

Tipo de artículo: artículo de investigación<https://doi.org/10.47460/uct.v29iSpecial.894>

Calidad de atención primaria a personas con trastornos mentales

*Myrian Lastenia Peralta Jiménez
<https://orcid.org/0000-0003-0965-7802>
mperaltaj@ucvirtual.edu.pe
Universidad Cesar Vallejo
Piura-Perú

Walter Rolando Chávez Jiménez
<https://orcid.org/0009-0009-5558-0237>
rolanchaji@gmail.com
Universidad de Guayaquil
Guayaquil-Ecuador

Alex Andrés Acosta Mariño
<https://orcid.org/0000-0002-3780-5393>
p7002292847@ucvirtual.edu.pe
Universidad Cesar Vallejo
Piura-Perú

María Diana Gualán Quishpi
<https://orcid.org/0009-0000-4773-8879>
mgualan@istvr.edu.ec
Instituto Superior Tecnológico Vicente Rocafuerte
Guayaquil-Ecuador

Carlos Patricio Álvarez Pilay
<https://orcid.org/0000-0003-0206-9397>
calvarezpi86@ucvirtual.edu.pe
Universidad Cesar Vallejo
Piura-Perú

*Autor de correspondencia: mperaltaj@ucvirtual.edu.pe

Recibido (21/10/2024), Aceptado 20/12/2024)

Resumen: El presente trabajo tuvo como objetivo analizar la calidad de la atención primaria que se brinda a personas con trastornos mentales. La investigación fue de tipo aplicada, descriptiva simple y diseño no experimental. Para ello se realizó la encuesta para la recolección de datos, conformada por 30 ítems. La población estuvo representada por personal del área de salud y los pacientes respectivos. Los principales resultados indicaron que el centro de salud presenta debilidades en la gestión de la atención primaria, disminuyendo la calidad del servicio. Para atender esta situación, se propone un modelo para promover la integración de los diferentes departamentos directivos y operativos, con miras al alcance de objetivos comunes en cuanto a la calidad de atención, tomando en cuenta las dimensiones de la calidad de William Deming y la Teoría de la Atención Burocrática creada por Marilyn Anne Ray.

Palabras clave: modelo de gestión, gestión de calidad, trastornos mentales, atención primaria, centro de salud.

Quality of primary care for people with mental disorders

Abstract.- This study aimed to analyze the quality of primary care provided to individuals with mental disorders. The research was applied, simple and descriptive, and used a non-experimental design. Data were collected through a survey consisting of 30 items. The population included healthcare personnel and their respective patients. The main results indicated that the health center has weaknesses in managing primary care, which reduces the quality of service. To address this issue, a model is proposed to promote the integration of various managerial and operational departments to achieve common goals related to quality of care. The proposed model is based on William Deming's quality dimensions and Marilyn Anne Ray's Bureaucratic Caring Theory.

Keywords: management model, quality management, mental disorders, primary care, health center.



I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, los sistemas públicos de salud enfrentan distintos retos, desde los servicios de infraestructura, como los de atención médica y de personal de salud, incluyendo los relacionados con la dirección y gestión para lograr una atención de calidad [1]. Este panorama se puede conseguir a nivel mundial, observándose que la salud pública involucra no solo nuevas temáticas sobre enfermedades que repercuten en el bienestar físico y mental de las personas, sino también la relación entre los distintos actores que integran el campo de la salud, para lograr resultados acertados en el servicio de atención brindado [2]. En este sentido, se ha profundizado en una agenda de salud internacional cada vez más dinámica [3] que demanda, entre otros aspectos, contar con modelos de gestión que garanticen la calidad en el servicio, perfilando la importancia de implicar los objetivos y metas internacionales en salud a las metas nacionales o locales. Esto a su vez debe ser del conocimiento de todos los miembros que conforman las estructuras organizativas de los centros de salud pública.

En el contexto de la atención primaria a pacientes que padecen enfermedades de trastornos mentales, se conoce que este tipo de padecimientos se han incrementado y han afectado a millones de personas por largos años, según información suministrada por la Organización Panamericana de la Salud [4]. Todo esto permite comprender la necesidad de contar con sistemas de salud que respondan de forma acertada y coherente con las necesidades de las personas, como parte de los objetivos en salud a nivel mundial. Asimismo, según lo que expone la Organización Panamericana de la Salud, las personas que sufren de enfermedades mentales han aumentado en número de casos, con mayor énfasis posterior al año 2020, donde un aproximado de 280 millones de personas, han resultado afectadas [5]. Por otra parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) expone que una adecuada salud mental es garantía de una sociedad sana, estable emocionalmente y capaz de enfrentar situaciones cotidianas con éxito [6]. Para lo cual, se requiere una gestión de calidad, que abra paso a la integración de todas las instituciones en función del derecho a la salud que tiene cada ser humano, a la tranquilidad, a la paz y al buen vivir.

En este contexto, los centros de salud mental cumplen un papel muy importante para lograr la recuperación de las personas que enfrentan o sufren este tipo de problemas. No obstante, es necesario mencionar que no solo se trata de la intervención de un profesional en salud mental, sino que la atención que debe recibir una persona que acude a un centro de salud mental para ser atendido y contribuir a su recuperación, parte desde el momento en que se ofrece la atención a la urgencia, la eficiencia en gestiones de hospitalización cuando se requiera, tratamientos, cuidados, seguimiento a la recuperación, entre otros aspectos, que pueden estar significativamente vinculados no solo a procesos administrativos, sino también asistenciales y humanizados. Con estas premisas, en este trabajo se analiza la importancia de la calidad de la gestión en la atención primaria hacia las personas que sufren trastornos mentales.

II. DESARROLLO

La salud mental y el bienestar de cada ser humano, debe estar garantizado, tanto por las legislaciones de todo país, como en los acuerdos internacionales a fin de que todas las instituciones de salud y otros relacionados, puedan responder de forma unánime y concordante con las demandas de atención que surjan de los ciudadanos. Algunos autores [7] consideran que hacer frente a los problemas de salud mental no solo se resumen en contar con espacios adecuados de atención, recursos de infraestructuras y equipos innovadores, sino que esto va más allá, y se vincula con la calidad humana, la empatía, la comprensión y la ayuda mutua. También opinan que la psicoeducación debe ser una temática abordada tanto por familiares de la persona que sufre la enfermedad mental, como por los encargados de brindar la debida atención, con el propósito de tener conocimiento sobre la naturaleza de este tipo de enfermedades y las formas en que se deben abordar. Si bien es cierto, gran parte de la recuperación puede ser resultado de la intervención de diversos factores, también es cierto que la calidad en la gestión de los centros de salud mental, repercute directamente en los resultados que se obtengan.

De esta manera, la salud mental representa para Leiva y otros autores [8] la condición de salud frente a situaciones influyentes en las circunstancias biopsicosociales en las que se desenvuelven las personas, argumentando los autores que la situación social que viven las personas puede considerarse una causa de enfermedades mentales, asociando pobreza o vulnerabilidad social con un mayor riesgo de padecimiento de estas enfermedades. En este contexto, los centros de salud mental tienen un importante compromiso para responder a las necesidades de atención primaria a los pacientes que sufren enfermedades mentales, donde la calidad en la gestión del centro repercute directamente. Otros autores [9] señalan que el personal que labora en centros de salud mental debe tener la capacidad suficiente para gestionar los momentos críticos y las sobrecargas en los sistemas sanitarios, que pueden aumentar las afectaciones en los pacientes e incluso afectar al propio personal de los centros de salud, sino se cuenta con las previsiones necesarias.

Este trabajo intenta conocer la relación existente entre la calidad de la gestión y la atención primaria que reciben las personas con enfermedades mentales, para lo cual se ha precisado la definición conceptual de la variable calidad de calidad en la gestión [10], que se trata de una serie de acciones estratégicas que buscan transformar o mejorar los procesos para generar resultados que garanticen un buen servicio y la satisfacción del usuario o cliente. Por otra parte, se puede decir que la atención primaria es el proceso en que se emplean un conjunto de acciones que garanticen el bienestar y respuesta a las necesidades de salud de las personas [11], tan pronto como sea posible. Por tanto, se considera un tema muy importante en virtud del aumento significativo de casos por enfermedad mentales que los últimos años ha caracterizado a distintos países, donde los sistemas de salud buscan unir estrategias para dar una respuesta adecuada.

III. METODOLOGÍA

Este estudio se basó en un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo aplicada, descriptiva y correlacional. Se empleó como técnicas de recolección de información la encuesta. La población de estudio estuvo representada por 85 colaboradores del sector salud, ubicados en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Se empleó además un muestreo aleatorio simple de 50 pacientes, a quienes se les realizó una encuesta para conocer sus opiniones sobre el servicio recibido en el centro de salud.

Con relación a las variables principales, la variable independiente fue la calidad en la gestión y como variable dependiente la atención primaria. Estas fueron dimensionadas teniendo en cuenta los aportes de la Teoría de William Edwards Deming [12], quien propuso las dimensiones de planificar, hacer, verificar y actuar, para la variable calidad de atención y las dimensiones de la Teoría de la Atención Burocrática creada por Marilyn Anne Ray [13], siendo estas la compasión, defensa, respeto, interacción, negociación y la guía. En la Fig. 1 se muestra el bosquejo de diseño de la investigación:



Fig. 1. Diseño de la investigación de exploración.

También, se determinó la confiabilidad del instrumento de encuesta que se realizó tanto al personal que labora en el centro de salud, como a los pacientes, utilizándose para ello el software estadístico SPSS Versión 29; para cada uno de los cuestionarios se realizó una prueba piloto de 20 encuestas, obteniéndose los resultados presentes en la tabla 1.

Tabla 1. Confiabilidad del Instrumento: Encuesta a personal.

Instrumento	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Cuestionario a colaboradores	0,989	0,990	15
Cuestionario a pacientes	0,991	0,990	15

Nota. Datos procesados en SPSS.

La información recolectada en las encuestas realizadas se organizó y clasificó de acuerdo a las principales dimensiones de cada variable, se tabularon y se efectuaron los análisis de los resultados y se hizo referencia a aportes académicos relacionados con estos, se comparó y contrastó información, todo lo cual finalmente contribuyó a la propuesta de modelo de calidad en la atención. Para el análisis descriptivo de recogieron las frecuencias de las respuestas en cada dimensión. Estos resultados fueron procesados en la herramienta Excel. Se procesaron los datos agrupados por variables de estudio, y se buscó la correlación entre estas, requiriendo para ello, el uso del software estadístico SPSS Versión 29.

IV. RESULTADOS

Para obtener información sobre la variable independiente, calidad de gestión, se realizó la encuesta al personal del centro de salud mental. La figura 2 representa un análisis detallado de las dimensiones "Actuar", "Verificar", "Hacer" y "Planificar" en relación con la calidad de atención a pacientes. En general, se observa un mayor compromiso en la dimensión "Planificar", donde el 54% de los encuestados afirma que la institución siempre realiza planificación de los objetivos relacionados con la calidad en la atención, lo que destaca la importancia asignada a los procesos de anticipación y estructuración en la gestión institucional. En contraste, la dimensión "Actuar", que se centra en la implementación de medidas estratégicas en conjunto con el personal, muestra un desempeño menor, con un 40% de respuestas indicando que estas acciones se realizan "casi siempre", lo que podría sugerir áreas de oportunidad en la ejecución estratégica.

En cuanto a "Verificar", solo el 42% asegura que se comprueba periódicamente la satisfacción de los usuarios, lo que resalta la necesidad de fortalecer el seguimiento y evaluación de la calidad percibida. Por otro lado, en la dimensión "Hacer", aunque el 48% considera que siempre se realizan controles en los procesos de atención a pacientes con trastornos mentales, existe un porcentaje significativo que afirma que esta práctica ocurre con menor frecuencia. Estos resultados indican que, si bien hay esfuerzos notables en planificación, las acciones concretas y el seguimiento sistemático presentan oportunidades de mejora para garantizar un enfoque integral en la calidad del servicio.

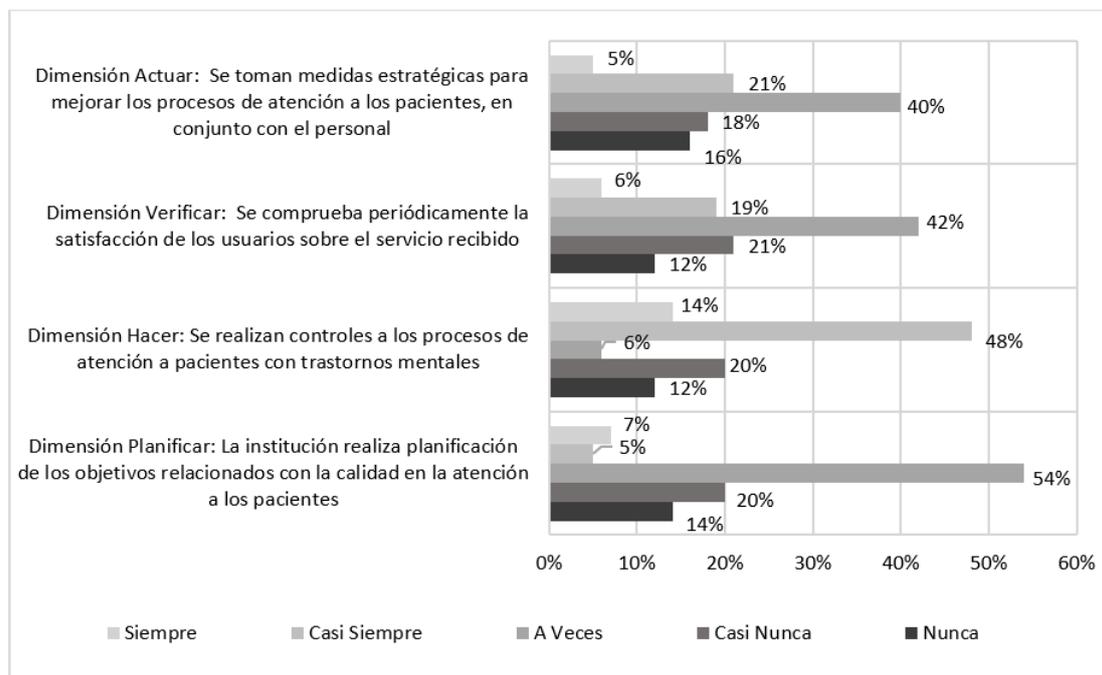


Fig. 2. Resultados de encuesta a colaboradores de un Centro de Salud de Durán, Ecuador.

Se pudo observar que la mayoría de las respuestas conducen a caracterizar una gestión que no está integrando a todo el personal para lograr calidad en el servicio de atención. Para Gálvez y otros autores [14] una correcta gestión de los recursos y del talento humano, se traducirá en un servicio de calidad y atención primaria al paciente, todo lo cual parte de una adecuada planificación de los objetivos y metas que se persigan en el servicio. Esto se respalda, con lo expuesto por Rodríguez y otros investigadores [15] quienes consideran que es importante que se desarrollen planes estratégicos desde la gestión de las instituciones, para enfrentar con éxito los desafíos y retos en la atención primaria a las personas. En la actualidad, los pacientes o sus familiares pueden dar a conocer sus opiniones a través de medios masivos o redes sociales, sin que sea necesario que el centro de salud lo haga, generándose un mayor desafío para las instituciones de salud, brindar una atención de calidad que se corresponda con las perspectivas y satisfacción de los pacientes.

De la misma manera se observaron debilidades relacionadas con los controles que deben realizarse en los procesos de atención primaria, notando que estos deben ser atendidas desde una adecuada gestión de calidad en el servicio. Para algunos investigadores [16] el control de los procesos en la atención primaria, demanda un entrenamiento continuo que responda a las necesidades o casos que se presenten. Es por ello, que la atención primaria debe caracterizarse por ofrecer a los pacientes o usuarios del servicio, un acceso fácil sin ningún tipo de barreras que perjudique su salud o derecho a esta. En el caso de pacientes con problemas de salud mental, se requiere un compromiso que puede partir desde el ingreso del paciente tras un recibimiento respetuoso, empático y humanizado, hasta la atención que pueda brindar un equipo multidisciplinario en salud, así como posteriores cuidados integrales y aspectos administrativos que requiera cada caso.

Por tanto, se hace necesario sumar a una gestión de calidad en el servicio, un seguimiento a las opiniones de los usuarios, lo que, sin duda, contribuirá a la mejora continua. En el caso de pacientes que sufren trastornos de salud mental, es importante que se tengan en cuenta herramientas o recursos innovadores, que faciliten un mayor acercamiento al paciente y se logre una recuperación rápida. Para algunos autores [17] una de las alternativas que fomenta la comunicación entre los pacientes y los centros de salud mental, son las plataformas de mensajería de intervalo, las cuales pueden facilitar la interacción virtual o presencial entre el paciente y los profesionales de la salud.

En este mismo orden, con la finalidad de obtener información sobre aspectos relacionados con la atención primaria, se efectuó una encuesta a los usuarios para conocer sobre las seis dimensiones de de compasión, defensa, respeto, interacción, negociación y la guía. Se obtuvo el resultado descrito en la Fig. 3, donde se puede observar un análisis de diversas dimensiones relacionadas con la calidad de atención en centros de salud, destacando aspectos clave como guía, negociación, interacción, respeto, defensa y compasión hacia los pacientes y sus familiares. Se evidencia un desempeño notable en las dimensiones "Guía" e "Interacción", con un 56% de las respuestas indicando que estas acciones siempre se realizan, lo que refleja un compromiso significativo en la orientación y el mantenimiento de contacto con los pacientes y sus familias.

En la dimensión "Negociación", también se observa un alto nivel de desempeño, con un 54% de respuestas señalando que se ofrecen alternativas para la recuperación del paciente de manera constante. Sin embargo, en dimensiones como "Respeto" y "Defensa", aunque los porcentajes de respuestas positivas son considerables (32% y 38%, respectivamente, en la categoría "Siempre"), aún existe un margen de mejora para garantizar un trato más consistente y óptimo. Por otro lado, la dimensión "Compasión" presenta un 36% de respuestas en "Siempre", lo que, aunque aceptable, sugiere la necesidad de fortalecer la calidez y empatía hacia los pacientes para ofrecer un servicio más humanizado. En general, los resultados reflejan que, aunque algunos aspectos muestran un desempeño adecuado, se requiere un enfoque más uniforme para garantizar que todas las dimensiones de la calidad de atención alcancen un nivel óptimo y equilibrado.

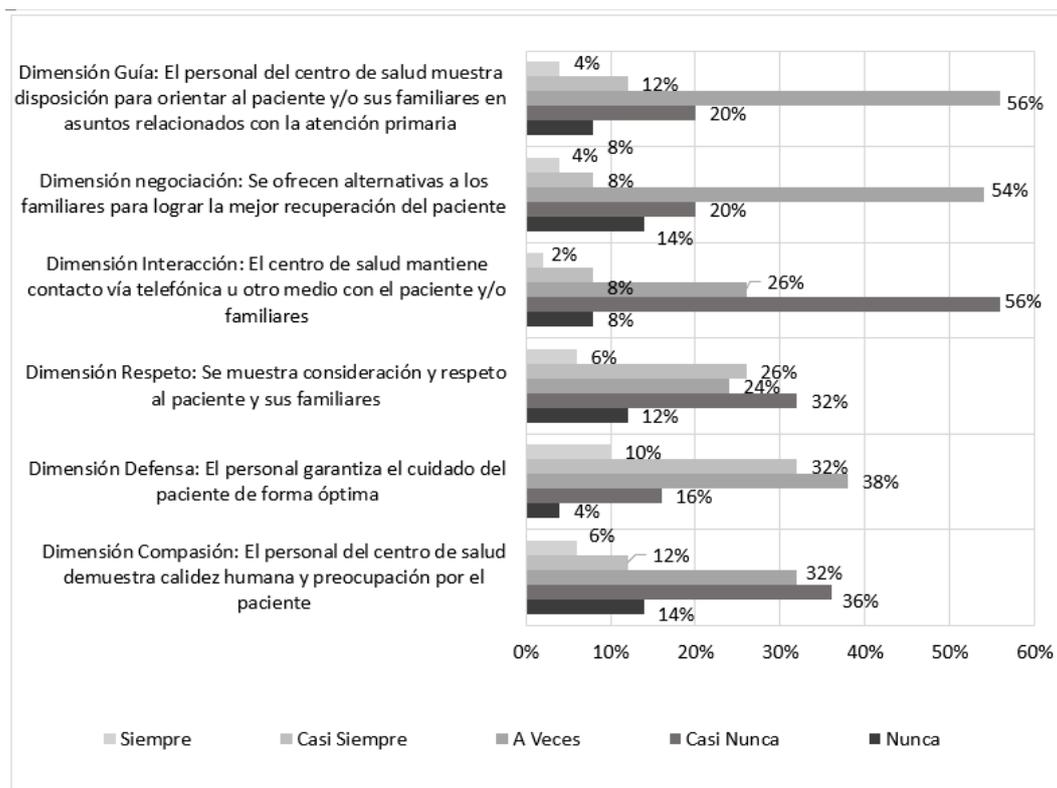


Fig. 3. Resultados de encuesta a usuarios de un Centro de Salud de Durán, Ecuador.

La defensa está vinculada al resguardo del derecho a la salud y bienestar del paciente, de garantizar una atención de calidad y su seguridad. Para los autores [18] la defensa de los derechos del paciente va de la mano con la gestión de políticas públicas en salud, que orienten las acciones necesarias y suficientes para brindar a los usuarios, las garantías de prevención, tratamiento temprano, rehabilitación, entre otros.

Para evaluar la dimensión interacción, se pudo confirmar que el 56% de los encuestados señaló que casi nunca reciben una adecuada interacción telefónica o por otros medios, sobre el estado del paciente. Esto refleja que la institución no está gestionando un servicio integral que permita una mayor interacción con el paciente. En cuanto a la dimensión negociación, se conoció que el 54% de los encuestados señaló que algunas veces se logran negociaciones para el tratamiento y cuidado del paciente, esto en casos en los que los familiares solicitan autorizaciones para llevar al paciente a su casa, lo cual debe ser analizado de forma cuidadosa por la alta responsabilidad de garantizar la recuperación del paciente.

Asimismo, al evaluar la dimensión guía se pretendía conocer si el personal de salud mostraba disposición para orientar al paciente y/o sus familiares en la atención primaria, donde un alto porcentaje de usuarios (54%) mencionó que solo algunas veces se recibe tal orientación y un 20% indicó que esto casi nunca ocurre. Resulta importante este aspecto, y por tanto debe ser mejorado, dada la integralidad que debe existir en los procesos de atención al paciente, desde trámites administrativos, hasta asuntos directamente de salud, lo cual puede garantizarse a través de un modelo de calidad de gestión.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta a los usuarios del centro de salud, se pudieron observar debilidades en la gestión, cuando los usuarios no han manifestado una total satisfacción en los planteamientos señalados a través de las dimensiones. Para algunos autores [19] el manejo de la compasión hacia personas que tienen problemas de salud mental es un elemento esencial en la atención primaria, por ser el primer contacto que el usuario tiene con el centro de salud, por tanto, repercute significativamente en el agrado que pueda sentir o no, el paciente.

Con relación a la defensa de los derechos de las personas que tienen enfermedad mental, se hace necesario que las instituciones de salud dispongan de políticas claras que garanticen el cumplimiento del derecho al bienestar de las personas. Algunos autores [20] aseguran que esta defensa engloba aspectos de equidad, igualdad en la atención, actos de justicia, respeto por el sufrimiento humano, entre otros, para lo cual será necesario contar con personal preparado y calificado que responda a estas demandas. Para lograr una garantía de la defensa de los derechos de las personas con problemas de salud mental, es necesario emplear planes y programas formativos que ayuden al personal a fortalecer un servicio de calidad. Para esto se requiere la actuación integral tanto de las instituciones como de quienes las conforman.

El respeto, también es una dimensión relevante en la calidad de la gestión al brindar atención primaria, donde Rodríguez y otros autores [15] coinciden en que la capacidad de respuesta que pueda tener un centro de salud en la atención primaria, va en coherencia con el respeto a la persona, a las leyes y los derechos humanos. En la mayoría de los casos, esto se percibe en la atención primaria, en el primer contacto con el centro de salud, por tanto, se trata de un aspecto que debe tenerse en cuenta en la integralidad de los procesos administrativos y de atención médica que brinde el centro.

Por consiguiente, al determinar la correlación entre las principales variables de estudio, se pudo conocer una correlación alta positiva entre ambas, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Correlación entre las variables de estudio.

Correlaciones			
		Calidad de la Gestión	Atención Primaria
Calidad de Gestión	Correlación de Pearson	1	0,940**
	Sig. (bilateral)		<0,001
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	16794,753	6562,160
	Covarianza	199,938	133,922
	N	85	50
Atención Primaria	Correlación de Pearson	0,940**	1
	Sig. (bilateral)	<0,001	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	6562,160	9834,720
	Covarianza	133,922	200,709
	N	50	50

Nota. **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Se procesaron los datos en SPSS.

El diagrama de dispersión de la figura 4, muestra la relación entre la gestión de calidad y la atención primaria, evidenciando una correlación positiva entre ambas variables. A medida que aumenta la gestión de calidad, los valores asociados a la atención primaria también tienden a incrementarse, lo que sugiere que una mejora en los procesos de gestión de calidad está directamente relacionada con un mejor desempeño en la atención primaria. Este comportamiento destaca la importancia de implementar estrategias de calidad para optimizar los servicios en los centros de salud.

Además, el gráfico revela una distribución progresiva y consistente, donde los datos se agrupan inicialmente en rangos bajos de calidad y atención, pero muestran un crecimiento sostenido hacia niveles más altos de ambas variables. Esto indica que los esfuerzos en la gestión de calidad podrían tener un impacto acumulativo, mejorando gradualmente los indicadores de atención primaria. Sin embargo, sería pertinente explorar posibles factores externos que puedan influir en esta relación y analizar si estas tendencias son sostenibles a largo plazo en diversos contextos. Se aprecia una correlación de nivel alto de 0,940 entre las variables gestión de calidad y la atención primaria y un nivel de significancia de 0,001 para esta relación.

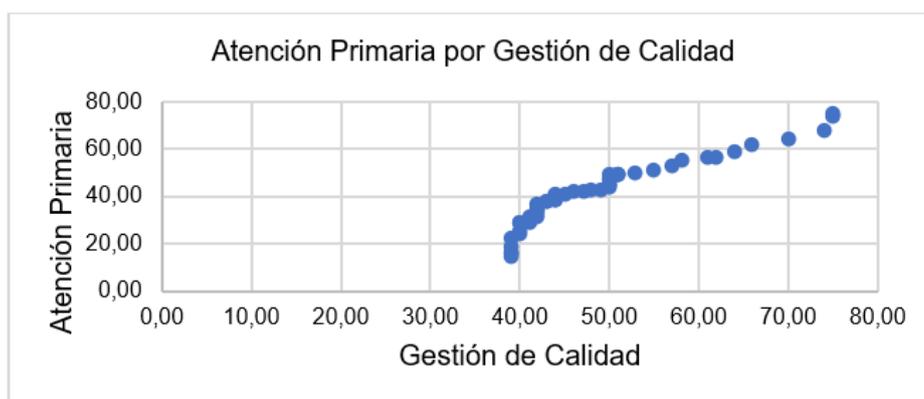


Fig. 4. Representación gráfica de la correlación entre las variables gestión de calidad y atención primaria.

Partiendo de toda la información analizada y resultados obtenidos, se propone un esquema (figura 5) que reúne las dimensiones estudiadas, para fortalecer la calidad de la gestión en la atención primaria a las personas con enfermedades mentales.

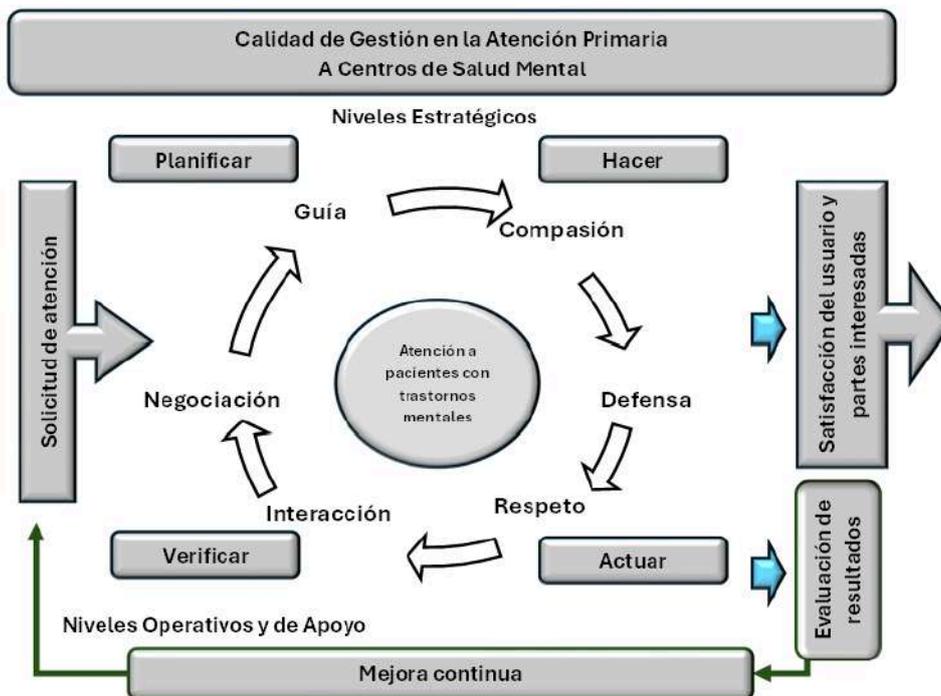


Fig. 5. Representación gráfica de la correlación entre las variables gestión de calidad y atención primaria.

CONCLUSIONES

Los problemas de salud mental aumentan cada vez más en el mundo, por tanto, se requiere de políticas y gestiones de dirección estratégica, que involucre a todas las partes para responder de forma efectiva a las necesidades de las personas que tienen este tipo de enfermedades. Esto amerita combinar no solo aspectos de infraestructura y recursos económicos, sino también la calidad humana, la comprensión, la solidaridad, la empatía y la ayuda mutua para que las personas puedan recuperarse en el menor tiempo posible. Por tanto, uno de los retos a la hora de prestar servicios de atención de calidad a los afectados es la falta de calidad en la gestión de los centros de salud, con un enfoque centrado en el paciente.

La relación entre gestión de calidad y atención primaria en los centros de salud mental destaca la importancia de implementar sistemas organizativos eficientes y estratégicos que permitan garantizar una atención integral y personalizada. Una adecuada gestión de calidad no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también optimiza los recursos humanos y materiales, promoviendo un entorno donde los servicios sean sostenibles y de alto impacto para los usuarios.

Una gestión de calidad sólida en los centros de salud mental está intrínsecamente relacionada con la promoción del bienestar integral de los pacientes. Esto incluye la mejora en procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, además de fomentar la confianza entre los usuarios y los profesionales. La gestión de calidad permite crear protocolos estandarizados y adaptables que aseguran un enfoque holístico en la atención.

La calidad en la atención no solo beneficia a los pacientes, sino que también impulsa la motivación y el compromiso del personal de salud. Cuando los procesos de gestión son eficientes y las herramientas para brindar atención son accesibles, el equipo de trabajo puede enfocarse en ofrecer un trato más humano, respetuoso y empático, lo que fortalece la relación entre el profesional y el paciente.

Invertir en una gestión de calidad adecuada en los centros de salud mental es crucial para abordar los desafíos asociados a las crecientes demandas de atención en este ámbito. Esto incluye garantizar accesibilidad, reducir desigualdades en los servicios y promover una cultura de mejora continua que incorpore las necesidades cambiantes de los pacientes, adaptándose a los avances tecnológicos y sociales para mantener estándares elevados en la atención.

REFERENCIAS

- [1] M. Astier, V. Martínez, M. Torijano, S. Ares, J. Bueno y M. Fernández, «El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura,» *Revista Atención Primaria*, vol. 53, pp. 1-20, 2021.
- [2] M. Herrero y M. Belardo, «Salud internacional y salud global: reconfiguraciones de un campo en disputa,» *Revista Relaciones Internacionales*, vol. 95, nº 2, pp. 63-91, 2022.
- [3] C. Abbondanzieri, «Actores privados y salud global en el sistema de cooperación internacional: un vínculo reforzado en el marco de la pandemia de COVID-19,» *Perspectivas: Revista de Ciencias Sociales*, vol. 5, nº 10, pp. 494-519, 2020.
- [4] J. Sapag, C. Huenchulaf, Á. Campos, F. Corona, M. Pereira, V. Veliz y Z. Abaakouk, «Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en Chile: aprendizajes y desafíos para América Latina y el Caribe,» *Revista Panamericana de Salud Pública*, nº 45, pp. 1-11, 2021.
- [5] OMS, «La salud mental en el trabajo,» 28 septiembre 2022. [En línea]. Available: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.
- [6] OCDE, «Panorama de la Salud 2021,» 2021. [En línea]. Available: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>.
- [7] D. Godoy, A. Heberhard, F. Abarca y R. Muñoz, «Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares Psychoeducation in mental health: a tool for families and patients,» *Revista Médica Clínica Las Condes*, vol. 2, p. 31, 2020.
- [8] V. Leiva, P. Rubí y B. Parada, «Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos,» *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 45, p. e158, 2021.
- [9] F. Buitrago, R. Ciurana, M. Fernández y J. Tizón, «Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española,» *Revista Atención Primaria*, vol. 52, nº 2, pp. 93-113, 2020.
- [10] J. Gómez, V. Gallego, M. Mateo, M. Jiménez y I. Virseda, «Estrategias para la implantación de un sistema de gestión de la calidad en los laboratorios clínicos del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla,» *Revista Sanidad Militar*, vol. 76, nº 4, pp. 245-253, 2020.
- [11] J. Solero y P. Tárraga, «La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus,» *Journal of Negative and No Positive Results*, vol. 5, nº 5, pp. 468-472, 2020.
- [12] M. Raile, *Modelos y Teorías en Enfermería*, Elsevier, 2018.
- [13] J. Chacón y S. Rugel, «Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad,» *Revista Espacios*, vol. 39, nº 50, pp. 14-23, 2018.
- [14] A. Gálvez, M. Valor, M. Pérez, I. Ballestar, C. Canete, M. Reig y M. Hernández, «Impacto en la asistencia en salud mental tras la colaboración entre atención primaria y salud mental,» *Medicina de Familia. SEMERGEN*, vol. 47, nº 6, pp. 385-393, 2021.
- [15] E. Rodríguez, M. Gil, M. San Sebastián, B. Oliván, V. Coronado, M. Sánchez y R. Magallón, «Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas,» *Salud Pública*, vol. 36, nº 3, pp. 232-239, 2022.
- [16] J. Ramal, D. Urday, M. Ricapa, R. Sánchez y M. Cuba, «Abordaje de problemas crónicos en atención primaria mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado (TOPIC),» *Revista Médica Herediana*, vol. 31, pp. 193-200, 2020.
- [17] M. Arest, D. Matusevich, M. Nemirovsky y S. Wikinski, «Nuevas tecnologías y atención en Salud Mental. Encuesta a psiquiatras y psicólogos de Argentina sobre el uso del WhatsApp,» *Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. 35, nº 164, pp. 48-55, 2024.
- [18] R. Curiel, Y. Chiquillol y D. Muñoz, «Gestión de políticas públicas en salud mental en el contexto laboral colombiano,» *Revista Venezolana de Gerencia*, vol. 29, nº 106, pp. 847-864, 2024.

[19] E. Idrovo y P. Martínez, «Fatiga por compasión en personal sanitario de un servicio oncológico,» Revista de Producción, Ciencias e Investigación, vol. 5, nº 41, pp. 131-141, 2021.

[20] R. Huertas, «De la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva. A propósito de la obra de Manuel Desviat,» Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 40, nº 138, pp. 163-170, 2020.