Revista Científica Horizontes Multidisciplinarios
e-ISSN: 3028-4074

Artículo científico de investigación

Cultura justa como estrategia de seguridad del paciente: una revisión sistemática

Just culture as a patient safety strategy. A systematic review

Lisseth Alfaro Díaz
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua
msc.lissethalfaro@gmail.com; https://orcid.org/0009-0003-9961-7122
Karla Patricia Morales Pérez
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua
kpmp1971@yahoo.com; https://orcid.org/0009-0008-3276-1169
Willian Barnett Aguilar Carrillo
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua
williamaguilarcarrillo@gmail.com; https://orcid.org/0000-0003-0654-3471

Recepción: 29 de diciembre de 2025
Aceptado: 17 de febrero de 2026
Publicado: 20 de marzo de 2026

¿Cómo citar este artículo?
Alfaro Díaz, L., Morales Pérez, K. P., & Aguilar Carrillo, W. B. (2026). Cultura justa como estrategia de seguridad del paciente: una revisión sistemática. *Revista Científica Horizontes Multidisciplinarios*, *3*(1), 297-314. https://doi.org/10.65705/RHOMU.v3i1.96.

Copyright: © 2026 Lisseth Alfaro Díaz, Karla Patricia Morales Pérez, Willian Barnett Aguilar Carrillo; Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

RESUMEN

La seguridad del paciente se ha consolidado como un pilar ético y jurídico fundamental en la atención sanitaria, evolucionando en las últimas dos décadas hacia el enfoque de "cultura justa". Este modelo propone que los errores no deben estigmatizar al profesional, sino ser analizados desde una perspectiva sistémica para identificar causa raíz, a través de un clima de confianza y liderazgo no punitivo, por ello se busca incrementar la notificación de incidentes, permitiendo que el personal exprese inquietudes sin temor a represalias, lo que fortalece la gestión de riesgos y la seguridad organizacional. La metodología empleada consistió en una revisión sistemática de 16 artículos científicos publicados entre 2016 y 2025, siguiendo el rigor del reporte PRISMA. El estudio abarcó una amplia geografía que incluye países de América, Asia, Europa y África, analizando principalmente diseños transversales y observacionales. Se utilizaron bases de datos como PubMed, SciELO y ScienceDirect para evaluar la efectividad de las intervenciones educativas y la percepción del clima de seguridad en diversos entornos hospitalarios. Los resultados revelan que, aunque la percepción de la cultura justa suele ser positiva, sigue siendo frágil y vulnerable a enfoques punitivos que erosionan el aprendizaje organizacional. El trabajo en equipo y la comunicación emergen como las principales fortalezas, mientras que el apoyo gerencial y la formación continua se identifican como áreas críticas de mejora. En conclusión, la implementación de una cultura justa reduce la aparición de eventos adversos al equilibrar la responsabilidad individual con el aprendizaje sistémico, fomentando un entorno de "hablar claro" (speaking up) esencial para la calidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: Cultura justa, seguridad del paciente, incidentes, comunicación.

ABSTRACT

Patient safety has become a fundamental ethical and legal pillar in healthcare, evolving over the last two decades towards a “just culture” approach. This model proposes that errors should not stigmatize professionals but rather be analyzed from a systemic perspective to identify root causes. Through a climate of trust and non-punitive leadership, the aim is to increase incident reporting, allowing staff to express concerns without fear of reprisals, thereby strengthening risk management and organizational safety. The methodology employed consisted of a systematic review of 16 scientific articles published between 2016 and 2025, following the rigor of the PRISMA report. The study covered a wide geographical area including countries in the Americas, Asia, Europe, and Africa, analyzing mainly cross-sectional and observational designs. Databases such as PubMed, SciELO, and ScienceDirect were used to evaluate the effectiveness of educational interventions and the perception of the safety climate in various hospital settings. The results reveal that, although the perception of just culture is generally positive, it remains fragile and vulnerable to punitive approaches that erode organizational learning. Teamwork and communication emerge as the main strengths, while managerial support and continuous training are identified as critical areas for improvement. In conclusion, implementing a just culture reduces the occurrence of adverse events by balancing individual responsibility with systemic learning, fostering an environment of “speaking up” that is essential for quality care.

KEYWORDS: Just culture, safety patient, incident, communication.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es una prioridad en la atención en salud; no solo es un objetivo asistencial sino un pilar ético y jurídico que exige una revisión profunda de la responsabilidad del profesional, sobre los que cae principalmente la literatura refiere que la puesta en marcha de ciertas estructuras como lo que es el sistema de notificación y registros de eventos adversos, las instituciones debe garantizar las condiciones adecuadas y un sustento jurídico para la participación de los intervengan (Mora, 2024). Desde un poco más de 20 años es que se empieza a trabajar en "cultura justa" donde el error ocurrido no se estigmatiza al involucrado sino se analiza y se profundiza en la causa raíz de lo ocurrido, abordándolo en primera instancia desde una perspectiva sistémica, el liderazgo no punitivo como factor clave en la organización que implementa este enfoque, cuyo impacto es positivo en los resultados de la cultura de seguridad (González-Gutiérrez & Rodríguez-López, 2024).

La literatura refiere que el conocimiento actual sobre la cultura de seguridad del paciente (PSC) en la salud, así como las herramientas de investigación se han utilizado para evaluar la PSC en los hospitales, es limita (Kyriakeli et al., 2025; van Marum et al., 2022). En este sentido la cultura justa conlleva a un clima de confianza que incrementa la notificación de errores y consolidar la cultura de seguridad dentro de las organizaciones. Diversos estudios sugieren no buscar culpables ante los errores que involucren factores individuales, sino también estructurales e institucionales, y que el esfuerzo conjunto para cimentar un clima ético o un entorno de aprendizaje y responsabilidad compartida entre los empleados (van Baarle et al., 2022; Alanazi et al., 2022; Patrician et al., 2024; Glarcher & Vaismoradi, 2025). Las estrategias de una cultura justa es que el personal logre expresar las inquietudes con relación a los procesos de atención, y no solo cuando se presenten errores, sino que se puedan discutir sin temor a sanciones o represalias.

Existen cinco condiciones para implementar una cultura justa en las organizaciones de salud, como son las capacitaciones en cultura justa y restaurativa, redes de apoyo entre pares, aprendizajes posts incidentes, divulgación e inclusión de todas las partes, los metaanálisis integradores sobre su aplicación efectiva y sostenible se encuentra brechas frente a informes aislados de iniciativas individuales de las 5 condiciones (Boskeljon-Horst et al., 2024). Estudios de casos recientes hacen referencia a resultados contradictorios que, a pesar de seguir pasos apropiados, aun no se logra el éxito significativo como a las respuestas espontaneas limitadas por el entorno predominante retributivos, tensiones, entre castigo y aprendizaje, preguntas de heterogeneidad metodológica, notificaciones efectivas y enfoques preventivos dinámicos después de la ocurrencia de un evento crítico. Las pocas revisiones recientes y específicas justifican la realización de esta revisión de literatura que aportaría a la disminución de variaciones para avanzar hacia buenas prácticas de cultura justa con estrategia para la seguridad del paciente (Van Baarle et al., 2022).

La relevancia para la calidad y seguridad del paciente en torno a la cultura justa es significativa su aplicación en las instituciones hospitalarias para fomentar una comunicación abierta, evitar señalar a los culpables, sino examinar conjuntamente los aspectos estructurales, culturales. En este sentido se considera importante desarrollar espacios para debatir abiertamente incidentes y emociones del personal, que van a contribuir a la seguridad del paciente. Algunos estudios mencionan que los errores pueden causar graves daños a los pacientes o a terceros. Estos sistemas se centran en cuatro áreas clave:

contar con un plan de seguridad y una persona que lo lidere; contar con un sistema para identificar y reducir riesgos; contar con un sistema para supervisar y mejorar la seguridad de la organización; y capacitar y animar al personal para que la organización sea más segura (Zhelev et al., 2025). El objetivo en esta revisión es analizar mediante la revisión sistemática de artículos científicos si la cultura justa es una estrategia de seguridad del paciente en un entorno hospitalario.

METODOLOGÍA

El presente artículo se realizó mediante la revisión sistemática de literatura, sobre cultura justa como estrategia de seguridad del paciente, utilizando el reporte PRISMA para garantizar la transparencia y rigor metodológico, lo que permitió una selección precisa del contenido de 16 artículos relacionados con la cultura de seguridad del paciente cultura organizacional, cultura justa, cultura punitiva y cultura restaurativa. De 16 archivos, extrajimos el diseño para realizar las comparaciones. El protocolo metodológico fue elaborado y aprobado como parte del programa de maestría en gestión de la calidad y seguridad del paciente.

En un entorno hospitalario, la cultura organizacional puede llevar a los colaboradores a participar en situaciones relacionadas con la atención sanitaria si no se ha establecido una cultura de seguridad del paciente. Esto es aún más grave cuando existe una cultura que ignora el análisis de los errores sistémicos y se enfoca únicamente en los factores humanos. Por lo que es necesario realizar una revisión que compare artículos que respondan a la siguiente interrogante: ¿La cultura justa al ser implementada en el entorno hospitalario y comparada con una cultura punitiva, mejora la seguridad del paciente y reduce la aparición de los eventos adversos demostrado en estudios transversales y revisiones sistemática según sus resultados?

La revisión sistemática se alinea con los componentes claves del reporte PRISMA que guía la búsqueda estructurada, selección del estudio y síntesis de evidencia sobre cultura justa como estrategia de una cultura de seguridad del paciente. Sus componentes aseguran la población de interés, intervenciones específicas sobre cultura justa, diseños aplicables para maximizar la deducibilidad del proceso. recoge los artículos mayor relación a la problemática del contexto que se aborda en el presente artículo.

Tabla 1

Método PICO:

Problema (P)	Intervención (I)	Comparación (C)	Resultado (O)
Eventos adversos	Implementar una cultura justa en los colaboradores clínicos del hospital Militar.	Cultura punitiva	Seguridad del paciente

Se tomó como referencia para el estudio, todos los artículos con escenarios a nivel de servicios hospitalarios, el diseño metodológico seleccionado fueron los de tipos transversal y comparativo, correlacional, cuantitativo, regresión lineal. Se tomaron en cuenta todos los artículos publicados en español, inglés y portugués en el rango de tiempo de 10 años. Los artículos que no se integraron los que no tienen definido su metodología, artículos que no tienes su contenido completo, investigaciones que no tocan la temática de cultura justa aplicada a los servicios hospitalarios.

Los artículos seleccionados se tomaron de las bases de datos de PudMed donde se eligieron diez artículos, cuatro encontrado de SciELO, uno se encontró con el buscador de términos DeCS/MeSH, en SCIENCIDIRECT se extrajo un documento y en NIH un artículo, en los idiomas español, portugués e inglés. Los operadores boléanos utilizados fueron and y or para ampliar la búsqueda de términos claves relacionados a cultura, seguridad del paciente, justicia, hospitalaria, organización, trabajadores, calidad, atención.

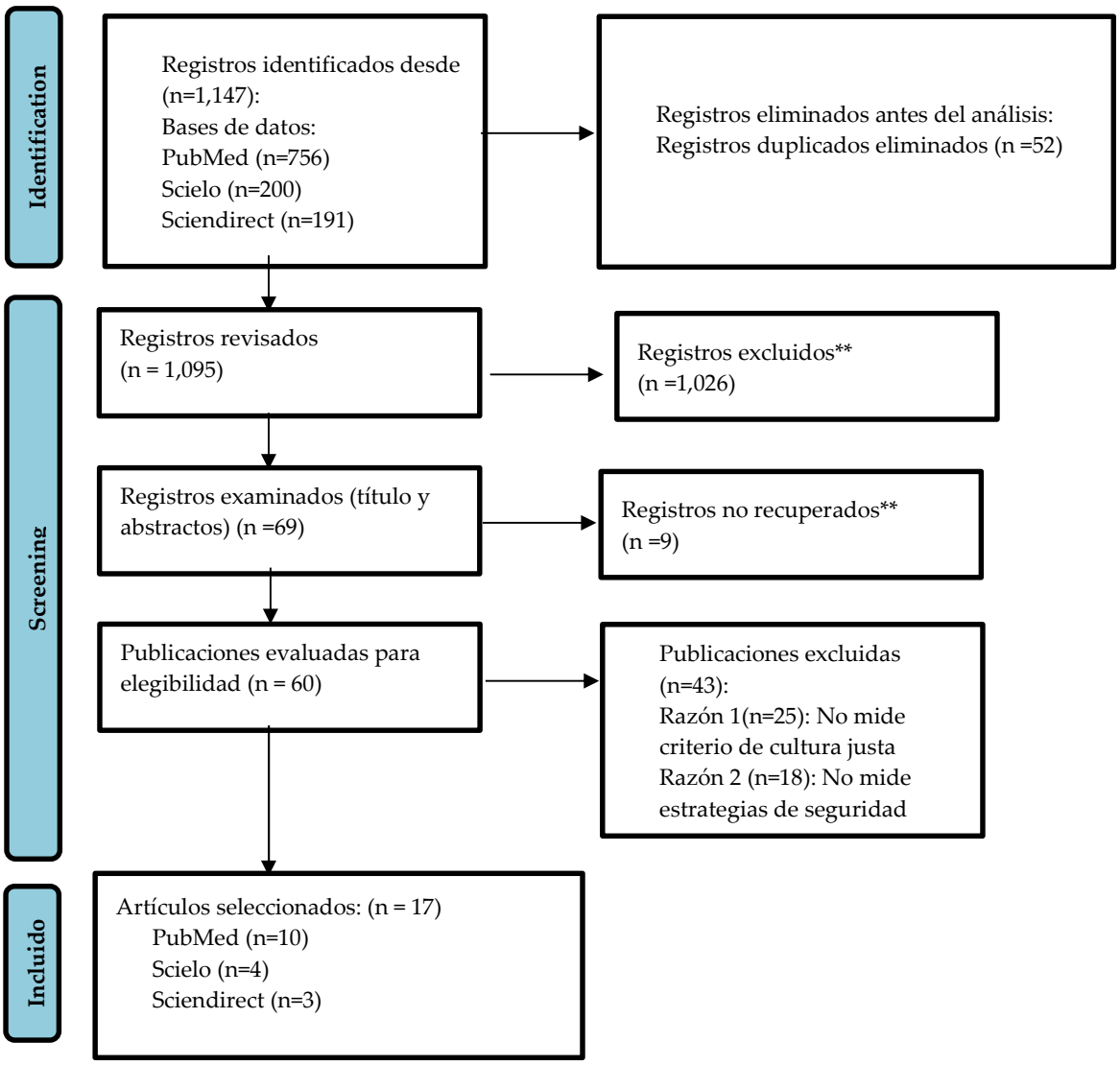
Los registros fueron revisados por medio del gestor bibliográfico de Zotero. Para verificar la duplicidad de los artículos, se elaboró un matriz de reporte PRISMA, construida en una base de datos Excel evidenciando que no había artículos repetidos en las bases de datos consultadas. Para la revisión de los estudios, dos revisores independientes se dividieron los artículos y tomaron en cuenta los títulos relacionados a la cultura de seguridad cultura justa, resúmenes y luego texto completo y con un tercer revisor se hizo un consenso definitorio.

Por medio de la revisión exhaustiva de dos revisores independientes, se tomaron en cuenta los artículos con los títulos relacionados a la cultura de seguridad y cultura justa, que en su resumen resaltara el tema de interés para ser incluido inicial mente y luego ser revisado su contenido completo consensuado con un tercer revisor. Para excluir los textos, se tomó en cuenta los estudios con enfoques adecuados como retrospectivos, transversales observacionales y cuasiexperimental, que la muestra fuera representativa y análisis estadísticos apropiados, con población definida en el contexto clínico especifico. En el caso de los estudios observacionales se tomaron en cuenta porque evalúan explosiones claras como codificaciones de informes punitivos, la percepcion de cultura justa y estrategias para lograr una cultura justa como talleres educativos.

Los artículos que serán excluidos son los que tengan falta de claridad en el diseño, poblaciones no representativas no definidas claramente, estudios con resultados incoherentes con los objetivos, publicaciones no primarias, falta de revisión por pares, datos no relevantes clínicamente.

Figura 1

Flujograma PRISMA



La elaboración del articulo conllevó a la identificación de estudios relacionados a temas sobre cultura de seguridad del paciente, Cultura justa, factores asociados, actitudes en servicios quirúrgicos y unidades de cuidados críticos y las necesidades formativas. La revisión sistemática incluyó un total de 16 artículos que se seleccionaron a través del diagrama de PRISMA, que inició con 1471 registros identificados, se revisó 1095 y excluyó 1026, el periodo de publicación para la inclusión fue entre 2016 al 2025. Estudios incluidos fueron los diseños transversales, observacionales analíticos retrospectivos y cuasiexperimentales, con entrevistas semiestructuradas, junto a enfoque correlacional, desarrollados en un contexto hospitalario.

RESULTADOS

Tabla 1.

Características de los artículos incluidos.

N°	Autor (año)	País	Diseño / Métodos	Población	Resultado principal
1	Feeser VR; Jackson AK; Savage NM; Layng TA; Senn RK; Dhindsa HS; Santen SA; Hemphill RR. 2021. When Safety Event Reporting Is Seen as Punitive. Annals of Emergency Medicine. Estados Unidos.	Virginia, Estados Unidos	Observacional analítico retrospectivo (análisis de reportes)	513 reportes (PSN) presentada entre enero y junio de 2019	La lectura punitiva del reporte erosiona la función de aprendizaje y desalienta el reporte útil.
2	Fassarella CS; Camerini FG; Henrique DM; Almeida LF; Figueiredo MCB. 2018. Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. Rev Esc Enferm USP. Brasil/Portugal.	Brasil	Cuantitativo transversal comparativo	762 enfermeras/os (195 Brasil, 567 Portugal)	La dimensión que presentó la mayor diferencia significativa entre las instituciones estudiadas fue el apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente. Estos datos podrían servir de apoyo a los gerentes de los hospitales del estudio, facilitando la mejora y el progreso continuos.
3	Seo J-K; Lee SE. 2022. Hospital management, supervisor support and nurse speaking-up behaviours: The mediating role of safety culture perception. Journal of Nursing Management. República de Corea.	Corea del Sur	Transversal analítico (análisis de rutas/mediación)	450 enfermeras	El estudio indica que cuando la gerencia y los supervisores del hospital enfatizan la cultura justa el flujograma de proceso se articula con una mejor percepción del trabajo de enfermería.
4	Han N; Jeong SH; Lee MH; Kim HS. 2024. Impacts of Just Culture on Perioperative Nurses' Attitudes and Behaviors With Regard to	Jeonbuk, República de Corea del Sur	Transversal	208 enfermeras	Los hallazgos revelan una puntuación media moderada en percepción de la cultura organizacional. Se evidencia que existe una brecha critica en el reporte de eventos casi fatales en comparación con los eventos adversos.

	Patient Safety Incident Reporting. Asian Nursing Research. República de Corea.				
5	Mahmoudi D; Nazari S; Castellucci HI; Dianat I. 2021. Perception of just culture and its association with work-related psychosocial factors in an Iranian industrial setting. Work. Irán.	Iran	Transversal	400 cuestionarios analizados	Los resultados indicaron que los empleados tenían una visión bastante positiva de la cultura justa de su organización. Las debilidades críticas se encontraron en la confianza, el equilibrio y factores psicosociales. Concluyen que un modelo de regresión, la calidad del liderazgo, la previsibilidad y reconocimiento son los predictores significativos para establecer un entorno de justicia organizacional.
6	Porras Téllez M; Gutiérrez Úbeda SR; Álvarez Muñoz K. 2025. Educational intervention to strengthen a Just Culture at the Dr. Alejandro Dávila Bolaños Military Teaching Hospital, 2024. Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica UNAN-Managua. Nicaragua.	Nicaragua	Cuasi-experimental (pre–post)	140 participantes	De forma específica se identificó que las preguntas que presentaron mayor grado de dificultad fueron las que abordan la definición de las cuatro maldades, los conceptos de conducta imprudente, la toma de decisiones y corrección disciplinaria, definición de cultura justa y punitiva, así como definiciones y tipos de sesgos cognitivos.
7	Davis TR; Straatmann K; Snyder N; Shiner D; Evans A; Caruso C; Alton M. 2025. Promoting a Culture of Patient Safety: Using the Principles of Just Culture to Improve Transparency and Risk Reporting in the Hospital Setting. Patient Safety. Estados Unidos.	Estados Unidos	Proyecto de mejora de la calidad de múltiples fases	Más de 4,000 empleados de un centro de atención terciaria	Aumento del reporte de eventos en un 37.31% y mejora en la percepción de la respuesta del liderazgo ante el error
8	Moisés MS; Lopes Neto D; Santos EB; Cunha LKRA;	Brasil (Manaos)	Estudio descriptiv	283 profesional	Las dimensiones de "asistencia al paciente" y "trabajo en equipo" resultaron fuertes, mientras que otras cuatro

	Moraes CHS; Barbosa LP; Santos EPA. 2024. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente entre profesionales de la estrategia salud de la familia. Rev enferm UERJ. Brasil.		o, transversal con abordaje cuantitativo	es (enfermeros, técnicos y agentes de salud)	9fueron frágiles
9	Cooke S; Hall S; Fisher J; Bailey M. 2024. What's the CATCH? A Participatory Learning Model for Case Review Rounds to Support a Culture of Safety and Quality Improvement in Pediatric Hospital Medicine. The Journal of Pediatrics. Canadá.	Canadá	Estudio prospectivo de muestreo intencional (intervención educativa)	22 pediatras de un centro de atención terciaria	Alta satisfacción y preferencia por el modelo CATCH; mejora en el entorno de aprendizaje seguro
10	Alingh CW; van Wijngaarden JDH; van de Voorde K; Paauwe J; Huijsman R. 2018. Speaking up about patient safety concerns: the influence of safety management approaches and climate on nurses' willingness to speak up. BMJ Quality & Safety. Países Bajos.	Países Bajos	Estudio de encuesta transversal (análisis de regresión multinivel)	980 enfermeras y 93 gestores de enfermería en hospitales clínicos	La gestión basada en el compromiso mejora la disposición a hablar a través de la seguridad psicológica.
11	Stewart D; MacLure K; Pallivalapila A; Dijkstra A; Wilbur K; Wilby K; Awaisu A; McLay JS; et al. 2020. Views and experiences of decision-makers on	Qatar	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas	21 tomadores de decisiones (líderes, gestores y	Necesidad de promover una cultura de "culpa justa" y eliminar jerarquías para mejorar la comunicación.

	organisational safety culture and medication errors. International Journal of Clinical Practice. Qatar.			educadores)	
12	Wami SDD; Demssie AF; Wassie MM; Ahmed AN. 2016. Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia. BMC Health Services Research. Etiopía.	Etiopia	Medir cultura de seguridad y factores asociados	Cuantitativo (n reportado en el artículo: 637) + cualitativo (10 entrevistas)	Variación por dimensiones; factores organizacionales asociados.
13	Oliveira NJ Junior; Riboldi CO; Lourenção DCA; Poveda VB; Oliveira JLC; Magalhães AMM. 2024. Desafios de la cultura de seguridad en centro quirúrgico: estudio de métodos mixtos. Revista Latinoamericana de Enfermagem. Brasil.	Brasil	Analizar actitudes de seguridad en centro quirúrgico	172 (cuantitativo) + 16 (grupo focal)	Identifica dominios percepción del estrés, fuertes y brechas; comunicación emerge como eje crítico.
14	Jaimes-Valencia ML; Alvarado-Alvarado AL; Mejía-Arciniegas CN; López-Galán AV; Mancilla-Jiménez VA; Padilla-García CI. 2021. Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una institución de tercer nivel 2015-2019. Revista Cuidarte. Colombia.	Colombia	Analizar relación percepción /cultura en el tiempo	402 (2015:172; 2017:131; 2019:99)	Variación por dimensiones y periodos.

15	Sarduy Lugo M; Mora Pérez Y; Martín Hernández M; Sarduy Lugo A; Fernández Rodríguez Y; de la Torre Cuellar N. 2024. Necesidades de superación en seguridad del paciente, percibidas por los profesionales de cuidados intensivos pediátricos. EDUMECENTRO. Cuba.	Cuba	Analizar necesidades formativas en seguridad del paciente	49 profesionales	Se identifican brechas formativas relevantes respecto a la seguridad del paciente.
16	Baltazar-Gómez DY; Rosas-González E; García Rodríguez I. 2022. Relación entre cultura organizacional, satisfacción laboral y desempeño en trabajadores de salud en Querétaro, México. SANUS. México.	México	Relacionar cultura organizacional, satisfacción y desempeño	125 trabajadores	Asociaciones significativas entre cultura/satisfacción y desempeño.

Los estudios incluidos en la revisión para la elaboración del presente artículo abarcan autores de diversos países de América como son Brasil, Estados Unidos, Colombia, México, Nicaragua, Cuba y Canadá, así como de origen asiático como República de Corea (SUR), Irán y Qatar, con aporte europeos proveniente de países bajos y Portugal y de procedencia africana como es de Etiopía que centraron su temática en la cultura de seguridad y cultura justa en el entorno hospitalario, enfatizando en la exploración de la percepción, actitudes con respecto al reporte de eventos relacionados a la asistencia sanitaria, comunicación, factores psicosociales asociados y efectividad de las intervenciones. Se evidencia el predominio de enfoques transversales y observacionales para medir las dimensiones de la cultura de seguridad dentro de las organizaciones de salud. Entre los principales hallazgos descritos en la revisión destaca que la percepción de una cultura justa a pesar de ser positiva suele ser frágiles, erosionadas por enfoques punitivos. La influencia positiva del liderazgo y apoyo gerencial, las medidas por la seguridad psicológica como compromiso laboral, recompensas, trabajo en equipo formación e intervenciones educativas para la mejora continua mostraron efectividad parcial con respecto al incremento del reporte y alta satisfacción. Es necesario según los resultados realizar un análisis estructurado de los eventos, eliminación de jerarquías y finalmente realizar un monitoreo para fortalecer la cultura organizacional en el contexto hospitalario

Tabla 2

Matriz de categoría de análisis

Categoría Principal	Subcategoría / Dimensión	Descripción Analítica	Número de Estudios
Cultura de Seguridad del Paciente	Evaluación y clima organizacional	La Interacción entre la prioridad institucional y la dinámica operativa del personal, tomando en cuenta el clima Organizacional, se mide si la seguridad prevalece sobre la productividad, fomentando una percepción colectiva de confianza. Simultáneamente, el Trabajo en Equipo garantiza la mitigación de riesgos clínicos mediante una colaboración interdisciplinaria sólida y el apoyo mutuo constante.	6
	Trabajo en Equipo		2
	Educación continua en seguridad	La capacitación específica y constante para garantizar que las prácticas clínicas estén alineadas con los estándares vigentes permiten que el personal desarrolle competencias críticas que reduzcan la ocurrencia de incidentes, conduce al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente mediante el aprendizaje permanente.	1
Cultura Justa vs. Cultura Punitiva	Respuesta No Punitiva al Error	Buscando un equilibrio entre responsabilidad individual y aprendizaje sistémico, eliminando el castigo por errores involuntarios. El análisis se completa al identificar sesgos de evaluación que afectan la objetividad, garantizando así un entorno de reporte no punitivo y transparente.	5
	Sesgos de Evaluación		2
Gestión del Reporte de Incidentes	Frecuencia y Calidad del Reporte	Promueve que los sistemas de información eviten la culpabilidad, fomentando la voluntad del personal para reportar incidentes sin temor a represalias. Al priorizar la transparencia sobre el castigo, se garantiza la recolección de datos útiles para identificar fallas sistémicas y prevenir riesgos futuros	4
Liderazgo	Percepción del apoyo directivo	El personal asistencial percibe que la alta dirección prioriza efectivamente la seguridad del paciente con un respaldo visible lo que valida las prácticas seguras y fomenta un entorno de confianza para el reporte de incidentes.	2
	Conductas de Comunicación (*Speaking Up*)	Se centra en la disposición activa de los profesionales de salud para manifestar preocupaciones de seguridad sin temor a represalias, en un entorno que fomente la confianza y elimine el silencio defensivo, permitiendo que la comunicación fluya como una barrera preventiva ante errores.	3

DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la cultura justa como una estrategia fundamental para fortalecer la seguridad del paciente en entornos sanitarios a nivel internacional ampliando la comprensión de este fenómeno como una prioridad institucional responsable con el bienestar en la población que requieran los servicios de salud.

La seguridad del paciente constituye un patrón integrado de comportamiento individuales y organizacionales orientados a minimiza el daño durante la atención de los pacientes; se sustenta en valores y estructuras organizaciones compartidas para llevar la cultura de seguridad del paciente (PSC) (Valencia et al., 2021). A su vez, es de relevante connotación el liderazgo, el trabajo en equipo y la comunicación; se podría poner en manifiesto que estos son 3 ejes transversales para el desarrollo de una cultura justa y actividades que garanticen la seguridad del paciente, para que esto sea una realidad en los entornos sanitarios deben integrarse en la gestión clínica (Boysen, 2013).

Los estudios consultados evaluaron el clima organizacional y estos demostraron que los componentes con mayor apreciación de éxito es el trabajo en equipo y la comunicación principalmente en entornos quirúrgicos que la comunicación horizontal y fluida es vital (Oliveira et al. 2024). También, comparaciones entre diferentes instituciones sanitarias evidencias que la estandarización de los procesos con una visión a mejorar la madurez de los sistemas de calidad fortalece los mecanismos hacia una cultura justa, A sí mismo. Analizando continuamente unidades que posean mejores resultados y sean estos estudiados como caos de éxitos (Fassarella et al., 2018). Contrastantemente, se observan algunas brechas persistentes, entre los eslabones que enlazan los niveles de atención ya que los mecanismos de transferencias de información aun requieren intervenciones puntuales que mejore esta fluidez (Fassarella et al., 2018; Valencia et al., 2021; Wami et al., 2016).

Por su lado, la cultura justa es un componente básico e inherente al desarrollo de la PSC en entornos de alto riesgo como la salud; la finalidad es generar un feedback continuo a partir de los errores en el quehacer profesional (Marx, 2019). Sin embargo, esta es una dimensión más profunda de la base organizacional. La evidencia sugiere que la disposición del personal a confiar en los sistemas de reporte depende de la percepción de justicia y apoyo tácito que existe en el entorno del trabajo (Han et al., 2024). Cuando la notificación se interpreta como representación de daño o desacierto, han demostrado que es la fórmula para no lograr un eslabón de cultura justa y erosiona el aprendizaje en la organización (Feeser et al., 2021). Esto a su vez crea mecanismos contrarios a lograr un desarrollo pleno en la estrategia. Todo lo contrario, al presentar un entorno promotor de la retroalimentación, carácter educativo, análisis del sistema para no adoptar una visión de túnel en los errores hacia los recursos humanos, apoyo colaborativo. Han demostrado mejores resultados integrativos en una estrategia de cultura justa (Davis et al., 2025) mejorando los mecanismos de reporte, sirviendo estos como materia prima para lo procesos de mejora continua (Valencia et al., 2021).

El liderazgo visible, consciente y coherente a la seguridad del paciente potencia la seguridad psicológica y la disposición del personal en evidencias las brechas del sistemas o hablar claro “Speaking up” sin temor a represalias, este tipo de gerencia debe poseer una visión más amplia en la comprensión de un fenómeno cultural necesario para lograr una cultura justa desde las bases y eslabones de la organización, esta visión propositiva por parte de la alta dirección ha demostrado una mejores niveles de comunicación y transferencias de información, fortalecimiento en la gestión del riesgo (Seo & Lee, 2022). Modelos de

aprendizajes participativos para la revisión de casos ha demostrado alta satisfacción y mejoras en entornos seguros, esto significa una cultura de transparencia y mejora continua (Cooke et al., 2024). Esta visión trasciende más allá de la revisión por proceso sino establece un análisis crítico del sistema de manera cíclica recopilando mejoras que impacten positivamente en todas las partes interesadas; desplazando así las estructuras punitivas (Prothero et al., 2025).

La Educación continua en seguridad del paciente es un proceso sistemático y dinámico para actualizar conocimientos y habilidades; los componentes formativos no deben ser distantes a las características de estandarización, ya que a pesar que existe poca evidencias sobre la efectividad en el carácter formativo, los proceso de mejora de calidad deben estar alineados con los operadores y la calidad estos también debe inclinarse hacia un tránsito ascendente en el fortalecimiento de competencias técnicas desde los procesos locales, protocolos de actuación, algoritmos. Este elemento se convierte en un aliado estratégico para el desarrollo de la cultura justa ya que el entorno hospital, personal sanitario y pacientes son beneficiados directos del crecimiento colectivo (Prothero et al., 2025).

Los hallazgos apoyan intervenciones sistemáticas que fortalezcan la gestión comprometida con la seguridad psicológica, reduzcan la carga laboral, prioricen la capacitación y aseguren la retroalimentación oportuna para elevar las dimensiones por debajo de los estándares (Fassarella et al., 2018; Davis et al., 2025). En el plano operativo, integrar la gestión de la calidad en los sistemas digitales de reporte con características de ser accesibles, prácticas y eficiente en los análisis causas raíz y dar seguimiento prospectivo de la PSC con herramientas de valor científicos, dentro de las limitaciones de esta exploración se reconoce una limitada difusión de información científica a nivel de Latinoamérica lo que limitó las comparaciones entre las regiones. A su vez, nace una oportunidad disciplinar dentro de la gestión de calidad sanitaria fortalecer el componente de la Cultura justa como estrategia de seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

La cultura justa se representa como un entorno organizacional de confianza donde se fomente el reporte de fallos y errores, sin castigar al personal de primera y segunda línea, traduciéndolo a estrategias que contribuyan a la seguridad del paciente en los sistemas de salud, se ha demostrado ser efectiva para reducir eventos adversos, siempre que se fomente las notificaciones proactivas, la responsabilidad individual y el análisis sistémico de los errores. Los principales hallazgos identificados en las revisiones fueron los relacionados al enfoque punitivo, sin embargo, también se enfatizaron en el trabajo en equipo, la comunicación, la formación y el apoyo de los gerentes que se traduce en el liderazgo como principal componente en la implementación de una cultura justa en los sistemas de salud.

Por ello y basado en el análisis de la literatura revisada, recomiendan diferentes estrategias para hacer efectiva la cultura justa, como es la integración de la gestión de la calidad, así como los planes, indicadores de calidad, que permitan medir el impacto de las acciones, con el desarrollo de sistemas de reportes digital accesible para todo el personal hospitalario, realizando análisis prospectivos y retrospectivos, la educación continua, análisis causa raíz y finalmente la evaluación de la cultura de seguridad del paciente mediante encuestas estructuradas..

REFERENCIAS

Alanazi, F. K., Sim, J., & Lapkin, S. (2022). Systematic review: Nurses' safety attitudes and their impact on patient outcomes in acute-care hospitals. *Nursing Open*, *9*(1), 30–43. https://doi.org/10.1002/nop2.1061

Alingh, C. W., van Wijngaarden, J. D. H., van de Voorde, K., Paauwe, J., & Huijsman, R. (2019). Speaking up about patient safety concerns: The influence of safety management approaches and climate on nurses' willingness to speak up. *BMJ Quality & Safety*, *28*(1), 39–48. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007163

Almarwani, A. M., & Alzahrani, N. S. (2023). Factors affecting the development of clinical nurses' competency: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, *73*, Artículo 103826. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103826

Baltazar-Gómez, D. Y., Rosas-González, E., García Rodríguez, I., Ibarra-Gutiérrez, M. J., & Pirez-Lindoro, M. Á. (2022). Relación entre cultura organizacional, satisfacción laboral y desempeño en trabajadores de salud en Querétaro, México. *Sanus*, *7*, Artículo e246. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100112

Boskeljon-Horst, L., Steinmetz, V., & Dekker, S. (2024). Restorative just culture: An exploration of the enabling conditions for successful implementation. *Healthcare*, *12*(20), 2046. https://doi.org/10.3390/healthcare12202046

Boysen, P. G. (2013). Just culture: A foundation for balanced accountability and patient safety. *Ochsner Journal*, *13*(3), 400–406.

Cooke, S., Hall, S., Fisher, J., & Bailey, M. (2024). What's the CATCH? A participatory learning model for case review rounds to support a culture of safety and quality improvement in pediatric hospital medicine. *The Journal of Pediatrics*, *271*, Artículo 114057. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2024.114057

Davis, T. R., Straatmann, K., Snyder, N., Shiner, D., Evans, A., & Caruso, C. (2025). Promoting a culture of patient safety: Using the principles of just culture to improve transparency and risk reporting in the hospital setting. *Patient Safety*, *7*(2). https://patientsafetyj.com/article/137737

Fassarella, C. S., Camerini, F. G., Henrique, D. de M., Almeida, L. F. de, & Figueiredo, M. do C. B. (2018). Evaluation of patient safety culture: Comparative study in university hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *52*, Artículo e03379. https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017035203379

Feeser, V. R., Jackson, A. K., Savage, N. M., Layng, T. A., Senn, R. K., & Dhindsa, H. S. (2021). When safety event reporting is seen as punitive: "I've been PSN-ed!". *Annals of Emergency Medicine*, *77*(4), 449–458. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.10.013

Glarcher, M., & Vaismoradi, M. (2025). Promoting just culture in nursing education: A systematic integrative review on enhancing patient safety. *Nurse Education Today*, *152*, Artículo 106776. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106776

González-Gutiérrez, A., & Rodríguez-López, M. (2024). Influencia de la cultura organizacional en la innovación y el cambio en las instituciones de salud. *Journal of Science and Research*, *9*(1). https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3347

Han, N., Jeong, S. H., Lee, M. H., & Kim, H. S. (2024). Impacts of just culture on perioperative nurses' attitudes and behaviors with regard to patient safety incident reporting: Cross-sectional nationwide survey. *Asian Nursing Research*, *18*(4), 323–330. https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.08.001

Kyriakeli, G., Georgiadou, A., Symeonidou, A., Tsimtsiou, Z., Dardavesis, T., & Kotsis, V. (2025). Patient safety culture among nurses in hospital settings worldwide: A systematic review and meta-analysis. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, *51*(5), 350–360. https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2024.12.003

López Espinosa, G. J., Lemus Lago, E. R., Valcárcel Izquierdo, N., & Torres Manresa, O. M. (2019). La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. *EDUMECENTRO*, *11*(1), 202–217.

Lugo, M. S., Pérez, Y. M., Hernández, M. M., Lugo, A. S., & Rodríguez, Y. F. (2024). Necesidades de superación en seguridad del paciente, percibidas por los profesionales de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Cubana de Pediatría*.

Mahmoudi, D., Nazari, S., Castellucci, H. I., & Dianat, I. (2021). Perception of just culture and its association with work-related psychosocial factors in an Iranian industrial setting: Implications for prevention of errors. *Work*, *68*(4), 1179–1186. https://doi.org/10.3233/WOR-213444

Marx, D. (2019). Patient safety and the just culture. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, *46*(2), 239–245. https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.01.003

Moisés, M. S., Neto, D. L., Santos, E. B. dos, Cunha, L. K. R. A., Moraes, C. H. S. de, & Barbosa, L. P. (2024). Avaliação da cultura de segurança do paciente entre profissionais da estratégia saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ*, Artículo e87675. https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.87675

Mora, A. U. (2024). Hacia la integración en derecho positivo de la noción «cultura justa» con base en consideraciones bioéticas y normativas fundadas en la seguridad del paciente. *Revista de Derecho y Genoma Humano*, *60*, 99–117.

Oliveira, N. J., Junior, Riboldi, C. O., Lourenção, D. C. A., Poveda, V. B., Oliveira, J. L. C., & Magalhães, A. M. M. (2024). Challenges of safety culture in Surgical Center: Mixed methods study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *32*, Artículo e4206. https://doi.org/10.1590/1518-8345.7001.4206

Patrician, P. A., Campbell, C. M., Javed, M., Williams, K. M., Foots, L., & Hamilton, W. M. (2024). Quality and safety in nursing: Recommendations from a systematic review. *Journal for Healthcare Quality*, *46*(4), 203–219. https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000428

Prothero, M. M., Cummins, D., Esplin, M., & Morrell, A. J. (2025). Embedding compassion: Organisational culture and leadership in caregiver support after medical error. *BMJ Leader*, Artículo leader-2025-001366. https://doi.org/10.1136/leader-2025-001366

Rodríguez, J. J. (2024). *Efectividad de una intervención educativa para fortalecer la cultura justa en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, 2024*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/399601621

Seo, J. K., & Lee, S. E. (2022). Hospital management, supervisor support and nurse speaking-up behaviours: The mediating role of safety culture perception. *Journal of Nursing Management*, *30*(7), 3160–3167. https://doi.org/10.1111/jonm.13735

Stewart, D., MacLure, K., Pallivalapila, A., Dijkstra, A., Wilbur, K., & Wilby, K. (2020). Views and experiences of decision-makers on organisational safety culture and medication errors. *International Journal of Clinical Practice*, *74*(9), Artículo e13560. https://doi.org/10.1111/ijcp.13560

Valencia, M. L. J., Alvarado, A. L. A., Arciniegas, C. N. M., Galán, A. V. L., Jiménez, V. A. M., & García, C. I. P. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019. *Revista Cuidarte*, *12*(1), Artículo e1092. https://doi.org/10.15649/cuidarte.1092

van Baarle, E., Hartman, L., Rooijakkers, S., Wallenburg, I., Weenink, J. W., & Bal, R. (2022). Fostering a just culture in healthcare organizations: Experiences in practice. *BMC Health Services Research*, *22*(1), Artículo 1035. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08424-6

van Marum, S., Verhoeven, D., & de Rooy, D. (2022). The barriers and enhancers to trust in a just culture in hospital settings: A systematic review. *Journal of Patient Safety*, *18*(7), e1067–e1075. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001015

Wami, S. D., Demssie, A. F., Wassie, M. M., & Ahmed, A. N. (2016). Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*, *16*, Artículo 495. https://doi.org/10.1186/s12913-016-1757-z

Wang, L., Zhang, J., & Tan, X. (2019). Strategic elements of residency training in China: Transactional leadership, self-efficacy, and employee-orientation culture. *Medical Science Monitor*, *25*, 6973–6982. https://doi.org/10.12659/MSM.916867

Zhelev, Z., de Bell, S., Bethel, A., Clarke, M., Anderson, R., & Coon, J. T. (2025). The implementation of Safety Management Systems in healthcare: A systematic review and international comparison. *Health and Social Care Delivery Research*, *13*(7), 1–70. https://doi.org/10.3310/hsdr13070

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaramos no tener conflictos de intereses de índole financiero, ni personales u otro tipo que influya en la realización de esta revisión sistemática que es parte de un programa de postgrado, lo cual evidencia la transparencia y alineación con estándares como PRISMA que recomienda su inclusión entes de la bibliografía para publicaciones académicas.

FINANCIAMIENTO

El artículo no tiene financiamiento

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD AUTORAL

Alfaro Diaz Lisseth: conceptualización, revisión sistémica, análisis formal, redacción formal.

Morales Pérez Karla: revisión sistémica, análisis formal, redacción formal.

Aguilar Carrillo Willian: revisión sistémica, análisis formal, redacción formal formateador del texto.