

Educación Permanente Mediada por Tecnologías Digitales en el Cuidado de la Salud Mental em la Atención Primaria de Salud

Educação Permanente Mediada por Tecnologias Digitais no Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária

Permanent Education Mediated by Digital Technologies in Mental Health Care in Primary Health Care

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a educação permanente mediada por tecnologias digitais no cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão integrativa realizada nas bases MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, LILACS, IBICS e BDNF, entre fevereiro e março de 2026. **Resultados:** Sete estudos compuseram a amostra, com predomínio de ensaios clínicos randomizados e estudos de implementação. As estratégias digitais, como e-learning, plataformas online e modelos híbridos, demonstraram impacto positivo na qualificação profissional, promovendo aquisição de conhecimento, desenvolvimento de competências clínicas, maior confiança na tomada de decisão e melhoria da adesão às práticas em saúde mental. Também favoreceram o acesso à capacitação, especialmente em contextos com limitações estruturais, embora persistam desafios relacionados à infraestrutura, capacitação digital e integração ao processo de trabalho. **Conclusão:** As tecnologias digitais configuram-se como estratégia promissora para a educação permanente e qualificação do cuidado em saúde mental na APS, sendo sua efetividade dependente da integração com abordagens pedagógicas e do suporte institucional.

DESCRITORES: Educação Permanente em Saúde; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Tecnologia Digital; Capacitação Profissional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on digital technology-mediated continuing education in mental health care within Primary Health Care. **Method:** An integrative review was conducted in the MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, LILACS, IBICS, and BDNF databases between February and March 2026. **Results:** Seven studies comprised the sample, with a predominance of randomized clinical trials and implementation studies. Digital strategies, such as e-learning, online platforms, and hybrid models, demonstrated a positive impact on professional development, promoting knowledge acquisition, the development of clinical skills, greater confidence in decision-making, and improved adherence to mental health practices. They also facilitated access to training, especially in contexts with structural limitations, although challenges related to infrastructure, digital training, and integration into the work process persist. **Conclusion:** Digital technologies represent a promising strategy for continuing education and professional development in mental health care within PHC, with their effectiveness dependent on integration with pedagogical approaches and institutional support.

DESCRIPTORS: Continuing Health Education; Mental Health; Primary Health Care; Digital Technology; Professional Training.

RESUMEN

Objetivo: realizar un mapeo de la producción científica nacional sobre las visitas de las mujeres embarazadas a la maternidad durante el periodo prenatal. **Método:** revisión exploratoria basada en el marco de referencia del Joanna Briggs Institute y en las directrices «Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses: extension for Scoping Reviews». Se incluyeron estudios en portugués publicados entre 2014 y 2024, excluyendo las investigaciones realizadas fuera de Brasil. Se analizaron 17 publicaciones. **Resultados:** la visita guiada contribuye a la humanización de la atención y fortalece los vínculos, con el personal de enfermería como figura central. Entre los retos se encuentran la escasez de profesionales cualificados, las deficiencias en la coordinación entre los niveles de atención y la falta de estandarización conceptual. **Conclusión:** la visita a la maternidad es una práctica relevante para la seguridad y la humanización de la asistencia, y esta revisión contribuye a identificar lagunas en la literatura y a orientar las políticas y prácticas relacionadas con la atención obstétrica en Brasil.

DESCRIPTORES: Embarazadas; Embarazo; Embarazo de alto riesgo; Tercer trimestre del embarazo; Atención prenatal.

Ítalo Arão Pereira Ribeiro

Doctor en Enfermería. Profesor de Enfermería en la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim – MS, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Daniel de Macedo Rocha

Doctor en Enfermería. Profesor de Enfermería en la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim – MS, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1709-2143>

Iara Barbosa Ramos

Doctora en Salud y Desarrollo. Profesora de Enfermería en la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim (MS), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1608-4336>

Muriel Fernanda de Lima

Doctora en Enfermería. Profesora de Enfermería en la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim – MS, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9812-659X>

Helder de Paduá Lima

Doctor en Enfermería. Profesor de Enfermería en la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim – MS, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3795-6343>

Wenysson Noletto dos Santos

Máster en Enfermería. Profesor de Enfermería en el Centro Universitario UNIPLAN, Balsas – MA, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2093-5415>

Rafael Saraiva Alves

Estudiante de grado en Enfermería. Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim – MS, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1960-1658>

Adriana Simon Coitinho

Doctora en Ciencias Biológicas (Bioquímica). Profesora de Inmunología en la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3599-8627>

Recibido en: 18/03/2026

Aprobado en: 22/04/2026

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) ocupa un lugar central en la organización de los sistemas de salud y en la coordinación de la atención, constituyéndose como un espacio estratégico para el desarrollo de acciones en salud mental. En los últimos años, se observa un aumento significativo de las demandas relacionadas con el sufrimiento psíquico en este nivel de atención, impulsado por transformaciones sociales y económicas y por los impactos de la pandemia de COVID-19. Este escenario pone de manifiesto la complejidad de la atención en salud mental en la APS, marcada por condiciones multifactoriales y vulnerabilidades sociales, lo que exige profesionales cualificados para una actuación integral y resolutiva ⁽¹⁾.

En este contexto, la Educación Permanente en Salud (EPS) se erige como una estrategia fundamental para la mejora de las prácticas asistenciales, al promover procesos educativos basados en la reflexión sobre la vida cotidiana y en la construcción colectiva de soluciones. En la Atención Primaria de Salud (APS), la EPS contribuye al desarrollo de competencias profesionales y a la reorganización del proceso de trabajo ante las complejas demandas de la salud mental ⁽²⁾. Paralelamente, el avance de las Tecnologías Digitales de la Información y la Comunicación (TDIC) ha ampliado las posibilidades formativas, favoreciendo el acceso al conocimiento y nuevas dinámicas de enseñanza-aprendizaje en el ámbito de la salud ⁽³⁾.

En el ámbito de la salud mental, las pruebas indican que las tecnologías digi-

tales pueden respaldar las prácticas asistenciales, mejorar la toma de decisiones clínicas y favorecer la comunicación entre equipos, además de contribuir a la organización del trabajo en la APS ⁽⁴⁾. La literatura internacional también señala la expansión de la salud mental digital, incluyendo el uso de aplicaciones, plataformas interactivas e inteligencia artificial, como estrategias complementarias a la atención, especialmente en contextos con limitaciones estructurales, destacando la relevancia de enfoques híbridos que integren el apoyo humano y tecnológico ⁽⁴⁾.

A pesar de estas potencialidades, la implementación de la EPS y el uso de tecnologías digitales en el contexto de la APS siguen planteando importantes retos. En Brasil, la EPS, aunque consolidada como política del Sistema Único de Salud (SUS), se enfrenta a limitaciones como la discontinuidad de las acciones, la resistencia institucional y la fragilidad en su incorporación a la rutina de los servicios ⁽⁵⁾. Del mismo modo, la adopción de tecnologías digitales se produce de manera desigual, viéndose afectada por limitaciones de infraestructura, capacitación profesional y acceso, lo que compromete su eficacia ⁽¹⁻³⁾.

Además, aunque se está produciendo una expansión de las iniciativas de salud digital en el SUS vinculadas a la formación profesional ⁽⁶⁾, la literatura pone de manifiesto una laguna relevante: el uso de las tecnologías digitales se ha explorado más en la atención directa al usuario que como estrategia estructurada de formación continua para los profesionales de la salud mental en la APS, permaneciendo

aún en una fase incipiente y poco sistematizada ⁽⁷⁻⁹⁾.

De este modo, la cuestión principal que se plantea es cómo se están utilizando las tecnologías digitales como mediadoras de la formación continua para mejorar la atención en salud mental en la APS, teniendo en cuenta sus potencialidades y limitaciones. Se parte de la hipótesis de que, aunque prometedoras, estas estrategias aún no están plenamente integradas en los procesos formativos del día a día de los servicios. Así, el objetivo de este estudio fue analizar la producción científica sobre la formación continua mediada por tecnologías digitales en la atención de la salud mental en el contexto de la Atención Primaria de Salud.

MÉTODO

Se trata de una revisión integrativa de la literatura, método que permite sintetizar el conocimiento científico de forma amplia, lo que permite incluir estudios con diferentes diseños metodológicos y contribuye a una comprensión profunda de un fenómeno determinado. Este estudio se llevó a cabo en seis etapas: (1) identificación del tema y formulación de la pregunta de investigación; (2) establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; (3) definición de la información que se extraería de los estudios seleccionados; (4) evaluación de los estudios incluidos; (5) interpretación de los resultados; y (6) presentación de la síntesis de los conocimientos, tal y como propone ⁽¹⁰⁾.

La pregunta de investigación se estructuró basándose en la estrategia PICO

(Población, Interés y Contexto)⁽¹¹⁾. Teniendo en cuenta el alcance de esta revisión integrativa, se definió como P (Población/Fenómeno): la educación permanente en salud; I (Interés): el uso de tecnologías digitales en los procesos educativos; y Co (Contexto): la atención de la salud mental en la Atención Primaria de Salud. A partir de esta delimitación, se formuló la siguiente pregunta orientadora: ¿Qué evidencia científica hay disponible sobre la educación permanente mediada por tecnologías digitales en la atención de la salud mental en la Atención Primaria de Salud?

La revisión bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de febrero y marzo de 2026, mediante la consulta de las bases de datos electrónicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE vía PubMed®), *Excerpta Medica Database* (Embase), *Scopus*, *Web of Science™*, *Cumulative Index to Nursing*

and Allied Health Literature (CINAHL), *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud* (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) y *Banco de Datos en Enfermería* (BDENF) a través de la *Biblioteca Virtual en Salud* (BVS).

Para llevar a cabo las búsquedas, se utilizaron descriptores controlados y no controlados (palabras clave) extraídos de los vocabularios Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), *Entry terms* y *List of Headings de CINAHL Information Systems*. La combinación de términos entre las bases se realizó con la ayuda de los operadores booleanos OR y AND. La Tabla 1 presenta los descriptores de búsqueda, así como la expresión generada en MEDLINE, que se adaptó a las especificidades de las demás bases consultadas.

Los criterios de inclusión establecidos fueron artículos científicos originales, publicados entre 2020 y 2025, disponibles en su totalidad, en portugués, inglés o español, y que abordaran el uso de tecnologías digitales como estrategias de formación continua o cualificación profesional en salud mental en la APS. Se excluyeron los editoriales, los trabajos de fin de carrera, las monografías, las disertaciones, las tesis, los artículos de revisión, los artículos repetidos y los artículos que no respondían a la pregunta de investigación.

La selección de las referencias fue realizada por dos revisores, de forma independiente, quienes, tras la lectura de los títulos, resúmenes y la inclusión, obtuvieron un índice de concordancia superior al 80 %. Las discrepancias fueron gestionadas por un tercer revisor, quien emitió un dictamen sobre la posibilidad de inclusión.

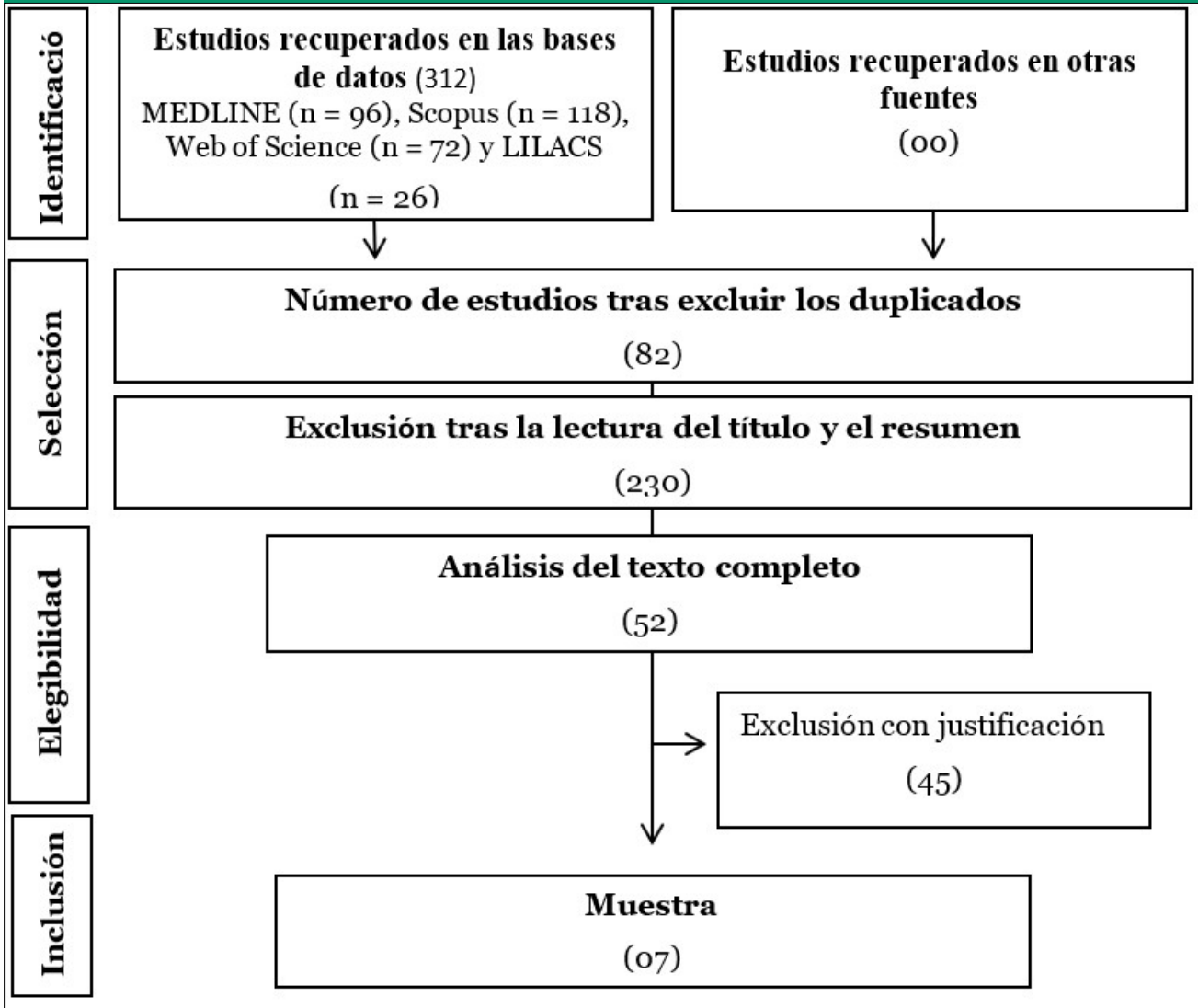
Para la gestión de las referencias se utilizaron los recursos proporcionados por *el software Endnote Web*, disponible en la base de datos *Web of Science*, que se caracteriza por ser una herramienta útil para la ordenación, identificación, exclusión de registros duplicados y el intercambio de datos.

La búsqueda en las bases de datos permitió identificar 312 estudios. Tras eliminar 82 duplicados, quedaron 230 publicaciones para su selección a partir de los títulos y los resúmenes. De estas, 178 fueron excluidas por no cumplir los criterios de inclusión, quedando 52 estudios para su lectura íntegra. Tras un análisis detallado, se excluyeron 45 artículos por no abarcar simultáneamente los ejes de formación continua, tecnologías digitales, salud mental y atención primaria de salud. Así, la muestra final de la revisión estuvo compuesta por 7 estudios, de acuerdo con el flujo de selección presentado en el modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹²⁾, tal y como se muestra en la Figura 1.

Cuadro 1 – Términos utilizados para la puesta en práctica de la estrategia de búsqueda, febrero de 2026.

DeCS / MeSH / Encabezados CINAHL	Operador booleano	Base de datos
Educación continua en salud / Education, Continuing / Continuing Education	OR	LILACS, BDENF, MEDLINE (PubMed), CINAHL
Tecnología sanitaria / Salud digital / Tecnología educativa	O	MEDLINE (PubMed), Scopus, Web of Science, CINAHL
Informática sanitaria / Tecnología de la información sanitaria / Informática de enfermería	O	MEDLINE (PubMed), Scopus, CINAHL
Salud mental / Mental Health / Mental Health Services	Y	LILACS, BDENF, MEDLINE (PubMed), Scopus, CINAHL
Atención primaria de salud / Primary Health Care / Primary Health Care	Y	LILACS, BDENF, MEDLINE (PubMed), Scopus, Web of Science, CINAHL
EXPRESIÓN DE BÚSQUEDA EN MEDLINE a través de PubMed		
("Educación continua"[Mesh] O "Formación en el servicio"[Mesh] O "Educación a distancia"[Mesh] OR «Continuing Education» OR «Permanent Health Education» OR «In-service training» OR «e-learning» OR «online training» OR «digital training»)AND(«Mental Health»[Mesh] OR «Mental Disorders»[Mesh] OR «mental health» OR «depression» OR «anxiety»)AND(«Primary Health Care»[Mesh] O «atención primaria» O «atención primaria de salud» O «medicina familiar»)Y(«Telemedicina»[Mesh] O «Intervención basada en Internet»[Mesh] O «Tecnología digital» O «eSalud» O «mSalud» O «telesalud»)		

Figura 1 – Flujo de selección de los estudios primarios en las bases de datos investigadas, febrero de 2026.



Fuente: Elaborado por los autores

La extracción de datos se realizó con la ayuda de un instrumento propio, teniendo en cuenta variables relacionadas con la identificación del estudio (autor principal, objetivo y año de publicación), aspectos metodológicos (diseño y nivel de evidencia), principales resultados y conclusiones.

El nivel de evidencia (NE) se determinó a partir de las recomendaciones propuestas por el *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, que clasifica la evidencia según el diseño metodológico:

1A: revisión sistemática de ensayos clínicos controlados aleatorizados; 1B: ensayo clínico controlado aleatorizado con intervalo de confianza estrecho; 1C: resultados terapéuticos del tipo «todo o nada»; 2A: revisión sistemática de estudios de cohortes; 2B: estudio de cohortes; 2C: observación de resultados terapéuticos o estudios ecológicos; 3A: revisión sistemática de estudios de casos y controles; 3B: estudio de casos y controles; 4 - informe de casos; 5 - opinión de expertos. Así, teniendo en cuenta el objeto de estudio, se esperaba identificar niveles de evidencia

A, B y C, considerando las posibilidades explorables en diferentes diseños metodológicos⁽¹³⁾.

Los resultados se organizaron y presentaron inicialmente en forma de cuadro, estructurados según las variables de interés del estudio. Posteriormente, se procedió al análisis y la síntesis de las pruebas mediante una categorización temática, basada en la ordenación y clasificación semántica de los datos, lo que permitió identificar núcleos de significado y patrones recurrentes entre los estudios incluidos.

RESULTADOS

Se incluyeron siete estudios originales (n = 7) en esta revisión, tal y como se presenta en el diagrama de flujo de PRISMA 2020, cuyas principales características se resumen en la Tabla 2. Se observó que las publicaciones se concentran entre los años 2020 y 2025, lo que pone de manifiesto el carácter reciente y emergente de la temática relacionada con el uso de tecnologías digitales en la formación continua en salud mental en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS).

En cuanto a la distribución geográfica, se identificó un predominio de estudios realizados en países de ingresos medios y bajos, como India y Brasil, además de investigaciones en contextos multicéntricos (Nepal y Nigeria) y en países de ingresos altos, como el Reino Unido y Nueva Zelanda. Este hallazgo sugiere que el uso de tecnologías digitales para la formación en salud mental en la APS se ha explorado en diferentes escenarios, especialmente como estrategia para hacer frente a la escasez de especialistas.

En cuanto al diseño metodológico, predominaron los ensayos clínicos aleatorizados, clasificados como nivel de evidencia 1B, seguidos de estudios de implementación y de métodos mixtos, clasificados como nivel 2C. Este perfil

indica un avance en la producción de evidencia con mayor rigor metodológico, especialmente en lo que se refiere a la evaluación de la eficacia de las intervenciones educativas mediadas por tecnologías digitales, aunque todavía se observa la presencia de estudios orientados a la comprensión de contextos reales de implementación.

En cuanto a las estrategias utilizadas, los estudios pusieron de manifiesto la aplicación de diferentes tecnologías digitales, incluyendo plataformas de enseñanza en línea, formaciones basadas en el e-learning, programas híbridos (*blended learning*) y la adaptación digital de protocolos clínicos, como el mhGAP. Estas tecnologías se utilizaron principalmente para la capacitación de profesionales no especialistas, centrándose en el manejo de trastornos mentales comunes, como la depresión y la ansiedad, lo que refuerza el potencial de estas herramientas para ampliar la capacidad de resolución de la APS.

Los principales resultados analizados se refirieron a la adquisición de conocimientos, el desarrollo de competencias clínicas, el aumento de la confianza profesional y la mejora en la adherencia a las prácticas de salud mental. En general, los estudios señalaron efectos positivos de las intervenciones digitales, destacando una

mejora significativa en el rendimiento de los profesionales tras participar en las formaciones, lo que indica la eficacia de estas estrategias para fortalecer la capacidad asistencial.

Además, los estudios de implementación pusieron de manifiesto que las tecnologías digitales favorecen la ampliación del acceso a la formación continua, especialmente en contextos con limitaciones de recursos humanos y barreras geográficas. Sin embargo, también se identificaron retos relevantes, como la necesidad de apoyo institucional, el desarrollo de competencias digitales entre los profesionales y la integración de estas herramientas en los procesos de trabajo de la APS.

Se observó, además, que, aunque las tecnologías digitales se utilizan ampliamente como herramientas de capacitación, persisten las deficiencias en su articulación con los principios de la Educación Permanente en Salud, especialmente en lo que se refiere a la incorporación de estas estrategias de forma continua, contextualizada e integrada en el día a día de los servicios. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de avanzar en la consolidación de modelos formativos que articulen tecnología, práctica y reflexión crítica en el ámbito de la APS.

Cuadro 2 – Síntesis de los artículos incluidos en la muestra por autor, año de publicación, base de datos, país de origen, idioma, objetivo, diseño, muestra, nivel de evidencia, principales resultados y conclusiones, marzo de 2026.

Autor/Año/Base de datos/País/Idioma	Objetivo/Diseño/Muestra/Nivel de evidencia	Principales resultados/Conclusiones
Muke et al., 2020 (14), Web of Science, India, Inglés	-Evaluar la eficacia de una formación digital para capacitar a profesionales no especialistas en salud mental en la APS -Ensayo clínico aleatorizado -80 profesionales sanitarios -1B	O treinamento digital melhorou significativamente as competências clínicas dos profissionais, demonstrando viabilidade e potencial de escalabilidade.
Khan et al., 2021 (15), Scopus, India, Inglés	-Evaluar la formación digital para profesionales de la atención primaria en el tratamiento de la depresión -Ensayo clínico aleatorizado -120 profesionales sanitarios -1B	A intervenção aumentou o conhecimento e a capacidade de manejo da depressão
Naslund et al., 2021 (16), MEDLINE, Nepal, Nigeria, Inglés	-Evaluar la implementación del mhGAP en formato digital (e-mhGAP) en la atención primaria -Ensayo clínico aleatorizado -200 profesionales -1B	A versão digital mostrou potencial para ampliar o acesso à capacitação em saúde mental

Mendonça et al. 2020 (17), LILACS, Brasil, Inglês	-Describir la implementación del mhGAP en la APS brasileña -Estudio de implementación -40 profesionales de la salud -2C	A capacitação contribuiu para maior integração APS–saúde mental e autonomia profissional
French et al., 2025 (18), MEDLINE, Reino Unido, Inglés	-Evaluar la implementación de la formación en línea sobre salud mental para profesionales de la atención primaria -Estudio de implementación -150 profesionales sanitarios -2C	Aumentou conhecimento, confiança clínica e adesão dos profissionais
Rawnsley; Stasiak, 2025 (19), MEDLINE ,Nueva Zelanda, Inglés	-Investigar las necesidades de capacitación digital en salud mental entre los profesionales -Estudio de métodos mixtos -100 profesionales sanitarios -2C	Evidenciou lacunas na formação digital e necessidade de estratégias contínuas
Reavley et al., 2021 (20), Scopus, Australia, Inglés	-Evaluar la eficacia de la formación en línea (e-learning y semipresencial) en salud mental -Ensayo clínico aleatorizado -600 profesionales sanitarios -1B	Promoveu melhora sustentada no conhecimento e reconhecimento de transtornos mentais

Leyenda: NE – Nivel de evidencia

Ante este conjunto de evidencias, los hallazgos se organizaron en categorías temáticas, construidas a partir del análisis comparativo de los estudios incluidos, lo que permitió una comprensión más profunda de las características, aplicaciones e implicaciones del uso de tecnologías digitales en la formación continua en salud mental en la APS. En este sentido, surgieron cuatro categorías analíticas: (1) tipos de tecnologías digitales utilizadas en la formación continua en salud; (2) estrategias de formación continua mediadas por tecnologías digitales; (3) contribuciones de estas estrategias a la mejora de la atención en salud mental en la Atención Primaria de Salud; y (4) retos en la implementación de estas tecnologías en el contexto de la práctica profesional.

DISCUSIÓN

Tipos de tecnologías digitales utilizadas en la formación continua en salud

La formación continua en salud mediada por tecnologías digitales, en el contexto de la salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS), se ha basado predominantemente en plataformas de aprendizaje virtuales, estrategias de e-learning, programas híbridos (*blended*

learning) y en la adaptación digital de protocolos clínicos, como el mhGAP.

En este sentido, los estudios incluidos en esta revisión demuestran que las intervenciones basadas en el aprendizaje electrónico ofrecen resultados consistentes en materia de cualificación profesional. Un ensayo clínico aleatorizado puso de manifiesto que la formación digital dirigida a profesionales no especialistas promovió una mejora significativa de las competencias clínicas en salud mental, lo que demuestra su viabilidad y su potencial de escalabilidad⁽¹⁴⁾. De manera similar, una investigación realizada en la India identificó que la formación digital para el manejo de la depresión en la APS contribuyó al aumento del conocimiento y de la capacidad de toma de decisiones clínicas, reforzando el papel de estas tecnologías como herramientas efectivas de formación continua⁽¹⁵⁾.

El uso de plataformas digitales también ha resultado relevante en la adaptación de protocolos clínicos a entornos virtuales. En este contexto, se ha puesto de manifiesto que la implementación del mhGAP en formato digital tiene potencial para ampliar el acceso a la formación en salud mental, especialmente en entornos con escasa disponibilidad de recursos especializados⁽¹⁶⁾. Este hallazgo concuerda

con iniciativas en el contexto brasileño, en las que la incorporación de protocolos estructurados en la Atención Primaria de Salud favorece la integración entre la salud mental y la atención primaria, además de ampliar la autonomía de los profesionales en la atención⁽¹⁷⁾.

Además de las estrategias exclusivamente en línea, también se han explorado los modelos híbridos (*aprendizaje mixto*) y los programas estructurados de capacitación digital. Estudios más recientes indican que la formación en línea contribuye no solo a aumentar los conocimientos, sino también a reforzar la confianza clínica y la adherencia a las prácticas en salud mental⁽¹⁸⁾. Además, la investigación destaca que, aunque se han producido avances en la oferta de tecnologías educativas digitales, siguen existiendo lagunas relacionadas con la preparación de los profesionales para el uso de estas herramientas, lo que pone de manifiesto la necesidad de estrategias formativas continuas e integradas en el contexto laboral⁽¹⁹⁾.

Estos hallazgos están en consonancia con la literatura internacional sobre salud digital, que señala que el uso de tecnologías digitales en el ámbito de la educación sanitaria amplía el acceso al conocimiento, flexibiliza los procesos de aprendi-

zaje y favorece la difusión de prácticas basadas en la evidencia ^(4,21). Además, la digitalización de estrategias educativas y protocolos clínicos constituye un elemento central para el fortalecimiento de los sistemas de salud, especialmente en contextos de atención primaria⁽²²⁾.

Sin embargo, los resultados de esta revisión también indican que la eficacia de estas tecnologías no está garantizada únicamente por su disponibilidad. La adopción de tecnologías digitales en los procesos educativos requiere una planificación pedagógica adecuada, con la definición de objetivos de aprendizaje, estrategias interactivas y alineación con las necesidades del contexto profesional. Este aspecto se ve reforzado por los propios estudios analizados, que evidencian que las intervenciones más estructuradas y contextualizadas tienden a producir mejores resultados en términos de aprendizaje y aplicación práctica⁽²³⁾.

Las tecnologías digitales utilizadas en la formación continua en salud mental en la atención primaria son muy variadas y ofrecen un gran potencial para la cualificación profesional. Sin embargo, su eficacia depende directamente de la integración entre la tecnología, la propuesta pedagógica y el contexto laboral, lo que refuerza la necesidad de enfoques que combinen la innovación tecnológica con los principios de la formación continua en salud.

Estrategias de formación continua mediadas por tecnologías digitales

La incorporación de tecnologías digitales en la formación continua en salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS) se ha configurado a partir del uso de múltiples e es estrategias pedagógicas, entre las que destacan el e-learning, el aprendizaje híbrido (*blended learning*), la teleformación, la teleconsulta y las formaciones basadas en casos clínicos.

En los estudios analizados, las estrategias basadas en el e-learning se utilizaron ampliamente para la formación de profesionales de la APS, especialmente en

contextos con escasez de especialistas en salud mental. Las pruebas procedentes de ensayos clínicos aleatorizados demuestran que las intervenciones estructuradas en plataformas digitales contribuyen de manera significativa a la adquisición de conocimientos y al desarrollo de competencias clínicas en el manejo de trastornos mentales comunes. Estos resultados refuerzan el potencial de la enseñanza en línea como estrategia escalable y accesible para la cualificación profesional ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Sin embargo, los resultados también indican que las estrategias exclusivamente asincrónicas pueden presentar limitaciones, sobre todo en lo que se refiere a la interacción entre los participantes y al análisis crítico de las prácticas, elementos fundamentales de la Educación Permanente en Salud. La eficacia de la enseñanza mediada por tecnologías digitales depende de la incorporación de enfoques pedagógicos que favorezcan la participación activa y la construcción colectiva del conocimiento, evitando la reproducción de modelos tradicionales centrados en la transmisión de contenidos⁽²³⁾.

En este contexto, destacan las estrategias híbridas (*blended learning*), que combinan momentos de aprendizaje en línea con actividades sincrónicas o prácticas supervisadas. Aunque no todos los estudios incluidos han adoptado explícitamente este modelo.

Otro aspecto importante identificado se refiere al uso de protocolos clínicos estructurados en formato digital como estrategia educativa. En este sentido, se pone de manifiesto que la adaptación del mh-GAP a las plataformas digitales permite no solo la difusión del conocimiento, sino también el apoyo a la toma de decisiones clínicas, acercando el proceso educativo a las demandas reales del trabajo⁽¹⁶⁾. De manera complementaria, se observa que la implementación de protocolos estructurados en la Atención Primaria de Salud favorece la integración entre la atención primaria y la salud mental, ampliando la capacidad de resolución de los equipos⁽¹⁷⁾.

Además, estrategias como la teleconsulta y los debates sobre casos clínicos mediados por tecnologías digitales se perfilan como enfoques acordes con los principios de la Educación Permanente en Salud, ya que promueven un aprendizaje significativo a partir de situaciones reales del día a día de los servicios. Aunque no todos los estudios han explorado directamente estas estrategias, se pone de manifiesto que las intervenciones que incorporan apoyo continuo e interacción entre profesionales tienden a presentar mejores resultados en términos de confianza clínica y adherencia a las prácticas en salud mental⁽¹⁸⁾. Desde esta misma perspectiva, cabe destacar que las estrategias formativas continuas e integradas en el contexto laboral refuerzan la idea de que el aprendizaje no debe ser puntual, sino incorporarse a la rutina de los servicios ⁽¹⁹⁾.

Estos resultados concuerdan con la literatura internacional sobre educación digital en salud, que señala que las estrategias basadas en metodologías activas, como los estudios de caso, el aprendizaje colaborativo y la interacción sincrónica, presentan un mayor potencial de impacto en la transformación de las prácticas profesionales ^(4,21). Estos enfoques favorecen no solo la adquisición de conocimientos, sino también el desarrollo de habilidades críticas y reflexivas, esenciales para la atención de la salud mental en la APS.

Sin embargo, a pesar de las potencialidades observadas, los estudios también evidencian que no todas las iniciativas analizadas incorporan plenamente los principios de la Educación Permanente en Salud. En muchos casos, las estrategias digitales siguen acercándose a los modelos tradicionales de enseñanza, con una interacción limitada y poca articulación con el proceso de trabajo. Este hallazgo refuerza la idea de que la eficacia de las intervenciones no depende exclusivamente de la tecnología utilizada, sino de la forma en que se estructuran y contextualizan los procesos pedagógicos.

Las estrategias de formación conti-

nua mediadas por tecnologías digitales presentan un gran potencial para mejorar la calidad de la atención en salud mental en la atención primaria. Sin embargo, su eficacia está directamente relacionada con la adopción de enfoques pedagógicos que trasciendan los modelos tradicionales de enseñanza, incorporando los principios de la formación continua en salud y promoviendo un aprendizaje significativo, contextualizado y orientado a la transformación de las prácticas profesionales.

Aportaciones de las tecnologías digitales a la mejora de la atención en salud mental en la Atención Primaria de Salud

Se observa que el uso de las tecnologías digitales en la educación permanente en salud se configura como una estrategia relevante para la mejora de la atención en salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS), al favorecer el desarrollo de competencias, ampliar el acceso al conocimiento y mejorar las prácticas asistenciales.

Entre las principales contribuciones identificadas, destaca la mejora de los conocimientos teóricos y las habilidades clínicas de los profesionales. Las pruebas demuestran que las intervenciones educativas digitales promueven un aumento significativo de los conocimientos en salud mental y el desarrollo de competencias relacionadas con el diagnóstico y el manejo de trastornos mentales comunes, como la depresión^(14,15). Estos hallazgos refuerzan el potencial de las tecnologías digitales como herramientas eficaces para la formación profesional, especialmente cuando se dirigen a trabajadores no especialistas.

Además, los estudios ponen de manifiesto que las tecnologías digitales contribuyen a aumentar la confianza profesional y la seguridad en la toma de decisiones clínicas. En este contexto, se observa que el uso de protocolos estructurados en formato digital facilita el acceso a directrices basadas en la evidencia y

respalda el razonamiento clínico, lo que reduce las incertidumbres en el manejo de los casos⁽¹⁶⁾. De manera complementaria, se pone de manifiesto que la implementación de estrategias estructuradas en la Atención Primaria de Salud favorece una mayor autonomía de los profesionales y fortalece la integración entre la salud mental y la atención primaria⁽¹⁷⁾.

Otra contribución relevante se refiere a la ampliación del acceso a la formación continua y a la reducción de las desigualdades en la formación profesional. Las intervenciones digitales analizadas evidencian potencial para llegar a profesionales insertados en contextos con limitaciones geográficas y estructurales, ampliando el acceso a la cualificación. En este sentido, cabe destacar que la adaptación digital del mhGAP representa una estrategia prometedora para expandir la capacitación en salud mental en países de ingresos medios y bajos, contribuyendo a la equidad en el acceso al conocimiento⁽¹⁶⁾.

Los resultados también indican que las tecnologías digitales favorecen cambios en el proceso de trabajo y el fortalecimiento de las prácticas de salud mental en la APS. Se pone de manifiesto que los programas de capacitación en línea contribuyen a aumentar la adhesión de los profesionales a las prácticas de salud mental, además de promover una mayor confianza clínica⁽¹⁸⁾. En este mismo sentido, se observa que las estrategias digitales pueden favorecer la integración entre el aprendizaje y la práctica, siempre que se incorporen de forma continua y articulada a la rutina diaria de los servicios⁽¹⁹⁾.

Además, se observa que las tecnologías digitales actúan como facilitadoras de la incorporación de prácticas basadas en la evidencia. El uso de protocolos clínicos digitalizados, asociado a estrategias educativas, contribuye a la estandarización de la atención y a la mejora de la calidad asistencial, reduciendo las variaciones en la práctica clínica. Estos hallazgos concuerdan con la literatura internacional, que destaca el papel de la salud digital en la mejora de la calidad de

la atención y en los resultados de salud mental^(4,21).

Sin embargo, a pesar de las contribuciones evidenciadas, los estudios también indican que el impacto de las tecnologías digitales en la mejora de la calidad de la atención depende de su adecuada integración en el contexto laboral. En este sentido, se observa que las intervenciones educativas mediadas por tecnologías tienden a ser más efectivas cuando se asocian a estrategias pedagógicas interactivas, contextualizadas y orientadas a problemas reales⁽²³⁾. Este aspecto se ve reforzado por los propios estudios analizados, que señalan mejores resultados cuando las tecnologías se utilizan de forma articulada con los procesos de trabajo y las necesidades de los profesionales.

De este modo, las tecnologías digitales representan herramientas estratégicas para la mejora de la atención en salud mental en la APS, contribuyendo al desarrollo de competencias, la ampliación del acceso al conocimiento y el fortalecimiento de las prácticas asistenciales. Sin embargo, su eficacia depende de la integración entre tecnología, procesos educativos y organización del trabajo, lo que refuerza la necesidad de enfoques que promuevan un aprendizaje significativo y la transformación de las prácticas en salud.

Retos y limitaciones en el uso de las tecnologías digitales en la formación continua en salud

A pesar de las potencialidades evidenciadas, los estudios analizados en esta revisión también señalan retos significativos relacionados con el uso de tecnologías digitales en la formación continua en salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS). Estos retos abarcan dimensiones estructurales, organizativas y pedagógicas, lo que indica que la incorporación e de estas tecnologías en el día a día de los servicios sigue siendo desigual y, a menudo, limitada.

Entre las principales barreras identificadas, destacan las limitaciones de

la infraestructura tecnológica, especialmente en contextos de ingresos medios y bajos. En este contexto, se observa que, aunque los estudios incluidos evidencian resultados positivos de las intervenciones digitales, su implementación depende de condiciones mínimas, como el acceso a Internet y la disponibilidad de dispositivos adecuados⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Esta limitación cobra especial relevancia en la APS, donde las desigualdades territoriales pueden comprometer el acceso equitativo a las estrategias de formación continua.

Otro reto importante se refiere a la capacitación de los profesionales en el uso de las tecnologías digitales. En este sentido, se pone de manifiesto que existen lagunas en el desarrollo de competencias digitales entre los profesionales de la salud, lo que puede repercutir directamente en el compromiso y la eficacia de las intervenciones educativas⁽¹⁹⁾. Esta cuestión indica que la incorporación de tecnologías digitales exige no solo la oferta de herramientas, sino también la preparación de los profesionales para su uso crítico y cualificado.

Además, se identificaron ampliamente obstáculos relacionados con la organización del proceso de trabajo. La sobrecarga de actividades asistenciales, la limitación de tiempo para participar en acciones educativas y la falta de incentivos institucionales constituyen obstáculos importantes para la adopción de estrategias digitales. En este contexto, se observa que incluso las intervenciones bien estructuradas pueden ver comprometida la participación de los profesionales cuando no existe apoyo organizativo ni integración de las acciones educativas en la rutina de los servicios⁽¹⁸⁾.

En el ámbito pedagógico, se constata que parte de las iniciativas siguen reproduciendo modelos tradicionales de enseñanza, centrados en la transmisión de contenidos, con escasa interacción y una reflexión limitada sobre las prácticas. Este aspecto cobra especial relevancia si se tiene en cuenta que la Educación Permanente en Salud presupone un aprendizaje

significativo, construido a partir de las necesidades reales del trabajo. En este sentido, se pone de manifiesto que la simple digitalización de contenidos no garantiza la eficacia de los procesos educativos, siendo necesaria la incorporación de metodologías activas y estrategias interactivas que promuevan la reflexión crítica y la transformación de las prácticas⁽²³⁾.

Otro reto identificado se refiere a la dificultad de integrar las tecnologías digitales en el proceso de trabajo de la APS. Desde esta perspectiva, se observa que las acciones educativas, en muchos casos, se desarrollan de forma paralela a las actividades asistenciales, sin una articulación e a efectiva con las demandas del servicio. Se pone de manifiesto que la integración entre las estrategias educativas y la práctica clínica es fundamental para ampliar la capacidad de resolución de los equipos⁽¹⁷⁾, mientras que las evidencias internacionales indican que la incorporación de tecnologías debe estar alineada con los flujos de trabajo para producir un impacto real en la asistencia^(4,21).

Además, la sostenibilidad de las intervenciones digitales se perfila como un reto relevante. El mantenimiento de las plataformas, la actualización continua de los contenidos y la necesidad de apoyo técnico y financiero son aspectos que pueden limitar la continuidad de las acciones educativas a lo largo del tiempo. El estudio de⁽¹⁶⁾ señala que, aunque las estrategias digitales como el mhGAP presentan un alto potencial de escalabilidad, su eficacia a largo plazo depende de inversiones institucionales y de una planificación estructurada.

De este modo, los hallazgos de esta categoría evidencian que, aunque las tecnologías digitales representan herramientas prometedoras para la educación permanente y para la cualificación de la atención en salud mental en la APS, su implementación efectiva aún se enfrenta a importantes desafíos. Superar estas barreras requiere inversiones en infraestructura, el desarrollo de competencias digitales, el fortalecimiento del apoyo

institucional y, sobre todo, la adopción de enfoques pedagógicos alineados con los principios de la Educación Permanente en Salud. Solo a partir de esta integración será posible garantizar que el uso de las tecnologías digitales contribuya, de hecho, a la transformación de las prácticas y a la mejora de la calidad de la atención en salud mental.

En cuanto a las limitaciones, este estudio presenta algunos aspectos que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar sus resultados. Cabe destacar la restricción temporal a los últimos cinco años, lo que, aunque adecuado para la actualidad del tema, puede haber excluido evidencias anteriores relevantes. Además, la heterogeneidad de los estudios incluidos, tanto en lo que respecta a los diseños metodológicos como a las intervenciones, dificultó las comparaciones directas y los análisis más profundos sobre la eficacia de las estrategias, lo que exigió un enfoque predominantemente descriptivo.

Asimismo, se tiene en cuenta el posible sesgo de publicación, con predominio de estudios con resultados positivos, así como la limitación lingüística (portugués, inglés y español), que puede haber restringido la inclusión de investigaciones en otros idiomas. Por último, cabe destacar que, al tratarse de una revisión integrativa, no es posible establecer relaciones de causalidad, sino únicamente identificar tendencias, lagunas y contribuciones de la literatura existente.

CONCLUSIÓN

La presente revisión integrativa analizó la producción científica sobre la formación continua mediada por tecnologías digitales en la atención de la salud mental en la Atención Primaria de Salud, poniendo de manifiesto su incorporación progresiva en los procesos formativos, especialmente en contextos con limitaciones estructurales. Los resultados indican que estrategias como el e-learning, la teleformación y los modelos híbridos amplían el acceso a la cualificación pro-

fesional, favoreciendo el desarrollo de competencias clínicas, una mayor seguridad en la toma de decisiones y el apoyo a la organización del trabajo en la APS.

Sin embargo, la eficacia de estas iniciativas depende de su integración en enfoques pedagógicos interactivos y alineados con la Educación Permanente

en Salud, persistiendo retos relacionados con la infraestructura, las competencias digitales y la incorporación en el día a día de los servicios. Además, se identifican lagunas en cuanto a la articulación entre las tecnologías y la Educación Permanente en Salud, así como en la evaluación de los impactos a largo plazo. De este modo,

se refuerza la necesidad de inversiones en políticas, formación e investigaciones con mayor rigor metodológico, con el fin de consolidar estrategias sostenibles de cualificación de la atención en salud mental en la APS.

Referencias

1. Devechi ACR, Harmuch C, Fernandes de Faria MM, Pini JS, Jaques AE, Paiano M. O uso de tecnologias digitais em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Ideação* [Internet]. 2024;26(2):5–24.
2. Girardi KH, Cardoso JK, Zanatta L, et al. Tecnologias educacionais empregadas na atenção primária à saúde para promoção da saúde mental: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2024;26:e75829.
3. Rodrigues PLF, Menezes ÉLC de, Scherer MD dos A, Bispo Júnior JP, Prado NM de BL. Organização do trabalho em saúde e as transformações digitais: uma perspectiva comparada entre o Brasil e Portugal. *Trab educ saúde* [Internet]. 2025;23:e03078285.
4. Torous J, Linardon J, Goldberg SB, Sun S, Bell I, Nicholas J, et al. The evolving field of digital mental health: current evidence and implementation issues for smartphone apps, generative artificial intelligence, and virtual reality. *World Psychiatry* [Internet]. 2025;24(2):156–74.
5. Calheiros MNTR, Fernandes RMAW, Omena KVM, Calheiros DS. A educação permanente no âmbito da saúde mental e o médico atuante na atenção primária. *Rev APS* [Internet]. 2022;25(Supl 1):29–40.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Nova trilha formativa do Educa e-SUS APS é lançada no Congresso Brasileiro de Informática em Saúde. [Internet]. 2024
7. Sin J, Galeazzi G, McGregor E, Collom J, Taylor A, Barrett B, et al. Digital interventions for screening and treating common mental disorders or symptoms of common mental illness in adults: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020;22(9):e20581
8. Alotaibi YK, Wilson R, Traynor V. Digital health interventions in primary care mental health: implications for workforce development. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2025;16.
9. Oliveira MTB, Martins JL, Silva Neto LS, Silva VC. Usos de tecnologias digitais na educação permanente em saúde dos profissionais do SUS: revisão integrativa. *Humanidades & Inovação* [Internet]. 2022;9(17):45–59.
10. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 Dec;52(5):546–53.
11. Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, Loveday H, Carrier J, Stannard D. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide (AU): JBI, 2020.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021;372:n71.
13. Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, et al. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: levels of evidence (March 2009). [Internet]. 2009.
14. Muke SS, Tugawat D, Joshi U, Anand A, Khan A, Shrivastava R, et al. Digital training for non-specialist health workers to deliver a brief psychological treatment for depression in primary care in India: findings from a randomized pilot study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Sep 1;17(17):6368.
15. Khan A, Shrivastava R, Tugawat D, Singh A, Dimidjian S, Patel V, et al. Design and development of a digital program for training non-specialist health workers to deliver an evidence-based psychological treatment for depression in primary care in India. *J Technol Behav Sci* [Internet]. 2020 Dec;5(4):402–15.
16. Naslund JA, Carmio N, Taha S, Amara M, Wood S, Patel A, et al. Development of a digital program for training non-specialist providers to deliver a psychosocial intervention for depression: a formative study to support scaling up task-shared depression care in the United States. *Glob Ment Health (Camb)* [Internet]. 2025;12:e23.
17. Mendonca JMT, Freire AA, Rewa T, Zorzi D, Monteiro CN, Palacio DC, et al. Implementing mhGAP training to strengthen mental health in primary health care centers in Brazil. *Eur J Public Health* [Internet]. 2020 Sep;30(Suppl 5):ckaa165.885.
18. French B, Wright H, Daley D, Perez Vallejos E, Sayal K, Hall CL. Evaluation and uptake of an online ADHD psychoeducation training for primary care health care professionals: implementation study. *JMIR Med Educ* [Internet]. 2025 Jul 11;11:e59365.
19. Rawsley C, Stasiak K. Training the digital clinician by evaluating health education and curriculum integration in New Zealand psychology and psychiatry programs: mixed methods study. *JMIR Med Educ* [Internet]. 2025 Dec 31;11:e72777.
20. Reavley NJ, Morgan AJ, Fischer JA, Kitchener BA, Bovopoulos N, Jorm AF. Longer-term effectiveness of eLearning and blended delivery of Mental Health First Aid training in the workplace: 2-year follow-up of a randomised controlled trial. *Internet Interv* [Internet]. 2021;25:100434.
21. Gagnon MP, Desmartis M, Labrecque M, Car J, Pagliari C, Pluye P, et al. Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. *J Med Syst* [Internet]. 2012 Feb;36(1):241–77.
22. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. [Internet]. 2013.
23. Hodges C, Moore S, Lockee B, Trust T, Bond A. The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Rev* [Internet]. 2020