

EVALUACIÓN DEL MODELO DE CALIDAD DE DONABEDIAN EN BASE A LOS CRITERIOS DE CHINN Y KRAMER

EVALUATION OF THE DONABEDIAN QUALITY MODEL BASED ON THE CHINN AND KRAMER CRITERIA

Jenifer Villa-Velásquez

Enfermera

Magíster en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad de Austral de Chile, Puerto Montt, Chile

Programa de Doctorado en Ciencia de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

jenifer.villa@uach.cl

<https://orcid.org/0000-0002-2928-0793>

Alejandra-Ximena Araya

Enfermera-matrona

Doctora en Filosofía en Ciencias de Enfermería (PhD), Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

Investigadora asociada del Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado (código ICS2019_024)

alejandra.araya.g@unab.cl

<https://orcid.org/0000-0001-9064-3947>

Katiuska Reynaldos-Grandón

Enfermera-matrona

Ingeniera Comercial, Máster in Business Administration (MBA), Doctora en Ciencias Empresariales, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

katiuska.reynaldos@unab.cl

<https://orcid.org/0000-0002-8275-6826>

Flerida Rivera-Rojas

Enfermera

Magíster en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad Católica del Maule, Curicó, Chile

Programa de Doctorado en Ciencia de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

frivera@ucm.cl

<https://orcid.org/0000-0003-2542-8751>

Miguel Valencia-Contrera

Enfermero

Magíster en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Antofagasta,

Antofagasta, Chile

Programa de Doctorado en Ciencia de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago,

Chile

miguel.valencia@uantof.cl

<https://orcid.org/0000-0002-4943-5924>

Artículo recibido el 30 de enero de 2023. Aceptado en versión corregida el 28 de julio de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La evaluación de teorías es un proceso crucial para el desarrollo del conocimiento enfermero, permite seleccionar y utilizar la teoría en función de los problemas y fenómenos del cuidado, sin embargo, es escasamente realizada, especialmente en teorías de otras disciplinas. **OBJETIVO:** Analizar críticamente el modelo de calidad de la atención de salud de Donabedian, a través de la propuesta metodológica de Chinn y Kramer. **DESARROLLO:** Se realizó un estudio descriptivo-reflexivo del componente teórico y conceptual del modelo de Donabedian, se explica el propósito, conceptos, relaciones, estructura y supuestos. Se continúa con la evaluación crítica del modelo, analizada bajo los criterios de claridad, sencillez, generalidad, accesibilidad e importancia, a través de una revisión narrativa de la literatura. **CONCLUSIÓN:** el modelo es útil para la gestión, los procesos de mejora, evaluación de estrategias y programas. Con valor para enfermería, puesto que coinciden en el significado e importancia otorgada a la calidad de la atención, reconociendo su contribución en la implementación, desarrollo de intervenciones y mejoramiento de la salud.

Palabras clave: Modelos teóricos, calidad de la atención de salud, calidad acceso y evaluación de la atención de salud, Donabedian.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The evaluation of theories is a crucial process for the development of nursing knowledge, as it allows the selection and use of such theories to address the problems of patient care. However, it is scarcely performed, especially with theories from disciplines other than nursing. **OBJECTIVE:** To critically analyze the Donabedian model of health care quality, through the methodological approach of Chinn and Kramer (1999). **METHODOLOGY:** A descriptive-reflexive study of the theoretical and conceptual component of the Donabedian model was carried out, explaining its purpose, concepts, relationships, structure, and assumptions. A critical evaluation of the model was then

conducted, using the criteria of clarity, simplicity, generality, accessibility, and importance, through a narrative review of the literature. **CONCLUSIONS:** The model is useful for management, improvement processes, and the evaluation of strategies and programs. It is especially valuable for nursing, since it coincides with the meaning and importance given to the quality of nursing care, recognizing its contribution in the development and implementation of interventions and improvement of health.

Keywords: Theoretical models, quality of health care, health care access, health care evaluation, Donevian.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.203-215

INTRODUCCIÓN

Según Donabedian, la calidad corresponde a una interpretación de los valores y objetivos de la atención⁽¹⁾. La evaluación de la calidad de la atención tiene por misión determinar el éxito de un sistema de atención, vigilando el progreso e identificando las fortalezas y deficiencias que pudieran ser corregidas. Se efectúa por medio de dos dimensiones, aplicación del conocimiento técnico y médico, y el manejo de la relación personal con el paciente⁽²⁾; hechos que impactan directamente en el acceso y el cuidado de la salud.

El modelo de la calidad de la atención de Donabedian está basado en la teoría general de sistemas, desarrollado para evaluar la calidad en el ámbito de la práctica clínica, mediante tres enfoques: estructura, proceso y resultado; elementos que no solo corresponden a cualidades de la calidad, sino más bien es información que permite la interpretación de la calidad como buena o mala⁽³⁾.

Sus tres enfoques se definen como⁽³⁾: 1. Estructura, corresponden a las

condiciones en las que se produce la atención, considera los recursos materiales, humanos y la organización; 2. Proceso, constituye las actividades que componen la atención de salud, ejecutadas por personas profesionales, considera también al paciente y la familia. Las actividades pueden ser desde el diagnóstico, tratamiento, cuidados, interacción con el paciente, prevención y educación, entre otros; finalmente, 3. Los resultados, son los cambios que presentan las personas y población, asociados o atribuidos a la atención, pueden ser cambios en la salud, el conocimiento, comportamiento y satisfacción de los usuarios.

En dicho escenario, el quehacer de enfermería no está exento de valorar dichos enfoques descritos para desarrollar su círculo de responsabilidad, influencia y preocupación; debido a que enfermería se ocupa de eventos complejos, lidiando con situaciones que implican aspectos de valor y juicio, por lo tanto, requiere del uso de teorías vinculadas a la práctica, contri-

buyendo al cuidado de las personas⁽⁴⁾. En consecuencia, es preponderante la evaluación de las teorías a través de criterios que permitan analizar su constructo^(5,6), corresponde a un proceso crucial del desarrollo del conocimiento disciplinar, para la selección y uso de la teoría en función de los problemas y fenómenos del cuidado⁽⁵⁾.

Sumado a lo anterior, se ha identificado una brecha del conocimiento con respecto al análisis de dicho modelo, así como su aplicabilidad, entendiendo su contribución en temas de accesibilidad, disponibilidad, desempeños, calidad de la atención técnica y humana, satisfacción de los pacientes y sus familias; en dicho escenario, se gesta el presente manuscrito que responde al objetivo de analizar críticamente el modelo de calidad de la atención de salud de Donabedian, a través de la propuesta metodológica de Chinn y Kramer⁽⁷⁾.

METODOLOGÍA

La metodología de Chinn y Kramer⁽⁷⁾, permite examinar una teoría o modelo con el objetivo de valorar su funcionamiento, delineando nuevos conocimientos o favoreciendo el replanteamiento de estos. El presente análisis se realizó en dos fases, la primera corresponde a la descripción teórica o conceptual del modelo, donde se explica el propósito, conceptos, relaciones, estructura y supuestos según la visión del autor. La segunda fase es la evaluación crítica del modelo, la que se analizó a la luz de los siguientes criterios: claridad, sencillez, generalidad, accesibilidad e importancia.

Para llevar a cabo la evaluación crítica del modelo se realizó una revisión narrativa, siguiendo las recomendaciones de Cronin, Ryan y Coughlan⁽⁸⁾, con las siguientes etapas: identificación del tema, búsqueda de la literatura, recopilación, lectura y análisis, finalmente se redactan los resultados y discusión. Se consultaron las bases de datos Web of Science (WoS) y PubMed durante el primer semestre del año 2022, utilizando la siguiente ecuación de búsqueda ((“Donabedian”) AND (“Quality assessment”)).

Para la selección de los artículos se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales en español e inglés, publicados en los últimos 5 años que declaren la aplicación del modelo de Donabedian. Los criterios de exclusión correspondieron a tipos de publicación como cartas al director, editoriales, capítulos de libros, tesis, conferencias, artículos de opinión, ensayos y posters. Inicialmente se identificaron 175 manuscritos, de los cuales solo 18 cumplieron con los criterios señalados anteriormente.

Los datos fueron examinados y trabajados por medio del análisis de contenido básico, en primera instancia se codificaron en función de las preguntas de Chinn y Kramer, luego se establecieron asociaciones que permitieron dar respuesta a estas preguntas, y posteriormente los resultados fueron organizados de acuerdo con la metodología planteada previamente: descripción de la teoría para finalizar con una evaluación crítica.

El análisis de los 18 artículos⁽⁹⁻²⁶⁾ reveló una variedad de tipos de publicaciones, origen geográfico y tópicos: 13

artículos utilizaron metodología cuantitativa^(9,10,12,13,15-21,24,25), 4 metodología cualitativa^(11,22,23,26) y 1 utilizó métodos mixtos⁽¹⁴⁾. Según territorio 7 estudios provenían de Norteamérica^(9,11,17,20,23,25,26), 1 sudamericano⁽¹²⁾, 2 europeos^(13,14), 4 africanos^(10,15,19,22), 3 asiáticos^(18,21,24) y 1 de Oceanía⁽¹⁶⁾. La mayoría de las investigaciones eran del ámbito médico^(10,11,13,17,20,22,23,25,26), seguido de enfermería^(9,21,24), salud pública^(12,14-16,19) y en menor medida de obstetricia y ginecología⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Fase 1: Descripción teórica o conceptual del modelo

Propósito

El modelo expresa el compromiso del autor por la calidad, plantea la definición de garantía de calidad “como todas las acciones tomadas para establecer, proteger, promover y mejorar la calidad de la atención médica”⁽³⁾; el aseguramiento de la calidad la divide en dos partes, una es el diseño de sistema y recursos a lo que más tarde denomina estructura, y el otro, el monitoreo y reajuste. El propósito del modelo es demostrar que la calidad es susceptible de medir, convirtiéndose en la base del monitoreo; de esta forma identificar situaciones en que la calidad está por debajo del nivel esperado⁽³⁾.

Conceptos y definiciones

Los conceptos principales o integrales son los que orientan y dan el enfoque a la teoría⁽³⁾, a continuación, en la Tabla 1, se exponen los conceptos y sus definiciones.

Relaciones

Para comprender las relaciones existentes es necesario indicar que los conceptos de estructura, proceso y resultado no son solo atributos de calidad, adicionalmente, es información que permite inferir si la calidad es buena o no. Para lograr esta deducción es necesario que exista una relación determinada entre los tres enfoques; de esta forma la estructura influye en el proceso y este último en el resultado⁽³⁾.

El autor no pretende dividir los conceptos sino más bien explicar cómo se configuran las causas y efectos. Los tres conceptos no producen resultados equivalentes, cada uno posee sus propios usos y limitaciones.

La estructura tiene una relación importante con el comportamiento de las personas y por ende con la calidad de la atención ofrecida y recibida. Las características del sistema (parte de la estructura) tienen una débil relación con las variaciones de calidad, pero son fácilmente observables.

El proceso de atención está directamente relacionado con los resultados, otorgándole la capacidad de identificar condiciones actuales e inmediatas de la calidad. No obstante, surge el “problema de la atribución” debido a que la relación entre el proceso y resultado se conoce de manera parcial o imperfecta y aunque sea conocido, la probabilidad de determinar la relación entre el proceso y resultado podría ser baja, por lo tanto, se requiere un número mayor de casos para establecer dicha relación, así como también considerar las condiciones particulares de los pacientes.

Tabla 1. Principales conceptos del Modelo de la calidad de la atención médica.

Concepto	Definición
Estructura	Corresponde a las condiciones en las que se proporciona la atención, es el diseño de sistema que incluye, recursos materiales, instalaciones y equipos, recursos humanos y características organizativas. Algunos ejemplos son: las instalaciones médicas, educación, capacitación, certificación, el número y distribución del equipo, el reclutamiento profesional, la organización de la institución, la financiación de la atención, el acceso a los servicios y la protección jurídica de los intereses de los usuarios.
Proceso	Son las actividades que constituyen la atención de la salud como el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención y educación, generalmente entregadas por profesionales, pero también pueden ser proporcionadas por el paciente o familia.
Resultado	Son los cambios deseables e indeseables sobre los individuos o poblaciones, atribuidos a la atención de salud, tales como: cambios en el estado de salud y en el conocimiento de los usuarios. Además, los resultados incluyen otras consecuencias de la asistencia como los cambios en el comportamiento y satisfacción del paciente frente al servicio recibido.

Estructura

El modelo propone una estructura lineal y simple en comparación a la realidad (Figura 1), donde se establece la

“P” como un recordatorio de la probabilidad de las relaciones entre los conceptos y no como una certeza⁽³⁾.

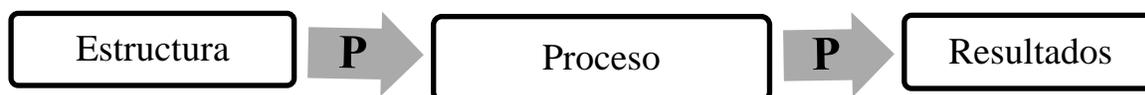


Figura 1. Modelo de la calidad de la atención médica de Avedis Donabedian.

Supuestos

Las verdades aceptadas o posiciones valóricas asumidas por el autor no se expresan de manera explícita bajo el

enunciado de supuesto, sin embargo, se extraen algunas afirmaciones que contextualizan el paradigma del modelo (Tabla 2).

Tabla 2. *Afirmaciones que contextualizan el paradigma del modelo.*

Afirmaciones
“En rigor, no se puede asegurar ni garantizar la calidad, solo puede aumentar la probabilidad de que la atención sea buena o mejor”.
“El único requisito más importante es la apuesta por la calidad: una voluntad y una determinación inequívoca de dedicarse a lo mejor de lo que uno es capaz a pesar de todos los obstáculos”.
“Es difícil incluso imposible que el monitoreo de calidad se introduzca y florezca en una institución o sistema de atención de la salud que se opone obstinadamente a él. Debe existir o desarrollarse un cierto grado de disposición a aceptar el seguimiento”.
“Una combinación de enfoques permite obtener una visión más completa de la calidad”.
“Al identificar las causas de las faltas, atribuyéndolas a la estructura, proceso y resultado. Puede sugerir que medidas correctivas se deben tomar para mejorar la calidad”.
“Si las inferencias sobre calidad basados en la estructura, proceso y resultado están de acuerdo entre sí, el acuerdo tiende a confirmar que el método de evaluación es apropiado y las inferencias son válidas”.

Fase 2: Evaluación crítica del modelo

Con el objetivo de comprender que tan bien se relaciona el modelo con la práctica e investigación, se evaluó según metodología de Chinn y Kramer⁽⁷⁾.

En cuanto a la “claridad”. En los estudios revisados se visualiza la comprensión de los autores con respecto al propósito del modelo, exhibiendo una conceptualización uniforme de la calidad, se indica como parte de los objetivos de investigación la evaluación de dimensiones de calidad; como describir un proceso de liderazgo para estructurar una respuesta determinada, describir prácticas de cuidado de heridas y úlceras,

evaluación de implementación de programas, exploración de fortalezas e identificación de estructuras, proceso y resultados de atención⁽⁹⁻¹³⁾.

El modelo permite realizar evaluación basada en evidencia, reconociendo las diferencias entre estructura, proceso y resultados, siendo capaz de mostrar un servicio, más allá de los resultados⁽¹⁴⁾. Se identifica claridad y coherencia semántica por medio de la utilización e interpretación de los conceptos principales del modelo, siendo estos manejados para conceptualizar, planificar y evaluar intervenciones,

diseñar encuestas y categorizar estrategias⁽⁹⁻¹²⁾.

Existe consistencia semántica y estructural representada en la identificación del significado de los conceptos de manera homogénea. La estructura: como los factores que influyen en el contexto, traducida en la infraestructura básica para prestar un servicio, recursos de atención, política y gobernanza; proceso: utilizado para los tratamientos, interacción con el paciente, educación, medidas preventivas, monitorización del desempeño de un programa y directrices de mejores prácticas; finalmente, resultado: señalado en la satisfacción de los pacientes, la prevalencia de un problema, cambios del estado de salud y las consecuencias atribuibles a la estructura y proceso de un programa^(10,15,16).

Se identifica comprensión de las conexiones a través de aseveraciones como: “los cambios en un componente influyen en el otro”, “implementar cambios en la estructura y proceso, mantienen resultados clínicos de alta calidad”^(9,12). La claridad y consistencia estructural se demuestra en el establecimiento de conexiones y relaciones entre los conceptos y variables, representado en diagramas modificados, pero basados en la estructura propuesta por Donabedian^(11,13,17,18).

Se expone como debilidad del modelo, la inconsistencia estructural al haber encontrado discrepancias entre la estructura y el proceso, indicando que una buena estructura no es garantía para asegurar un buen proceso y lograr un buen resultado, por lo tanto, es preferible incluir

otros factores relacionados con la organización⁽¹⁹⁾.

En lo que respecta a la “simplicidad”, se evidencian expresiones que aluden a la simplicidad del modelo como argumento para su selección: “la elegante simplicidad del modelo de Donabedian se utilizó aquí, como la mejor opción”, así también se indica que corresponde a un modelo de calidad conocido⁽⁹⁾ y manejado por el discurso médico de EE. UU. Siendo flexible y útil para mejoras de calidad en entornos clínicos⁽²⁰⁾. También es mencionado como “marco de evaluación de la calidad más común y completo”^(19,21). Se indica que posee un propósito práctico, útil en identificar oportunidades y reformas para mejorar un programa, aportando a la salud pública a través de sus tres enfoques⁽¹⁶⁾.

En relación con la “generalidad”, el alcance del modelo es amplio, su aplicación ha sido en diferentes entornos y contextos, desde la atención de urgencia en pandemia, mejoramiento de un triage obstétrico, experiencias sobre calidad de la atención en intoxicaciones por plaguicidas, evaluación de programas sobre normas alimentarias y voluntariado comunitario^(9,14,16,18,22). Se podría indicar que el propósito del modelo al estar enfocado en la calidad pertenece a todos los profesionales de la salud.

Asimismo, se ha descrito como útil para evaluar la calidad de la fisioterapia en pacientes con trastornos asociados al latigazo cervical, ya que es considerado como un modelo dominante, además es utilizado por la Royal Dutch Society for Physical Therapy, encargada de la implementación de guías de práctica

clínica y el desarrollo de indicadores de calidad para fisioterapia⁽¹³⁾. Además, se ha aplicado dentro del ambiente clínico para examinar la calidad de atención y servicios entregados, percepciones de los profesionales frente a esto e implementación de programas, así también para mostrar cambios y reestructuraciones^(12,19,23).

Finalmente, se ha identificado su uso en personas a través de encuestas y preguntas de investigación cualitativa, organizando el análisis de contenido y entrega de resultados sobre programas, procesos de mejora y experiencia de médicos con respecto a la calidad de atención^(18,22,24).

En cuanto a la “accesibilidad”, el modelo ha sido útil en la reclasificación y reformulación de registros de pacientes en torno a los indicadores de contexto, proceso y resultado, identificando variables clínicamente relevantes y proporcionando asociaciones entre indicadores⁽¹³⁾.

Se visualiza una clara asociación entre los conceptos del modelo y los fenómenos empíricos que los artículos precisan o pretenden identificar⁽¹⁹⁾. Asimismo, se percibe asociación de los conceptos a través del cruce y clasificación de estos con otros instrumentos como Karen-personnel para medir calidad, extracción de indicadores de la literatura, herramientas estándar para medición estructural adaptadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Federal Ministry of Health^(15,21,25).

Finalmente, la “importancia”. En enfermería se señala que el modelo de evaluación de calidad es la mejor opción para la situación de crisis en respuesta a la

pandemia, otorgándole valor práctico y significado clínico, postulando que las dimensiones de estructura y proceso proporcionan una posibilidad de respuesta integral⁽⁹⁾.

Sumado a lo anterior, un estudio sobre prácticas de cuidado de heridas y úlceras venosas expone que la evaluación de los tres elementos del modelo guía a los profesionales, permite detectar brechas en la atención a través de evidencia clínica y contribuye directamente en el desarrollo de mejores resultados⁽¹⁰⁾. De esta manera, se demuestra su utilidad en la conducción hacia objetivos valiosos.

En concordancia con lo señalado, se ha descrito un aporte en la retroalimentación valiosa en la detección de elementos para evaluar la calidad en la implementación de un programa a nivel de estructura, proceso y resultado, otorgándole la opción de mejorar, modificar y fortalecer sus operaciones, sumado a la delineación de futuras investigaciones centradas en la evaluación de resultados^(12,17,18).

Además, se ha enmarcado el valor práctico del modelo a la capacidad de capturar la naturaleza y funcionalidad del trabajo interdisciplinar, a través de la identificación de las cualidades de la estructura, proceso y resultado⁽¹¹⁾; otorgando comprensión a enfermería, al declarar que el desempeño es vital en la transformación de la atención de enfermería y en la implementación de planes y desarrollo de intervenciones⁽²¹⁾.

Se visualizan desafíos con relación a su aplicación, ya que su ejecución en una sola institución mejora los resultados de forma muy circunscrita y limitada, por lo

tanto, se espera que el abordaje en una red más amplia que reúna ecosistemas institucionales, aporte en la difusión de mejoras de manera más sólida y global⁽²⁶⁾. Se propone desarrollar una mirada transdisciplinar que incorpore no solo el aprendizaje y conocimiento de los investigadores, sino que incluya a la comunidad en la detección de problemas durante el proceso, seguimiento y evaluación, tal estrategia se considera necesaria para abordar los actuales problemas de salud y de enfermería, pensando en el contexto cambiante y complejo⁽²⁷⁾.

Las limitaciones del presente manuscrito están asociadas a la percepción positiva y arraigada sobre el modelo por parte de la literatura, dificultando la identificación de limitaciones y debilidades, las que pueden ser enriquecidas ampliando las bases de datos utilizadas y perfeccionando las estrategias de búsqueda. Además, existe un alto número de artículos que señalan el modelo como marco de referencia, sin establecer mayor profundidad, relación y desarrollo. Se confirma la importancia del análisis teórico en la utilización de las teorías, siendo la evaluación crítica una estrategia útil en la determinación sobre teoría es apropiada para ser usada en la investigación, educación, práctica y gestión⁽⁵⁾.

CONCLUSIONES

El presente manuscrito dio respuestas al objetivo planteado analizando críticamente el modelo de calidad de la atención de Donabedian, a

través de la propuesta metodológica de Chinn y Kramer.

El modelo ha sido aplicado por diferentes disciplinas del área de la salud, como objetivo de investigación y guiando la metodología, se percibe valoración positiva, al ser considerado útil, común, completo, práctico y validado; capaz de garantizar la calidad, conceptualizar la mejora, siendo necesario para procesos que repercuten directamente en la atención y en las condiciones de salud. El modelo facilita el aseguramiento de la calidad a través de la monitorización periódica de la estructura, el proceso y resultado, aportando finalmente a la mejora continua de la calidad.

Su fortaleza está en determinar brechas y problemas, detectando y llenando vacíos de conocimiento de la calidad en sus tres dimensiones; estructura, proceso y resultados, además proporciona datos para la toma de decisiones con evidencia. Sin embargo, su debilidad está en su enfoque centrado en la práctica clínica, característica considerada como una limitación por Donabedian. Para enfermería el modelo es relevante puesto que coinciden en el significado e importancia otorgada a la calidad de la atención, reconociendo su contribución en la implementación y desarrollo de las intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q* [Internet]. 2005;83(4):691–729. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

2. Donabedian A. La calidad de la atención médica. *Rev Calid Asist.* 2001;16:s29–38. Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
3. Donabedian A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care.* Oxford University Press; 2002. 240 p.
4. Ingram R. Why does nursing need theory? *J Adv Nurs* [Internet]. 1991;16(3):350–3. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01659.x>
5. Im E-O. The current status of theory evaluation in nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 2015;71(10):2268–78. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.12698>
6. Fawcett J. Criteria for Evaluation of Theory. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2005;18(2):131–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0894318405274823>
7. Chinn P, Kramer M. *Integrated Theory & Knowledge Development in Nursing.* Elsevier Health Sciences; 2013.
8. Cronin P, Ryan F, Coughlan M. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *Br J Nurs* [Internet]. 2008;17(1):38–43. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>
9. Binder C, Torres RE, Elwell D. Use of the Donabedian Model as a Framework for COVID-19 Response at a Hospital in Suburban Westchester County, New York: A Facility-Level Case Report. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2021;47(2):239–55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.10.008>
10. Bruwer FA, Botma Y, Mulder M. The Ears of a Hippopotamus: Quality of Venous Leg Ulcer Care in Gauteng, South Africa. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2020;33(2):84–90. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000617848.46377.ae>
11. McDaniel CE, Jacob-Files E, Deodhar P, McGrath CL, Desai AD. Strategies to Improve the Quality of Team-Based Care for Neonatal Abstinence Syndrome. *Hosp Pediatr* [Internet]. 2021;11(9):968–81. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-003830>
12. Mingo MV, Goldberg J, Castro M de los A, Fillol MP, Mongillo M, Bedregal P. Supporting the caregiver-child dyad's relationship: An evaluation of implementation quality in the Chilean Crecer Jugando program. *Eval Program Plann* [Internet]. 2019;76:101668. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2019.05.003>
13. Oostendorp RA, Elvers JH, van Trijffel E, Rutten GM, Scholten-Peeters GG, Heijmans M, et al. Relationships Between Context, Process, and Outcome Indicators to Assess Quality of Physiotherapy Care in Patients with Whiplash-Associated Disorders: Applying Donabedian's Model of Care. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2020;14:425–

42. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S234800>
14. Gentry SV, Powers EFJ, Azim N, Maidrag M. Effectiveness of a voluntary family befriending service: a mixed methods evaluation using the Donabedian model. *Public Health* [Internet]. 2018;160:87–93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.034>
15. Gebrie M, Asrade G, Tsehay CT, Yazachew L, Dellie E. Quality of adolescent and youth-friendly health services in Dehana district public health facilities, northeast Ethiopia: Using the Donabedian quality framework. Rajiah K, editor. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(10):e0258718. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258718>
16. Lawrence MA, Pollard CM, Weeramanthri TS. Positioning food standards programmes to protect public health: current performance, future opportunities and necessary reforms. *Public Health Nutr* [Internet]. 2019;22(5):912–26. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1368980018003786>
17. Brown JM, Hajjar-Nejad MJ, Dominique G, Gillespie M, Siddiqi I, Romine H, et al. A Failed Cardiac Surgery Program in an Underserved Minority Population County Reimagined: The Power of Partnership. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2020;9(23): e018230. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.018230>
18. Naz S, Saleem S, Shamsul Islam Z, Bhamani S, Sheikh L. Obstetric triage improvement process using the Donabedian model of quality care: a quality improvement initiative. *BMJ Open Qual* [Internet]. 2022;11(2):e001483. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001483>
19. Munea AM, Alene GD, Debelew GT. Quality of youth friendly sexual and reproductive health Services in West Gojjam Zone, north West Ethiopia: with special reference to the application of the Donabedian model. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020;20(1):245. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05113-9>
20. Santry HP, Strassels SA, Ingraham AM, Oslock WM, Ricci KB, Paredes AZ, et al. Identifying the fundamental structures and processes of care contributing to emergency general surgery quality using a mixed-methods Donabedian approach. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2020;20(1):247. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01096-7>
21. Alkorashy HA, Al-Hothaly WA. Quality of nursing care in Saudi's healthcare transformation era: A nursing perspective. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2022;37(3):1566–82. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hpm.3425>
22. Ssemugabo C, Nalinya S, Halage AA, Neebye RM, Musoke D, Jørs E.

- Doctors experiences on the quality of care for pesticide poisoning patients in hospitals in Kampala, Uganda: a qualitative exploration using donabedian's model. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020;20:30. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4891-6>
23. Evans KK, Bekeny JC, Zolper EG, Steinberg JS, Atves JN, Benedict CD, et al. Ensuring Quality Care in the COVID-19 Era: Applying the Donabedian Model to Tertiary Wound Care Center Practices. *J Am Podiatr Med Assoc* [Internet]. 2020;113(2):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.7547/20-080>
24. Amir Y, Tan FES, Halfens R, Lohrmann C, Schols J. Pressure Ulcer Prevalence and Care in Indonesian Hospitals: A Multicenter, Cross-sectional Evaluation Using an Extended Donabedian Model. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2017;63(2):8–23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28267680>
25. Patry J, Tourigny A, Mercier M-P, Dionne CE. Quality of Diabetic Foot Ulcer Care: Evaluation of an Interdisciplinary Wound Care Clinic Using an Extended Donabedian Model Based on a Retrospective Cohort Study. *Can J Diabetes* [Internet]. 2021;45(4):327-333.e2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2020.09.020>
26. Kim K, Nigam M, Bekeny J, Akbari C, Steinberg J, Attinger C, et al. From Pay for Performance to Collaborative Quality Initiatives: Quality Care and Implications for the Limb Salvage Center. *Wounds a Compend Clin Res Pract* [Internet]. 2022;34(3):75–82. Disponible en: <https://doi.org/10.25270/wnds/2022.7582>
27. Pineo H, Turnbull ER, Davies M, Rowson M, Hayward AC, Hart G, et al. A new transdisciplinary research model to investigate and improve the health of the public. *Health Promot Int* [Internet]. 2021;36(2):481–92. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa125>