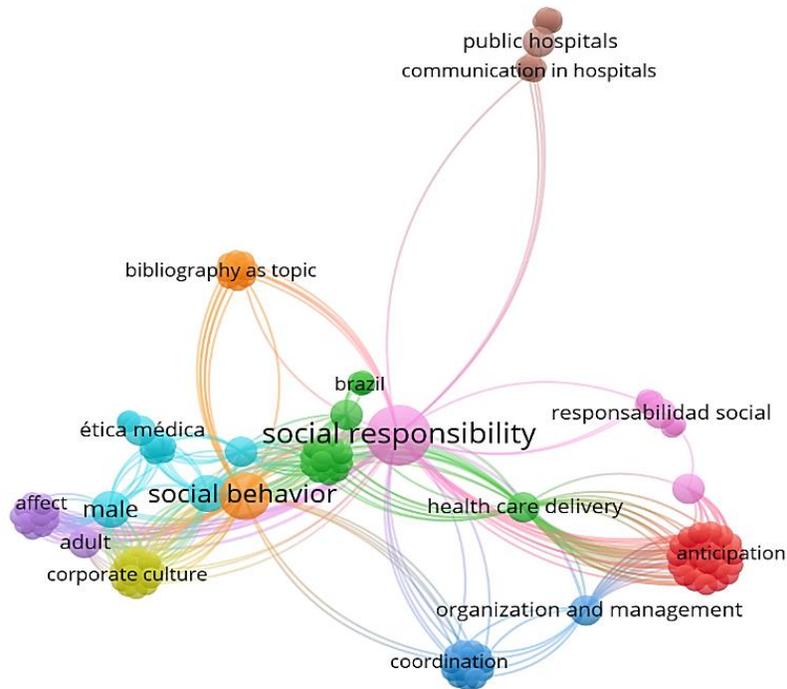


Figura 3. Análisis de coocurrencia de palabras claves

Tabla 6. Análisis de clústeres de investigaciones analizadas

Clúster	Items	Color	Descripción
C1	27	Rojo	Se enfoca en los estudios de RS en universidades médicas.
C2	20	Verde	Se enfoca a los estilos de vida, la gestión del conocimiento en instituciones de salud en función de la accesibilidad y promoción de los pacientes, desde la ética y las inquietudes sociales.
C3	17	Azul oscuro	Se enfoca a los estudios de RS en la coordinación y financiación de trasplantes de órganos.
C4	15	Mostaza	Se enfoca a la gobernanza de las instituciones hospitalarias desde la importancia de la RS del personal y su influencia en la cultura y ética organizacional.
C5	14	Morado	Se enfoca en la RS y civil de los padres con los hijos desde los aspectos culturales, psicológicos y sociales.
C6	13	Azul claro	Se enfoca en las prácticas éticas como forma de RS de los anestesiólogos en la atención a pacientes.
C7	12	Naranja	Se enfoca en los estudios y publicaciones en diferentes áreas del conocimiento: farmacia, medicina general, marketing y biomedicina.
C8	11	Carmelita	Se enfoca en evaluar el uso de indicadores de RS en las páginas Web de los hospitales como activos intangibles de la organización.
C9	8	Violeta	Se enfoca a la importancia de la RS e inserción desde la formación de profesionales en las universidades médicas, desde los principios éticos organizacionales.
Total	138		

DISCUSIÓN

Actualmente, ^(67,68,69,70) la RS constituye un imperativo en la transformación del modelo hospitalario y de la formación médica. Sin embargo, para que esta pueda ser en efecto una competencia distintiva,

debe ser operacionalizada en dimensiones e indicadores. ^(71,72) Por lo que, la comprensión de la relación entre la CH y la RS constituye un elemento central en dicho propósito. ^(73,74)

Con el fin de alcanzar mayores niveles de productividad y calidad en los servicios, los hospitales deben incorporar a sus documentos normativos el concepto de RS y sus indicadores de logro. Los mismos deben atender a variables internas y externas, personales y materiales, así como la relación entre ambos grupos. ^(75,76,77,78) No obstante, este diseño no garantizará su cumplimiento real a menos que se reproduzca en las prácticas organizacionales intencionalmente.

El objetivo es satisfacer los aspectos éticos, de servicio, de desarrollo personal y organizacional, ^(79,80,81,82) así como la satisfacción de necesidades sociales. Por lo tanto, el diseño de la RS deberá ser actualizado de manera frecuente para responder, ^(83,84,85,86) tanto a las necesidades de la institución como al contexto. ^(87,88) Los resultados indican que, en el futuro, las estrategias de RS podrían ser elementos cruciales en la sostenibilidad (como concepto y aspiración) de las instituciones hospitalarias. ^(89,90,91,92,93,94,95,96)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abbas, J. (2020). Impact of total quality management on corporate green performance through the mediating role of corporate social responsibility. *Journal of Cleaner Production*, 242, 118458. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.118458>

2. Abreu-Hernández, L. F., Valdez-García, J. E., Esperón-Hernández, R. I., & Olivares-Olivares, S. L. (2020). COVID-19 challenge with regard to medical schools social responsibility: New professional and human perspectives. *Gaceta Médica de México*, 156(4), 311-316. <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000400>

3. Accinelli Gamba, E., & de la Fuente García, J. L. (2013). Responsabilidad social corporativa, actividades empresariales y desarrollo sustentable Modelo matemático de las decisiones en la empresa. *Contaduría y Administración*, 58(3), 227-248. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-10422013000300010&script=sci_abstract&tlng=pt

4. Aguinis, H., Villamor, I., & Gabriel, K. P. (2020). Understanding employee responses to COVID-19: a behavioral corporate social responsibility perspective. *Management Research: Journal of the Iberoamerican Academy of Management*, 18(4), 421-438. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MRJIAM-06-2020-1053/full/html>

5. Alen H, Raina DEG. Perceived satisfaction with nursing care in relation to users/subjects of care and their companions in the Medical Clinic Service of the Hospital Zonal de Comodoro Rivadavia. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:26-26. <https://doi.org/10.56294/hl202326>.

6. Alfonso Roca, M. T., & García Barbero, M. (2021). La responsabilidad social de las facultades de Medicina. Una exigencia inaplazable para adaptarse a las necesidades de la población. *Educación Médica*, 22(2), 99-105. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.10.003>

7. Araruna Romeiro, D., de Lucena Mascarenhas, I., & Marteleto Godinho, A. (2022). El incumplimiento de la ética médica en la publicidad: impactos en la responsabilidad civil. *Revista Bioética*, 30(1), 27-35. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301503ES>

8. Ashrafi, M., Magnan, G. M., Adams, M., & Walker, T. R. (2020). Understanding the conceptual evolutionary path and theoretical underpinnings of corporate social responsibility and corporate sustainability. *Sustainability*, 12(3), 760. <https://doi.org/10.3390/su12030760>

9. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Bibliometric Analysis of the Worldwide Scholarly Output on Artificial Intelligence in Scopus. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:11-11. <https://doi.org/10.56294/gr202311>.

10. Barbosa Sanchez, T. H., & Calixto Fraiz, I. (2022). Ética médica y formación de médicos. *Revista Bioética*, 30(2), 284-299. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302525ES>

11. Barrios CJC, Hereñú MP, Francisco SM. Augmented reality for surgical skills training, update on the topic. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/gr20238>.

12. Buchelli Aguirre, E. E., Yara Rodríguez, Y. K., & Africano Martínez, E. A. (2016). Caracterización de las prácticas de responsabilidad social relacionadas con gestión del talento humano en el Hospital de San José, Bogotá D.C., Colombia. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(2), 109-117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.03.005>

13. Cadogan, C. A., & Hughes, C. M. (2021). On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 2032-2035. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.015>

14. Cánovas LPL, Cánovas LBL, Rodríguez YP, Hernández BG, Martín MMP, Montano AL. Evaluation of Burnout Syndrome and associated factors in primary care health personnel. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:73-73. <https://doi.org/10.56294/cid202373>.

15. Carestia DR, Beltran AF, Cerdera F, Sanchez ML, Ibáñez F. Impacto fisiológico de la respiración, en la salud y en el nivel del estrés. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:46-46. <https://doi.org/10.56294/ri202346>.

16. Castillo-Gonzalez W, Lepez CO, Bonardi MC. Augmented reality and environmental education: strategy for greater awareness. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/gr202310>.

17. COM, C. d. l. C. E. (2001). Libro Verde. Fomentar un Marco Europeo para la Responsabilidad Social de las Empresas. 366 - final.

18. Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, Quantitative and mixed approaches*: Sage.

19. Deng, Y., Cherian, J., Ahmad, N., Scholz, M., & Samad, S. (2022). Conceptualizing the role of target-specific environmental transformational leadership between corporate social responsibility and pro-environmental behaviors of hospital employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3565. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063565>

20. Duong, M. T., Bruns, E. J., Lee, K., Cox, S., Coifman, J., Mayworm, A., & Lyon, A. R. (2021). Rates of mental health service utilization by children and adolescents in schools and other common service settings: A systematic review and meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48, 420-439. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01080-9>

21. Escobar Yéndez, N., Fernández Ramírez, C., Hidalgo Prado, P., & Luque Borja, D. (1998). Ética

médica y economía de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 24(1), 5-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34661998000100001&script=sci_arttext

22. Faustino e Freitas, W. D. M., Medeiros Cavalcante da Silva, A. T. M., Cardoso Coelho, E. d. A., Nunes Guedes, R., Tavares de Lucena, K. D., & Teixeira Costa, A. P. (2009). Paternity: Social responsibility of man's role as provider. *Revista de Saude Publica*, 43(1), 85-90. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000100011>

23. Flores Arévalo, J., & Barbarán Mozo, H. P. (2022). Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional en la región San Martín, 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2436-2460. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1660

24. Forchino MV, Gasel AF. Un estudio de las redes de cooperación académica en la función investigación de las carreras de letras de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral (1996-2016). *AWARI* 2023;4. <https://doi.org/10.47909/awari.43>.

25. Franetovic G, Bertero A. How do people understand inequality in Chile? A study through attitude network analysis. *AWARI* 2023;4. <https://doi.org/10.47909/awari.42>.

26. Garcia-Rivero AA, Gonzalez-Argote J, Acosta-Batista C. Panorama of Cuban student journals. 2005-2015. Part One: bibliometric analysis. *Educacion Medica* 2018;19:147-52. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.003>.

27. Garcia-Rivero AA, González-Argote J. Forms of scientific. *Educacion Medica* 2017;18:209-11. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.03.010>.

28. Garcia-Rivero AA, Jiménez Mederos Y, Castañeda Piñera Y, González-Argote J. Way to young science. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior* 2017;31:273-6.

29. Garrafa, V., Rocha da Cunha, T., & Manchola, C. (2018). Access to Healthcare. A Central Question within Brazilian Bioethics. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 27, 431-439. <https://doi.org/10.1017/S0963180117000810>

30. Gomez ND, Limachi KA, Mendez GD, Ramirez AS, Saavedra AJ, Taboada ML. Understanding Departure: Diversity of Perspectives on Death in Societies and Religions. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:81-81. <https://doi.org/10.56294/cid202381>.

31. Gonzalez-Argote D, Gonzalez-Argote J, Machuca-Contreras F. Blockchain in the health sector: a systematic literature review of success cases. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/gr20236>.

32. González-Argote J, Castillo AAV. Lessons learned and to be learned about the Cuban student scientific publication. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2021;50.

33. Gonzalez-Argote J, Garcia-Rivero AA. Repository of student research: A necessary and important task. *Educacion Medica* 2020;21:212-7. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.014>.

34. Gonzalez-Argote J, Garcia-Rivero AA. Student scientific events in Cuba: an opportunity for all.

Medwave 2017;17:e6878. <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.02.6878>.

35. Gonzalez-Argote J. A Bibliometric Analysis of the Studies in Modeling and Simulation: Insights from Scopus. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/gr20235>.

36. Gonzalez-Argote J. Analyzing the Trends and Impact of Health Policy Research: A Bibliometric Study. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:28-28. <https://doi.org/10.56294/hl202328>.

37. Gonzalez-Argote J. Latin American scientific production on electronic health record in: An analysis from scopus. *Revista Cubana de Salud Publica* 2019;45.

38. Gutiérrez Ponce, H., Creixans Tenas, J., & Arimany Serrat, N. (2018). Characteristics of the websites of the community of Madrid hospitals: Relationship between web quality and corporate social responsibility. *Revista Española de Documentación Científica*, 41(1). <https://doi.org/10.3989/redc.2018.1.1465>

39. Haddiya, I., Janfi, T., & Guedira, M. (2020). Application of the concepts of social responsibility, sustainability, and ethics to healthcare organizations. *Risk Management and Healthcare Policy*, 1029-1033. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S258984>

40. Harrison, R. L., Reilly, T. M., & Creswell, J. W. (2020). Methodological Rigor in Mixed Methods: An Application in Management Studies. *Journal of Mixed Methods Research*, 14(4), 1-23. <https://doi.org/10.1177/1558689819900585>

41. Hedima, E. W., Adeyemi, M. S., & Ikunaiye, N. Y. (2021). Community Pharmacists: On the frontline of health service against COVID-19 in LMICs. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1964-1966. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.013>

42. Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*: McGraw-Hill Interamericana.

43. Hernández, J. P. S. I., Yañez-Araque, B., & Moreno-García, J. (2020). Moderating effect of firm size on the influence of corporate social responsibility in the economic performance of micro-, small-and medium-sized enterprises. *Technological Forecasting and Social Change*, 151, 119774. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2019.119774>

44. Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313-327. <https://doi.org/10.1002/wps.20769>

45. Huang, W., Chen, S., & Nguyen, L. T. (2020). Corporate social responsibility and organizational resilience to COVID-19 crisis: An empirical study of Chinese firms. *Sustainability*, 12(21), 8970. <https://doi.org/10.3390/su12218970>

46. Inastrilla CRA. Data Visualization in the Information Society. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:25-25. <https://doi.org/10.56294/mw202325>.

47. Kumar, R., Karabenick, S. A., Warnke, J. H., Hany, S., & Seay, N. (2018). Culturally Inclusive and Responsive Curricular Learning Environments (CIRCLEs): An Exploratory Sequential Mixed-Methods

Approach. Contemporary Educational Psychology, 57, 87-105.
<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2018.10.005>

48. Leon E, Rodriguez C, Martínez MDC, Ron M. Hearing injuries due to atmospheric pressure changes in air and water survival training instructors. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:39-39. <https://doi.org/10.56294/hl202339>.

49. Lepez CO, Simeoni IA. Pedagogical experience with Public Health campaigns from the design of socio-educational projects with insertion in the local territory. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:74-74. <https://doi.org/10.56294/cid202374>.

50. Lugo NT. Ethical considerations in prenatal diagnosis and genetic counseling: Ethical considerations in prenatal diagnosis and genetic counseling. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:38-38. <https://doi.org/10.56294/mw202338>.

51. Marín-Gámez, N., Kessel-Sardiñas, H., Cervantes-Bonet, B., López-Palmero, S., Antón-Molina, F., & Martínez-García, L. (2010). Biomedical research, the market, clinicians, safety and corporate social responsibility post-phase III: Maintaining confidence. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(3), 169-172. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.01.003>

52. Mira, J. J., Lorenzo, S., Navarro, I., Pérez-Jover, V., & Vitaller, J. (2013). Design and validation of the CSR-Hospital-SP scale to measure corporate social responsibility. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 529-532. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.010>

53. Molnár, E., Mahmood, A., Ahmad, N., Ikram, A., & Murtaza, S. A. (2021). The interplay between corporate social responsibility at employee level, ethical leadership, quality of work life and employee pro-environmental behavior: the case of healthcare organizations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4521. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094521>

54. Montano M de las NV, Martínez M de la CG, Lemus LP. Interdisciplinary Exploration of the Impact of Job Stress on Teachers' Lives. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:57-57. <https://doi.org/10.56294/ri202357>.

55. Montano M de las NV. A comprehensive approach to the impact of job stress on women in the teaching profession. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:56-56. <https://doi.org/10.56294/ri202356>.

56. Morejón Valdés, M. (2022). Análisis del impacto de los indicadores de gestión hospitalaria en el funcionamiento administrativo de una institución de salud en Ensenada, B.C. [tesis para obtener el grado de Maestra en Administración, Universidad Autónoma de Baja California]. <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9276/1/ENS095348.pdf>

57. Munce, S., Guetterman, T., & Jaglal, S. (2021). Using the Exploratory Sequential Design for Complex Intervention Development: Example of the Development of a SelfManagement Program for Spinal Cord Injury. *Journal of Mixed Methods Research*, 15(1), 37-60. <https://doi.org/10.1177/1558689820901936>

58. Nahi HA, Hasan MA, Lazem AH, Alkhafaji MA. Securing Virtual Architecture of Smartphones based

on Network Function Virtualization. *Metaverse Basic and Applied Research* 2023;2:37-37. <https://doi.org/10.56294/mr202337>.

59. Negri Pagani, R., Kovaleski, J. L., & Martins de Resende, L. M. (2018). Avanços na composição da Methodi Ordinatio para revisão sistemática de literatura. *Cilnf*, 46(2). <https://doi.org/10.18225/ci.inf.v47i1.1886>

60. Oliva M, Sandes ES, Romero S. Application of social network analysis to the institutional relations of the Higher Education System in the Rivera region-Livramento. *AWARI* 2022;3. <https://doi.org/10.47909/awari.157>.

61. Oliveira dos Santos, M. d. F., Melo Fernandes, M. d. G, Soares Sousa, E. S., de Oliveira, H. J., & Lisboa Ramalho, G. (2013). Ethical aspects considered in doctor-patient relations: experiences of anesthesiologists. *Brazilian journal of anesthesiology*, 63(5), 398-403. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2012.07.011>

62. Pacheco ML, Sánchez OL. Affected Mexico human papillomavirus vaccine: a proposal for collective health care. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:99-99. <https://doi.org/10.56294/cid202399>.

63. Pacheco-Almaraz, V., Palacios-Rangel, M. I., Martínez-González, E. G., Vargas-Canales, J. M., & Ocampo-Ledesma, J. G. (2021). La especialización productiva y agrícola desde su análisis bibliométrico (1915-2019). *Revista Española de Documentación Científica*, 44(3), 1-15. <https://doi.org/10.3989/redc.2021.3.1764>

64. Padela, A. I. (2017). Social responsibility and the state's duty to provide healthcare: an islamic ethico-legal perspective. *Developing World Bioethics*, 17(3), 205-214. <https://doi.org/10.1111/dewb.12140>

65. Portela NC, Portela EJC, Blanchar EB. TIC y transformación académica en las universidades. *Región Científica* 2023;2:202370-202370. <https://doi.org/10.58763/rc202370>.

66. Portilla LU. Scientific fraud: attack on the credibility of science. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:34-34. <https://doi.org/10.56294/mw202334>.

67. Puyol, A. (2014). Who is the guardian of our own health? Individual and social responsibility for health. *Revista Española de Salud Pública*, 88(5), 569-580. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272014000500003>

68. Ramírez Molina, R. I., Avendaño Villa, I., Aleman Escobar, L. S., Lizarazo Barrera, C. L., Ramírez Molina, R. J., & Cardona Jaramillo, Y. P. (2018). Principles of social responsibility for the strategic management of human talent in public health organizations. *Espacios*, 39(37). <http://www.revistaespacios.com/a18v39n37/18393722.html>

69. Rashid, M., Hodgson, C. S., & Luig, T. (2019). Ten tips for conducting focused ethnography in medical education research. *Medical Education Online*, 24(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1624133>

70. Red Sanitaria De Responsabilidad, S. (2022). Social Responsibility in the Hospitals of the SR Health Network. *Human Review. International Humanities Review*, 11(Monográfico). <https://doi.org/10.37467/revhuman.v11.4108>

71. Rivaldo MR. El emprendimiento social universitario como estrategia de desarrollo en personas, comunidades y territorios. *Región Científica* 2023;2:202379-202379. <https://doi.org/10.58763/rc202379>.

72. Rodríguez Cala, A., Calle Rodríguez, C., Durán García, N., Zöller, B., & Pons Rodríguez, A. (2021). Responsabilidad social corporativa en los centros de la red hospitalaria de utilización pública de Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 67-71. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.001>

73. Rodríguez RD, Heredia RH, Imbert IC, Orphee RO. Historical analysis of the formation of professional skills in the Bachelor's degree in Nursing. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:41-41. <https://doi.org/10.56294/hl202341>.

74. Rodríguez-Martínez C, Alvarez-Solano J, Pérez-Galavís AD, Ron M. Distance education during the COVID-19 pandemic: experience at a public university. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:32-32. <https://doi.org/10.56294/mw202332>.

75. Ron M, Pérez A, Hernández-Runque E. Nivel de riesgo para la salud y predicción del dolor musculoesquelético en trabajadores en condiciones de teletrabajo: Un enfoque matricial. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria* 2023;3:40-40. <https://doi.org/10.56294/ri202340>.

76. Rosario Pacahuala, E., & Medina Gamero, A. (2022). COVID-19 y la responsabilidad social: ¿es un asunto de salud? *Atención Primaria*, 54, 102168. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102168>

77. Ruiz FO, González H, Espinosa-Rada A. Gender, care and kinships networks: Family forms in Santiago, Chile. *AWARI* 2022;3. <https://doi.org/10.47909/awari.148>.

78. Saldarriaga Ríos, J. G. (2013). Responsabilidad social y gestión del conocimiento como estrategias de gestión humana. *Estudios Gerenciales*, 29, 110-117. [https://doi.org/10.1016/S0123-5923\(13\)70026-3](https://doi.org/10.1016/S0123-5923(13)70026-3)

79. Sánchez RM. Vídeos 360° como herramienta de entrenamiento de habilidades sociales con alumnado TEA. *Metaverse Basic and Applied Research* 2023;2:34-34. <https://doi.org/10.56294/mr202334>.

80. Sánchez Suárez, Y. (2023). Instrumento metodológico para la gestión de flujos de pacientes en instituciones hospitalarias. [Tesis doctoral, Universidad de Matanzas].

81. Santos CA, Ortigoza A, Barrios CJC. Nursing students' perceptions of Clinical Clerkship. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:30-30. <https://doi.org/10.56294/mw202330>.

82. Sarmiento CL, Urcia JJ. Protocolos de B-learning para la alfabetización informacional en la Educación Superior. *Región Científica* 2023;2:202373-202373. <https://doi.org/10.58763/rc202373>.

83. Sebo TAR, Oentarto ASA, Situmorang DDB. "Counseling-Verse": A Survey of Young Adults from Faith-Based Educational Institution on the Implementation of Future Mental Health Services in the Metaverse. *Metaverse Basic and Applied Research* 2023;2:42-42. <https://doi.org/10.56294/mr202342>.

84. Sheehy, B., & Farneti, F. (2021). Corporate social responsibility, sustainability, sustainable development and corporate sustainability: What is the difference, ¿and does it matter? *Sustainability*, 13(11), 5965. <https://doi.org/10.3390/su13115965>

85. Silva, V. S., Moura, L. C., Martins, L. R., dos Santos, R. C. C., Schirmer, J., & Roza, B. A. (2016). In-house coordination project for organ and tissue procurement: Social responsibility and promising results. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0841.2773>

86. Soto HSB. Of the virtual as a promotor of interpretations in the acting of the contemporary subject. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:102-102. <https://doi.org/10.56294/cid2024102>.

87. Torres A, Pérez-Galavís A, Ron M, Mendoza N. Factores Psicosociales Laborales y Estrés en el Personal Médico Asistencial. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:42-42. <https://doi.org/10.56294/ri202342>.

88. Tumiri T, Duran L, Lin J, Ríos NB, Mosca A, Gómez T. La Imagen de enfermería y simulación. *Metaverse Basic and Applied Research* 2023;2:36-36. <https://doi.org/10.56294/mr202336>.

89. Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11). <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

90. Varmazyar R, Rahimi A, Shirshahi S. Mapping and analyzing the scientific literature on drug abuse. *AWARI* 2023;4. <https://doi.org/10.47909/awari.44>.

91. Velasco ASD, Ccama FLM, Claudio BAM, Ruiz GEZ. Transformational Leadership as a Driver of Business Success: A Case Study in Caquetá. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:37-37. <https://doi.org/10.56294/hl202337>.

92. Ye, N., Kueh, T. B., Hou, L., Liu, Y., & Yu, H. (2020). A bibliometric analysis of corporate social responsibility in sustainable development. *Journal of Cleaner Production*, 272, 122679. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.122679>

93. Yin, R. (2016). *Qualitative Research from Start to Finish*: The Guilford Press.

94. Yulita, H., & Hidajat, K. (2020). Implementation of corporate social responsibility (CSR) Menteng Mitra Afia Hospital in educating the public. *Ilomata International Journal of Social Science*, 1(4), 185-195. <https://doi.org/10.52728/ijss.v1i4.169>

95. Zapata RE, Calderón OZM, Guerrero EC. Socialización organizacional en las universidades: estudio empírico. *Región Científica* 2023;2:202369-202369. <https://doi.org/10.58763/rc202369>.

96. Zurita MA, García EE, Arévalo IA. Gestión empresarial y prácticas de equidad e igualdad de género: el caso de la empresa Agroforestal Cafetalera Tercer Frente. *Región Científica* 2023;2:202375-202375. <https://doi.org/10.58763/rc202375>.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de este artículo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización: Yasniel Sánchez Suárez, Alfredo Javier Pérez Gamboa.

Curación de datos: Arialys Hernández Nariño, Lee Yang Díaz-Chieng, Maylín Marqués León, José Armando Pancorbo Sandoval, Esteban Rodríguez Torres.

Análisis formal: Yasniel Sánchez Suárez, Alfredo Javier Pérez Gamboa, Maylín Marqués León, Esteban Rodríguez Torres.

Investigación: Yasniel Sánchez Suárez, Alfredo Javier Pérez Gamboa, Lee Yang Díaz-Chieng.

Metodología: Yasniel Sánchez Suárez, Alfredo Javier Pérez Gamboa, Arialys Hernández Nariño.

Administración del proyecto: Yasniel Sánchez Suárez.

Supervisión: Alfredo Javier Pérez Gamboa.

Validación: Arialys Hernández Nariño, Lee Yang Díaz-Chieng, Maylín Marqués León, José Armando Pancorbo Sandoval, Esteban Rodríguez Torres

Redacción-borrador original: Yasniel Sánchez Suárez, Alfredo Javier Pérez Gamboa, Arialys Hernández Nariño, Lee Yang Díaz-Chieng, Maylín Marqués León, José Armando Pancorbo Sandoval, Esteban Rodríguez Torres.

Redacción-revisión y edición: Yasniel Sánchez Suárez, Alfredo Javier Pérez Gamboa, Arialys Hernández Nariño, Lee Yang Díaz-Chieng, Maylín Marqués León, José Armando Pancorbo Sandoval, Esteban Rodríguez Torres.