

Estrategias Basadas en la Tríada de Avedis Donabedian para la Promoción de la Salud Mental en la Atención Primaria: Revisión Integrativa

Estratégias Alicerçadas na Tríade de Avedis Donabedian para a Promoção da Saúde Mental na Atenção Primária: Revisão Integrativa
Strategies Based on Avedis Donabedian's Triad for Promoting Mental Health in Primary Care: Integrative Review

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura as estratégias que podem ser implantadas pela equipe de atenção primária que auxiliam na promoção da saúde mental alicerçadas na tríade de Avedis Donabedian. **Métodos:** Revisão integrativa, que identificou 70.275 estudos, sendo 38.499 na MEDLINE, 15.212 na SCOPUS, 2.891 na CINAHL, 13.673 na GALE. Após exclusão dos estudos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 10 estudos. **Resultados:** Os textos dos estudos foram tabulados em formato de quadros analíticos onde os dados foram dispostos organizadamente de forma sistemática. **Conclusões:** Variadas estratégias podem ser incorporadas em parceria com a equipe de atenção primária que auxiliam na promoção da saúde mental. Assim, torna-se possível identificar as potencialidades das ações e estratégias empreendidas pela de atenção primária bem como de cuidados em saúde mental, o que tende a reforçar a necessidade de mais estudos que incorporem a tríade de Avedis Donabedian.

DESCRIPTORES: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify strategies in the literature that can be implemented by primary care teams to aid in the promotion of mental health based on Avedis Donabedian's triad. **Methods:** An integrative review identified 70,275 studies, including 38,499 in MEDLINE, 15,212 in SCOPUS, 2,891 in CINAHL, and 13,673 in GALE. After excluding duplicate studies and applying eligibility criteria, 10 studies were selected. **Results:** The study texts were tabulated in analytical tables where the data were systematically organized. **Conclusions:** Various strategies can be incorporated in partnership with the primary care team to aid in the promotion of mental health. Thus, it becomes possible to identify the potential of the actions and strategies undertaken by primary care as well as mental health care, which reinforces the need for further studies that incorporate Avedis Donabedian's triad.

DESCRIPTORS: PRIMARY HEALTH CARE; MENTAL HEALTH; QUALITY OF HEALTH CARE.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura las estrategias que puede implementar el equipo de atención primaria para ayudar a promover la salud mental basadas en la tríada de Avedis Donabedian. **Métodos:** Revisión integrativa, que identificó 70 275 estudios, de los cuales 38 499 se encontraron en MEDLINE, 15 212 en SCOPUS, 2891 en CINAHL y 13 673 en GALE. Tras excluir los estudios duplicados y aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 10 estudios. **Resultados:** Los textos de los estudios se tabularon en forma de cuadros analíticos en los que los datos se presentaron de manera organizada y sistemática. **Conclusiones:** Se pueden incorporar diversas estrategias en colaboración con el equipo de atención primaria que contribuyan a la promoción de la salud mental. De este modo, es posible identificar el potencial de las acciones y estrategias emprendidas por la atención primaria, así como de los cuidados de salud mental, lo que tiende a reforzar la necesidad de más estudios que incorporen la tríada de Avedis Donabedian.

DESCRIPTORES: Atención Primaria de Salud; Salud Mental; Calidad de la Atención Sanitaria.

Laís Mariano de Paiva

Enfermera, profesora de Enfermería en Salud Mental en la UERJ, doctoranda en PACCS/UFF. Miembro del Núcleo de Investigación: "Enseñanza, Creatividad y Cuidado en Enfermería y Salud" y "Sociopoética y Enfoques Afines" de la Universidad Federal Fluminense. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6980-7484>

Cláudia Mara de Melo Tavares

Enfermera. Profesora Titular del Departamento de Enfermería Materno-Infantil y Psiquiatría de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal Fluminense. Evaluadora Ad Hoc de cursos de grado por el INEP/MEC. Líder del

Núcleo de Investigación: "Enseñanza, Creatividad y Cuidado en Enfermería y Salud" y "Sociopoética y Enfoques Afines" de la Universidad Federal Fluminense.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8416-6272>

Thiago Nogueira Silva

Enfermero por la UESC/BA y Licenciatura en Biología por la UESC/BA. Doctor en Ciencias del Cuidado en Salud por la UFF/RJ. Miembro del Núcleo de Investigación: "Enseñanza, Creatividad y Cuidado en Enfermería y Salud" y "Sociopoética y Enfoques Afines" de la Universidad Federal Fluminense.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8666-8698>

Luciana Silvério Alleluia Hígino da Silva

Docente Permanente en el PPGS-RENASF/Fiocruz-CE. Doctora en Ciencias del Cuidado en Salud (PACCS) por la Universidad Federal Fluminense (UFF). Máster en Enseñanza en Salud (MPES/UFF), Especialista en Salud Mental y Psiquiatría (UNIRIO).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2786-5680>

Recibido en: 23/03/2026

Aprobado en: 27/04/2026

INTRODUCCIÓN

La calidad es imprescindible en la gestión moderna de la salud, ya que influye directamente en los resultados de los pacientes, la seguridad, la sostenibilidad del sistema y la relación coste-eficacia, especialmente cuando se trata de la atención primaria de salud¹.

La calidad en los servicios de salud puede describirse como el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales actuales².

Los servicios relacionados con la atención primaria de salud son uno de los sectores de mayor crecimiento debido a su papel distintivo en la prolongación de la vida humana y en la satisfacción de las necesidades de atención sanitaria de los ciudadanos².

Los entornos de atención primaria con recursos limitados deben designarse como áreas prioritarias para evaluar la eficacia de las intervenciones, especialmente en los centros de salud donde la atención prestada por los proveedores de servicios³.

La aplicación del modelo de mejora de la calidad en la atención primaria puede resolver barreras persistentes, incluida la integración fragmentada con otros servicios, como los de salud mental, y la supervisión gerencial limitada en el nivel de atención primaria³.

El modelo de Donabedian, que se basa en la relación secuencial entre los tres ámbitos «estructura-proceso-resultados» para garantizar una atención sanitaria de alta calidad y resultados positivos, ha sido objeto de estudio en la literatura sobre servicios de salud^{4,5}.

El modelo de Donabedian proporciona un conjunto exhaustivo de dimensiones para evaluar el rendimiento y la eficacia que respaldan una medición más sistemática y significativa de los resultados de la atención primaria de salud^{4,6}.

Desde esta perspectiva, tal y como expone Donabedian, es razonable definir a los usuarios como coproductores de la atención, agentes de control, reformadores de la salud, informadores y definidores y evaluadores de

la calidad, debido a su notable papel en el ámbito en cuestión⁷.

Al aplicar el modelo de Donabedian a los servicios de atención primaria, se esperan resultados positivos en áreas relacionadas con afecciones que se han descuidado o se han agravado durante la pandemia (por ejemplo, la salud mental⁴).

Las evaluaciones de la calidad de la salud mental se han centrado tradicionalmente en teorías de alcance medio (por ejemplo, la de Donabedian) para explorar la estructura, el proceso y el resultado, pero pocos estudios están vinculados a la atención primaria⁸.

Para aplicar la teoría de Donabedian en la evaluación de la calidad de la atención primaria con el fin de mejorar la atención a la población que necesita cuidados de salud mental, se deben incluir contextos, mecanismos y resultados en los que se evalúe, desde una perspectiva realista: una posible integración con la atención primaria^{8,9,10}.

En vista de lo anterior, este estudio tuvo como objetivo describir una revisión integrativa para identificar en la literatura las estrategias que pueden ser implementadas por el equipo de atención primaria y que contribuyen a la promoción de la salud mental basadas en la tríada de Avedis Donabedian.

MÉTODO

Este artículo presenta una revisión integrativa de la literatura. Para ello, se ha adopta-

do la metodología propuesta por los Elementos de información preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA), para la presentación de estudios de revisión^{11,12}.

Pregunta de investigación y estrategia de búsqueda

La pregunta guía de esta investigación se formuló en forma de pregunta y se basó en los elementos del acrónimo PICO, que son: P (¿Cuál es el problema o quiénes son los individuos/la población?); I (¿Qué se hará, o cuál es el tratamiento, o cuál es la intervención?); C (¿Se llevará a cabo alguna acción alternativa o paralela?); O («Outcomes», que significa resultado o ¿cuál es el resultado esperado?)¹³.

De este modo, se plantea: «¿Qué estrategias pueden implementar los equipos de atención primaria que contribuyen a la promoción de la salud mental basadas en la tríada de Avedis Donabedian?».

A continuación, se extrajeron palabras clave de la pregunta orientadora según la estrategia PICO¹³ y se realizó la selección de los descriptores de acuerdo con los vocabularios controlados en el ámbito de la salud a través de los descriptores emparejados y en DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) que se utilizarán (en el sitio web: DeCS <http://decs.bvs.br>) y sus combinaciones en los idiomas portugués, inglés y español, representadas en la siguiente tabla:

Cuadro 01 - Estrategia de construcción de la clave de búsqueda para el emparejamiento de descriptores.

Objetivo	Describir una revisión integrativa para identificar en la literatura las estrategias que pueden ser implementadas por el equipo de atención primaria y que contribuyen a la promoción de la salud mental basadas en la tríada de Avedis Donabedian.			
Mnemotécnico	P	I	C	O
Descriptor en portugués	Atenção primária de saúde.	Qualidade de assistência sanitária.		Saúde mental.
Descriptor en inglés	Primary care.	Quality of Health Care.		Mental health.
Descriptor en español	Atención Primaria de Salud.	Calidad de la atención sanitaria.		Salud mental.
Uso para búsqueda general / Use for general search	Atención Primaria de Salud AND Calidad de la Atención de Salud AND Salud Mental			
	Atención Primaria de Salud AND Calidad de la Atención de Salud AND Salud Mental			
	Atención Primaria de Salud AND Calidad de la Atención de Salud AND Salud Mental			

Fuente: Datos obtenidos mediante investigación. Elaboración propia (2026).

La formación de la cadena de descriptores en la búsqueda de los artículos se realizó utilizando el operador booleano «AND».

Criterios de elegibilidad

Como criterios de elegibilidad, en esta revisión integrativa se incluyeron los artículos relacionados con la cuestión central de la misma y que estuvieran disponibles en las bases de datos, escritos en portugués, inglés y español, y publicados entre enero de 2022 y marzo de 2026, al considerar que este intervalo abarca la producción científica más reciente. Se excluyeron, c, los artículos de revisión, las disertaciones, las tesis, los artículos de prensa y otros artículos que no se ajustaran al tema de la investigación, así como los artículos repetidos en el primer análisis.

Fuentes de evidencia

En el proceso de búsqueda y selección, se consultaron fuentes de evidencia reconocidas y fiables en las siguientes bases de datos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), accesible a través de PubMed; SCOPUS, base de datos de la editorial Elsevier; CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), producida por EBSCO; Gale Academic OneFile, una base de datos multidisciplinar producida por la editorial Gale, parte de Cengage Learning, que se inspira en la comunidad científica nacional e internacional en el ámbito de la salud.

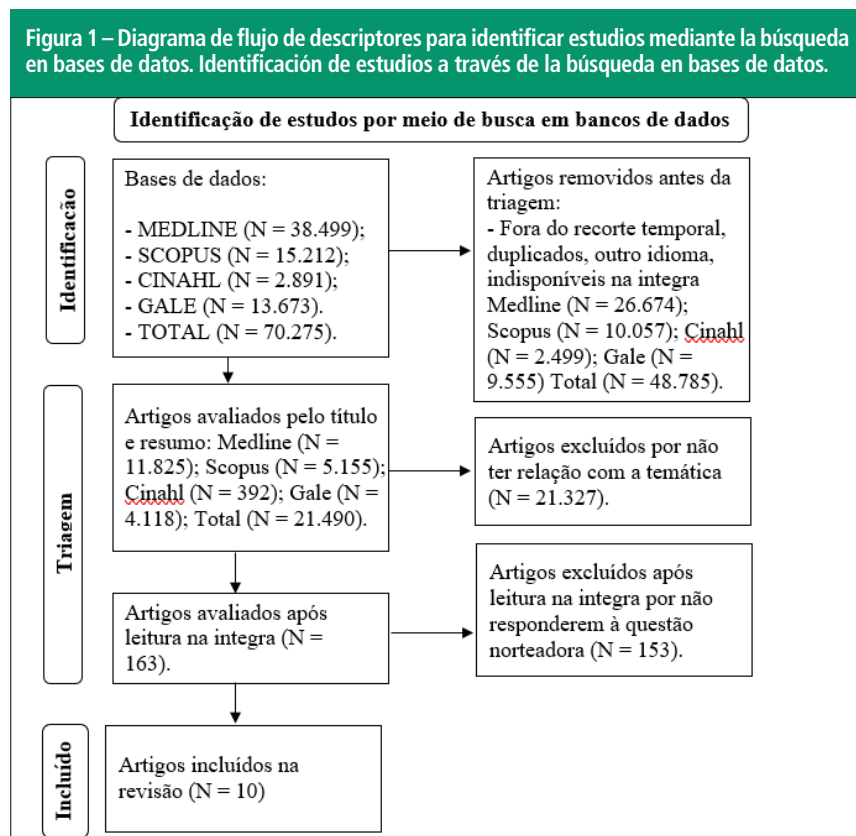
El acceso a estas bases se ha hecho posible a través de CAFE (Comunidad Académica Federada) mediante el Portal de Revistas de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES), que reúne y pone a disposición de las instituciones de enseñanza e investigación de Brasil las mejores bases de datos de la producción científica internacional.

Selección de la evidencia

La etapa de selección de la evidencia

será llevada a cabo por dos investigadores, de manera autónoma e independien-

te, cuyo flujo del proceso de selección de los estudios se ilustra en la Figura 1 :



Fuente: Datos obtenidos mediante investigación.

Elaboración propia (2026).

Extracción de datos

Tras las búsquedas en las bases de datos, se realizaron lecturas minuciosas de los títulos y los resúmenes para identificar los estudios que pudieran responder a la pregunta central de la investigación. Tras la selección de este material, se procedió a la lectura íntegra de los artículos con un enfoque interpretativo de los trabajos, clasificándolos y fichándolos para una posterior síntesis de la información.

Las estrategias de búsqueda permitieron identificar 70 275 estudios, de los cuales 38 499 se encontraron en MEDLINE, 15 212 en SCOPUS, 2891 en CINAHL, 13 673 en GALE. Tras excluir los estudios duplicados y aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 10 estudios. Así, los 10 estudios conformaron la

muestra final.

Análisis y presentación de los datos

Para resumir la información, se buscaron características comunes percibidas en al menos dos o más artículos, sin tener en cuenta las características poco comunes encontradas en ningún estudio. Se consideró el riesgo de sesgo del estudio al analizar los datos de cada artículo.

Para el nivel de evidencia, se consideró la siguiente clasificación: nivel 1: evidencia procedente de revisiones sistemáticas o metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados controlados (ECAC); nivel 2: evidencia obtenida de, al menos, un ECAC bien diseñado; nivel 3: procedente de ensayos clínicos bien diseñados sin aleatorización; nivel 4: procedente de estudios de casos y controles y de cohortes bien diseñados; nivel 5: obtenida de revi-

siones sistemáticas de estudios descriptivos o cualitativos; nivel 6: procedentes de un único estudio descriptivo o cualitativo; y nivel 7: evidencia procedente de la opinión de autoridades y/o comités de expertos (Galvão, 2006).

Para respaldar la construcción y la profundización del análisis, los resultados se exportaron al programa Nvivo 12, un software destinado a evaluar cualitativamente las variables y obtener una mejor visualización gráfica de los parámetros

estudiados.

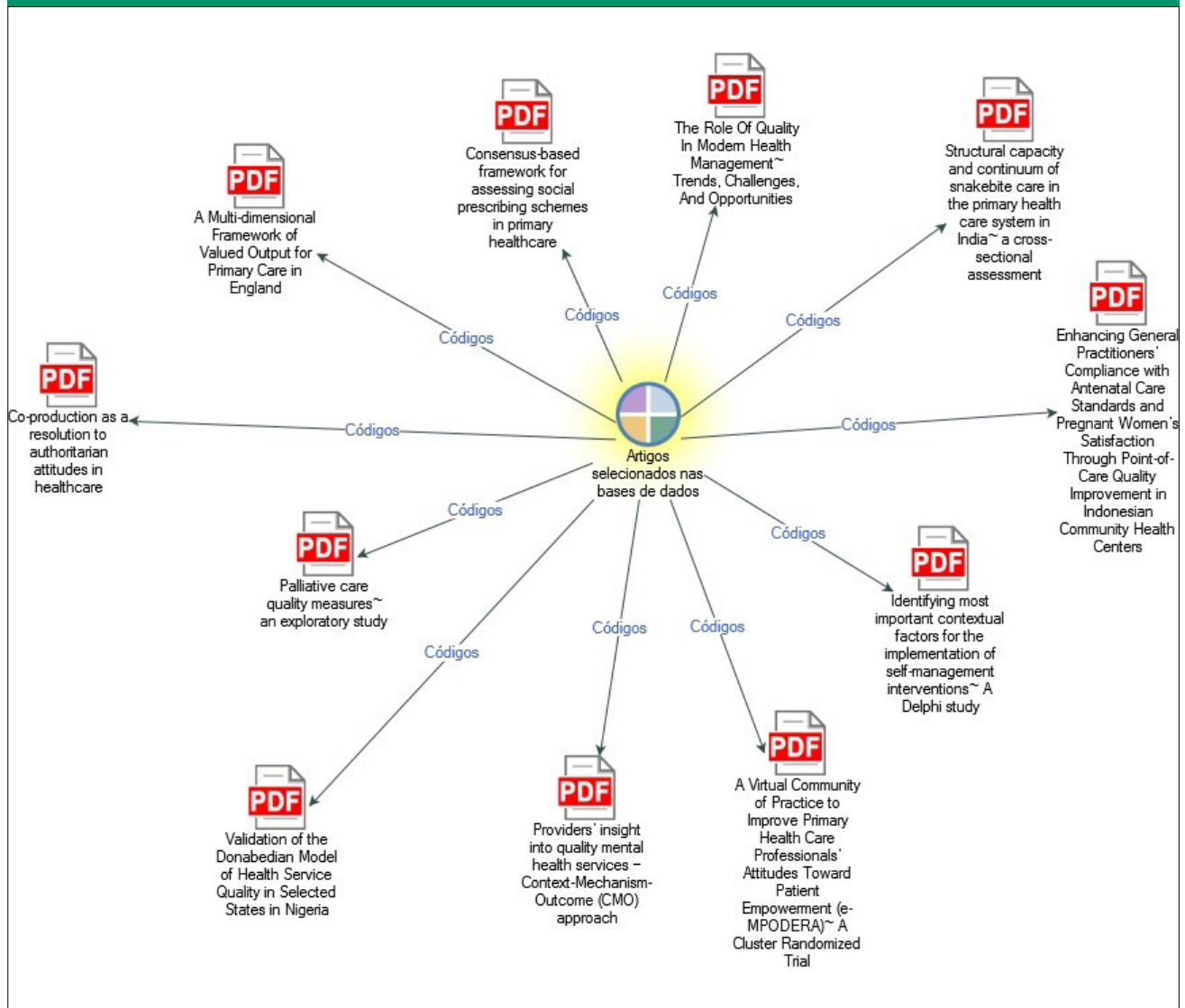
RESULTADOS

Los 10 textos se tabularon entonces en formato de cuadro analítico, donde los datos se sintetizaron y se dispusieron de forma organizada y sistemática, para una mejor exposición de la información en los Cuadros 2 y 3.

Al examinar los años de publicación de los artículos, se observa que cuatro

(40 %) de ellos se publicaron en 2025 (Carrera-Noguero et al., 2025; Linasari et al., 2025; Badu et al., 2025; Albrek et al., 2025); tres (30 %) de los artículos se publicaron en 2024 (Neri; Cubi-Molla y Cookson, 2024; Buja et al., 2024; Opele y Adepoju, 2024); dos (20 %) de los artículos se publicaron en 2023 (Avci, 2023; Noordman et al., 2023) y uno (10 %) de los artículos se publicó en 2022 (Orrego et al., 2022).

Figura 2: Diagrama de relación entre la producción científica y la temática.



Fuente: Software Nvivo 12, 2026.

Los países en los que se publicaron los artículos fueron España, con dos (20 %) artículos publicados (Orrego et al., 2022; Carrera-Noguero et al., 2025); Inglaterra, con uno (10 %) de los artículos publicados (Neri; Cubi-Molla & Cookson, 2024); uno (10 %) de los artículos se pu-

blicó en EE. UU. (Avci, 2023); un (10 %) de los artículos se publicó en Indonesia (Linasari et al. 2025); un (10 %) de los artículos se publicó en Alemania (Noordman et al., 2023); un (10 %) de los artículos se publicó en Italia (Buja et al., 2024); uno (10 %) de los artículos se publicó en

Ghana (Badu et al., 2025); uno (10 %) de los artículos se publicó en Arabia Saudí (Albreak et al., 2025); uno (10 %) de los artículos se publicó en Nigeria (Opele y Adepoju, 2024).

Cuadro 2 - Autor principal / Año; Base de datos; Método y Nivel de evidencia.

N.º	Autor Año	Base de datos	Método	Nivel de evidencia	Países
01	Neri; Cubi-Molla & Cookson, 2024.	SCOPUS	Búsqueda documental	6	Inglaterra
02	Orrego et al., 2022.	GALE	Ensayo clínico aleatorizado	4	España
03	Carrera-Noguero et al., 2025.	SCOPUS	Método mixto	4	España
04	Avci, 2023.	MEDLINE/PubMed	Búsqueda bibliográfica	6	EE. UU.
05	Linasari et al. 2025.	CINAHL	Casi experimental	5	Indonesia
06	Noordman et al., 2023.	MEDLINE/PubMed	Investigación cualitativa	6	Alemania
07	Buja et al., 2024.	SCOPUS	Búsqueda bibliográfica	6	Italia
08	Badu et al. 2025.	SCOPUS	Investigación cualitativa	6	Ghana
09	Albreak et al., 2025.	CINAHL	Búsqueda bibliográfica	6	Arabia Saudita
10	Opele, & Adepoju, 2024.	GALE	Investigación cuantitativa	5	Nigeria

Fuente: Datos obtenidos mediante investigación. Elaboración propia (2026).

Al analizar los artículos encontrados en las bases de datos, cuatro (40 %) se localizaron en SCOPUS (Neri; Cubi-Molla y Cookson, 2024; Carrera-Noguero et al., 2025; Buja et al., 2024; Badu et al., 2025), dos (20 %) de los artículos se encontraron en MEDLINE/PubMed (Avci, 2023; Noordman et al., 2023), dos (20 %) de los artículos se encontraron en CINAHL (Linasari et al., 2025; Albreak et al., 2025) y dos (20 %) de los artículos se encontraron en GALE (Orrego et al., 2022; Opele y Adepoju, 2024).

Los métodos de investigación utilizados en los estudios encontrados en los artículos fueron los de investigación documental en cuatro (40 %) de los artículos (Neri; Cubi-Molla y Cookson, 2024; Avci, 2023; Buja et al., 2024; Albreak et al., 2025);

investigación cualitativa en dos (20 %) de los artículos (Noordman et al., 2023; Badu et al., 2025); ensayo clínico aleatorizado en uno (10 %) de los artículos (Orrego et al., 2022); Método mixto en uno (10 %) de los artículos (Carrera-Noguero et al., 2025); Estudio cuantitativo en uno (10 %) de los artículos (Opele y

Adepoju, 2024) y Estudio cuasi-experimental en uno (10 %) de los artículos (Linasari et al., 2025).

En cuanto al nivel de evidencia: seis (60 %) de los artículos presentaron un nivel de evidencia VI (Neri; Cubi-Molla y Cookson, 2024; Avci, 2023; Noordman et al., 2023; Buja et al., 2024; Badu et al., 2025; Albreak et al., 2025); dos (20 %) de los artículos tenían un nivel de evidencia IV (Orrego et al., 2022; Carrera-Noguero et al., 2025) y dos (20 %) de los artículos tenían un nivel de evidencia V (Linasari et al., 2025; Opele y Adepoju, 2024).

Figura 3: Nube de palabras con los términos más mencionados en los textos.



Fuente: Software Nvivo 12, 2026.

La Figura 3 muestra el WorldCloud con las palabras más citadas en los textos de los artículos que componen esta investigación. Las principales estrategias señaladas fueron:

Tabla 3 - Autor principal / Año y estrategias para incorporar a la práctica en la APS.

N.º	Autor Año	Estrategias de calidad basadas en la teoría de Donabedian para su aplicación en la APS
01	Neri; Cubi-Molla & Cookson, 2024.	El marco y los indicadores multidimensionales proporcionan una herramienta teórica para mejorar la medición de los resultados de la atención primaria en estudios de eficiencia económica y productividad relacionados con la atención primaria.
02	Orrego et al., 2022.	La intervención en la Comunidad de Práctica Virtual (vCoP), basada en la Web 2.0 y centrada en desarrollar habilidades para el empoderamiento del paciente, tiene un resultado positivo en la puntuación de la Escala de Orientación Paciente-Profesional (PPOS).
03	Carrera-Noguero et al., 2025.	Para ampliar estrategias como los Esquemas de Prescripción Social, los esfuerzos políticos y de investigación deben centrarse en la resolución de barreras para reforzar la integración y mejorar la salud de la población.
04	Avci, 2023.	La aplicación de la coproducción en salud mejoraría la relación terapéutica, reduciría las violaciones éticas y promovería la dignidad del paciente, disminuyendo el paternalismo que coloca a los usuarios en un papel pasivo.
05	Linasari et al. 2025.	Como estrategia práctica de mejora de la calidad, el POCQI debe ampliarse e integrarse en los sistemas de atención primaria de salud para mejorar la calidad de los servicios de CPN en Indonesia.
06	Noordman et al., 2023.	Los usuarios y los profesionales pueden tomar decisiones informadas sobre la adopción de las medidas de autogestión más adecuadas y personalizadas para aportar una mayor calidad a las necesidades específicas de su contexto.
07	Buja et al., 2024.	Para mejorar la calidad de los cuidados paliativos en la atención primaria, es importante que los profesionales sanitarios conozcan cuáles son las variables que más afectan al rendimiento y, sobre todo, a los resultados de los servicios ofrecidos.
08	Badu et al. 2025.	El gobierno debe integrar los servicios de salud mental en el sistema de salud gratuito vigente y proporcionar equipos y logística modernos y adecuados.
09	Albreak et al., 2025.	Las oportunidades para la medición de la calidad residen en la expansión de los sistemas de calidad basados en la comunidad, en la incorporación de métricas de sostenibilidad, en la mejora del desarrollo del liderazgo y en la promoción de la transparencia.
10	Opele, & Adepoju, 2024.	Recomendamos que los estudios de investigación sobre la calidad de los servicios de salud se basen en el modelo conceptual de Donabedian como forma de aumentar la concienciación sobre la relevancia del modelo en la mejora de la atención clínica en Nigeria.

Fuente: Datos obtenidos mediante investigación. Elaboración propia (2026).

DISCUSIÓN

Con el fin de demostrar la singularidad de los hallazgos de los artículos seleccionados, se llevó a cabo la construcción analítica de la discusión en torno a la temática de este artículo de revisión integrativa.

La mejora de la eficiencia y la productividad son aspectos fundamentales para garantizar que los médicos generales puedan satisfacer las necesidades de una población creciente con necesidades de atención sanitaria⁴. En este sentido, los especialistas clínicos y los representantes de los proveedores de atención primaria pueden valerse del análisis de las dimensiones de las condiciones y los servicios significativos en cuanto a eficiencia y productividad que tengan un impacto en los resultados de salud física y mental de los pacientes.

Tal y como señala la autora, la evaluación de la eficacia de los enfoques orientados a la mejora de los servicios prestados a los usuarios también contribuye a mejorar el cumplimiento de los profesionales de medicina general en los servicios de atención primaria, lo que repercute en la satisfacción de la población en los centros de salud comunitarios de Indonesia. De este modo, al evaluar la eficacia de estos enfoques, se observan mejoras significativas tanto en la implicación de los profesionales de atención primaria con las familias de las comunidades, como en la satisfacción de grupos específicos, como las mujeres embarazadas y las personas con necesidades relacionadas con la salud mental³.

El objetivo de la investigación realizada por Orrego fue evaluar la eficacia de una comunidad de práctica virtual en la mejora de las actitudes de los profesionales de la salud de atención primaria en relación con el empoderamiento de pacientes con enfermedades crónicas que pueden comprometer componentes psicoemocionales, constatando que la participación de los usuarios en estas comunidades de práctica virtual condujo a

un aumento en la valoración al verificar el intercambio de información de la escala de orientación paciente-profesional¹⁵.

Según el análisis, utilizando las principales aportaciones de usuarios y profesionales, es posible desarrollar una estructura para evaluar la colaboración entre los equipos y hacer un seguimiento de la adherencia en el sistema sanitario público español. En este escenario, los resultados demostraron criterios amplios, tales como: estructurales de equidad, accesibilidad y validación; de proceso para el consentimiento del paciente; de resultados en las mejoras de la calidad de vida tanto en aspectos físicos, mentales como sociales. Con ello, se puede interpretar que la estructura para evaluar el marco de « » en el sistema sanitario público español da prioridad a la equidad y a los enfoques centrados en los usuarios, haciendo hincapié en el valor de los esquemas de prescripción social que abarcan aspectos psicoemocionales en la atención prestada por los profesionales de la atención primaria¹⁴.

Tal y como se describe en la investigación, al poner de relieve las actitudes autoritarias en la atención sanitaria y proponer el concepto de coproducción como solución a esta característica indeseable de la atención sanitaria, resulta pertinente comprender que los servicios sanitarios deben prestarse con la participación activa de los usuarios en todos los procesos relevantes, señalando a los usuarios como coproductores en pie de igualdad de la atención. Esta afirmación se deriva de la constatación de que el concepto de coproducción es un mecanismo práctico y eficaz para redefinir la disparidad en la atención sanitaria física y mental, reconociendo a los usuarios como coproductores y socios en igualdad de condiciones⁷.

Existe una relevancia perceptible en cuanto a la necesidad de medir, en términos de intensidad de cuidados y fallecimiento en el domicilio, cómo se correlacionan respectivamente las estructuras y los procesos de los servicios de cuidados paliativos primarios. Se observó, en rela-

ción con la dimensión de la aplicación de procesos profesionales, que el coeficiente de intensidad de cuidados presenta una tendencia estadística cada vez más significativa, contribuyendo positivamente tanto a los cuidados prestados como a la proporción de fallecimientos en el domicilio para los grupos de Unidades Locales de Salud. Los datos mostraron que la estructura del servicio de cuidados paliativos en la atención primaria y los procesos profesionales de calidad fueron las dimensiones que presentaron una correlación significativa con el coeficiente de intensidad de cuidados¹⁶.

Cabe destacar que la evaluación realizada por Badu¹⁷ utilizó la teoría de Donabedian para explicar los factores y mecanismos contextuales que podrían mejorar la calidad y los resultados de los servicios de salud mental en Ghana. Por consiguiente, el análisis identificó cinco configuraciones de efectos de la falta de financiación; la indisponibilidad de equipos y logística en el apoyo a los servicios; la sensibilización sobre la calidad de la salud mental; la necesidad de una mayor integración intersectorial, especialmente en relación con la atención primaria; y el seguimiento y la evaluación para mejorar la calidad de los servicios. Por lo tanto, los marcos de evaluación son relevantes para comprender las opiniones de los prestadores de servicios de salud respecto a los servicios existentes y las posibles mejoras, pero su aplicación a los servicios de salud mental es limitada¹⁷.

El autor Albreak describe de manera exhaustiva la necesidad de explorar el papel de la calidad en la gestión moderna de la salud, centrándose en el análisis de las tendencias actuales y la identificación de los principales retos, y destacando además las oportunidades emergentes en las iniciativas de mejora de la calidad. Estos hallazgos subrayan que adoptar un enfoque holístico, adaptativo e inclusivo de la calidad es esencial para responder a las crecientes exigencias de los sistemas de salud en todo el mundo y garantizar que las mejoras se traduzcan en una mejor sa-

lud para todas las poblaciones¹.

En lo que respecta a un estudio local, realizado al validar el modelo Donabedian de servicios de salud de calidad en estados seleccionados de Nigeria, los resultados de esta investigación revelan la necesidad de adoptar el modelo Donabedian en las otras tres zonas geopolíticas de Nigeria, abarcando también la atención primaria con el fin de buscar la mejora de la calidad de los servicios de salud¹⁸.

CONCLUSIÓN

Al identificarse diversas estrategias ba-

sadas en la tríada de Avedis Donabedian para atender las necesidades de los usuarios de la APS, se pudo constatar que existen diversas prácticas innovadoras para satisfacer las demandas existentes que pueden implementarse para la promoción de su salud mental.

En este sentido, el análisis de las acciones aquí presentadas sustenta la comprensión de la necesidad de romper las barreras que impiden que dichas estrategias se multipliquen a gran escala, para que no se limiten únicamente a experiencias singulares o movimientos impulsados por ensayos académicos.

Para ello, se requieren políticas públicas de promoción de su salud mental que se basen en la evidencia, como la encontrada en este estudio, fundamentadas en teorías ampliamente validadas en la práctica de los profesionales, especialmente los de la APS, de numerosos países, como las basadas en la tríada de Avedis Donabedian.

Se concluye, además, que se realicen regularmente estudios de esta naturaleza que promuevan prácticas más actuales para atender las demandas de los usuarios de la APS.

Referencias

- Albreck LA, et al. The role of quality in modern health management: trends, challenges, and opportunities. *Rev Diabet Stud.* 2025;299-316. doi:10.70082/gj5f7p76.
- Opele JK, Adepoju KO. Validation of the Donabedian model of health service quality in selected states in Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2024;27(2):167-173. doi:10.4103/njcp.njcp_220_22.
- Linassari D, et al. Enhancing general practitioners' compliance with antenatal care standards and pregnant women's satisfaction through point-of-care quality improvement in Indonesian community health centers. *Patient Prefer Adherence.* 2025;3913-3929. doi:10.2147/PPA.S548768.
- Neri M, Cubi-Molla P, Cookson G. A multi-dimensional framework of valued output for primary care in England. *Appl Health Econ Health Policy.* 2024;22(5):609-617. doi:10.1007/s40258-024-00895-z.
- Donabedian A. In: *Encyclopedia of health services research.* Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2009. doi:10.4135/9781412971942.n115.
- Donabedian A. *An introduction to quality assurance in health care.* New York: Oxford University Press; 2002. doi:10.1093/oso/9780195158090.001.0001.
- Avci E. Co-production as a resolution to authoritarian attitudes in healthcare. *Nurs Ethics.* 2023;30(7-8):1003-1010. doi:10.1177/09697330231169931.
- Badu E, et al. Providers' insight into quality mental health services—Context-Mechanism-Outcome (CMO) approach. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):264. doi:10.1186/s12913-025-12372-x.
- Tavares CMM, Barros S. Desafios vivenciados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família para promoção da saúde mental do adolescente. *Rev Pro-UniverSUS.* 2025;16(1):1-9. Available from: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/5170>
- Paiva LM, et al. Acolhimento emocional do adolescente e saúde mental da equipe na atenção básica: protocolo de revisão de escopo. *Rev Pro-UniverSUS.* 2023;14(2):67-75. Available from: <http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3697>
- Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saude.* 2015;24:335-342. doi:10.5123/S1679-49742015000200017.
- Canto GL, et al. Revisões sistemáticas da literatura: guia prático. Brazil Publishing; 2020. Available from: <https://aeditora.com.br/produto/revisoes-sistematicas-da-literatura-guia-pratico/>
- Pereira DR, et al. Evidências científicas no campo da saúde coletiva: da pergunta à formulação de estratégia de busca. *Comun Cienc Saude.* 2018;28(2):262-274. Available from: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/250>
- Carrera-Noguero AM, et al. Consensus-based framework for assessing social prescribing schemes in primary healthcare. *BMC Prim Care.* 2025;26(1):262. doi:10.1186/s12875-025-02954-3.
- Orrego C, et al. A virtual community of practice to improve primary health care professionals' attitudes toward patient empowerment (e-MPODERA): a cluster randomized trial. *Ann Fam Med.* 2022;20(3):204-210. doi:10.1370/afm.2799.
- Buja A, Rivera M, Baldo V, et al. Palliative care quality measures: an exploratory study. *BMJ Support Palliat Care.* 2024;14:e345-e349. doi:10.1136/bmjspcare-2018-001679.
- Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):5.
- Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saude.* 2022;31(2):e2022364.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-764.
- Noordman J, et al. Identifying most important contextual factors for the implementation of self-management interventions: a Delphi study. *Patient Educ Couns.* 2023;114:107843. doi:10.1016/j.pec.2023.107843.
- Sams RW, Mann PC, Johnson JA, et al. The secret of quality is love: a qualitative study exploring physician and nurse perspectives on what it means to love their patients. *Narrat Inq Bioeth.* 2021;11(1):107-120. doi:10.1353/nib.2021.0041.
- Silva TN, et al. Importância do conhecimento de tecnologias relacionais no atendimento ao adolescente na atenção primária: reflexão teórica. *Rev Pro-UniverSUS.* 2022;13(Spec):112-118.
- Silva TN, et al. Role of primary health team in promoting mental health of adolescent students: a systematic review. *Int Neuropsychiatr Dis J.* 2023;20(4):48-63.