



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo final de grado

Modalidad: Proyecto de investigación

**Evaluación de resultados de psicoterapias para la depresión
en adultos jóvenes usuarios de servicios de salud del SNIS**

Tutora: **Dra. Denisse Dogmanas**

Revisora: **Mag. Alejandra Arias**

Estudiante: **Doris Dayana Barrera, C.I 4.586.624-3**

Montevideo, Uruguay, 2025

ÍNDICE

Resumen:	1
Fundamentación:	2
Antecedentes:	5
A nivel internacional.....	5
A nivel regional.....	8
A nivel nacional.....	9
Abordaje de salud mental en el SNIS.....	11
Marco Teórico:	12
Depresión.....	12
Adulto joven.....	13
Psicoterapia.....	14
Medición de resultados.....	14
Routine Outcome Monitoring (ROM) (Monitoreo rutinario de resultados).....	15
Preguntas que orientan la investigación:	15
Objetivos:	16
General:.....	16
Específicos:.....	16
Diseño metodológico:	16
Criterios de inclusión.....	17
Participantes.....	17
Instrumentos.....	17
CORE-OM versión Española.....	18
Procedimiento:	19
Coordinación institucional.....	19
Recolección de datos Pre-intervención.....	19
Recolección de datos Post-intervención y sistematización.....	20
Análisis.....	20
Consideraciones Éticas:	20
Cronograma tentativo:	21
Resultados esperados:	21
Referencias:	23

Resumen:

A nivel internacional, diversas investigaciones señalan la efectividad de las psicoterapias y la necesidad de implementar un sistema de monitoreo rutinario que permita evaluar la calidad de los servicios de salud mental. A nivel nacional, la obligatoriedad de que los

prestadores del SNIS brinden psicoterapia, rige desde el 2011. Actualmente, el Plan Nacional de Salud Mental (2020-2027) establece como uno de sus objetivos prioritarios la implementación de un sistema de información y monitoreo. No obstante, hasta la fecha no se ha concretado. Esta situación subraya la escasez de investigación que permita generar evidencia sobre la efectividad de las psicoterapias para la depresión y la calidad de nuestros servicios. Respecto a la depresión en Uruguay, persiste el déficit de estudios, particularmente en adultos jóvenes.

El objetivo de este proyecto es evaluar los resultados de las psicoterapias brindadas en servicios del SNIS, a fin de generar evidencia sobre los efectos de las intervenciones psicológicas en adultos jóvenes con indicadores de depresión.

Para ello se propone un enfoque cuantitativo, no experimental y longitudinal. Con un alcance exploratorio. Participarán cuarenta usuarios de dos instituciones, entre 18 y 30 años, considerados población prioritaria. Se utilizarán los cuestionarios, sociodemográfico, clínico, Patient Health Questionnaire (PHQ-9) y Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM).

Este estudio pretende generar evidencia empírica sobre la efectividad de la psicoterapia en adultos jóvenes con depresión en el SNIS, así como también promueve un enfoque hacia la integración del monitoreo rutinario de resultados (ROM) en el sistema de salud mental uruguayo.

Fundamentación:

Este estudio busca aportar a la generación de nuevas evidencias sobre la efectividad de las intervenciones, en pos de mejorar la calidad de los servicios de salud mental y consecuentemente el bienestar de sus consultantes. La eficacia general de la psicoterapia está respaldada por evidencia comprobada. En este sentido la Asociación Americana de Psicología (APA, 2012) tras recopilar estudios y literatura científica, ha reconocido formalmente su eficacia y rentabilidad, concluyendo que la psicoterapia debe integrarse en el sistema sanitario. Para sostener este reconocimiento y garantizar la calidad en la práctica local, es fundamental promover investigaciones enfocadas en la medición de resultados en psicoterapia dentro del contexto real de los servicios.

Esta necesidad de evidencia converge con la disciplina de investigación de resultados en salud. En este sentido, según la perspectiva de Álvarez (2007), la investigación de resultados en salud es una disciplina orientada a analizar, cuantificar e interpretar los

resultados de las intervenciones dentro de su contexto de práctica habitual. Este enfoque exploratorio puede contribuir a la toma de decisiones más acertadas y razonables, tanto por parte de profesionales de la salud como de otros agentes decisores. Por consiguiente, promover investigaciones desde la práctica habitual, aunque sean iniciales, tiene el potencial de beneficiar a todos los actores del ámbito de la salud.

Debido a los cambios en el marco legislativo y la transición del sistema sanitario en Uruguay es pertinente explorar los resultados de estas integraciones. El nuevo escenario que se ha configurado para las prácticas profesionales del psicólogo a partir de los avances a nivel legislativo hace que Uruguay se encuentre en un momento coyuntural en el campo de la Salud Mental.

Tal cómo se señala en Dogmanas et al. (2023), la reforma del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con la implementación del Plan de Prestaciones en Salud Mental (2011), la Ley de Salud Mental n° 19.529 (2017) y el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM, 2020-2027) implica una oportunidad excepcional para los psicólogos de incorporarse a los servicios de salud. Esta incorporación plantea una serie de posibilidades y desafíos tanto para los profesionales como para las instituciones. Este cambio es coherente con el cambio de paradigma salud-enfermedad que se propone desde el PNSM (2020-2027) y diferente del ejercicio histórico del rol del psicólogo en nuestro país. Algunas de las dificultades mencionadas en Dogmanas et al. (2023) al respecto son la adaptación de las herramientas técnicas y conceptuales, actualización en los marcos teóricos, el trabajo interdisciplinario, el trabajo con otras instituciones, flexibilidad y adaptación en encuadres, entre otras. En este punto se remarca la importancia de considerar las particularidades que implica trabajar en el SNIS, repensando las prácticas y considerando las singularidades del contexto, al mismo tiempo que enfatizan la necesidad de sostener una revisión continua e incorporar a las prácticas los beneficios de las investigaciones sobre la efectividad de las intervenciones.

En virtud del nuevo escenario se entiende crucial implementar estudios como el que se propone aquí, dada la escasez de investigación en psicoterapia para la depresión en adultos jóvenes a nivel nacional. Con el fin de aproximarnos a una visión general de los resultados de las psicoterapias en el panorama actual del SNIS.

Además, este proyecto se alinea directamente con las directrices de monitoreo del propio PNSM (2020-2027), que manifiesta la necesidad de un monitoreo permanente y de contar con información oportuna y de calidad para la definición de políticas públicas basadas en evidencia. Por consiguiente, impulsar investigaciones exploratorias que promuevan un enfoque hacia el monitoreo permanente, puede ser beneficiosa ya que pretende generar

ideas, preguntas y una base de conocimiento sobre este contexto específico que se suma a las investigaciones que están surgiendo a nivel nacional.

La relevancia de esta investigación se ve reforzada por la alta y creciente prevalencia de trastornos mentales en el país, particularmente entre los jóvenes, tal como lo evidencian estudios nacionales (Rando et al. 2025; ASSE, 2018) y el informe regional (Tausch et al. 2022). En relación a la depresión, se estima que su prevalencia en Uruguay es un problema histórico que ha ido aumentando progresivamente ASSE (2018). En el PNSM (2020-2027) se indica que la discapacidad por enfermedades no transmisibles es aproximadamente del 90% del total de los años perdidos por discapacidad, y los trastornos mentales un 33%. Si se toma en cuenta por trastorno específicos, la depresión y ansiedad ocupan el mayor porcentaje con el 7,6% y 5,2% respectivamente. Desde Tausch et al. (2022) se indica que, luego de la pandemia por COVID-19, los estudios en las Américas demuestran un impacto negativo con elevadas tasas de depresión y ansiedad, entre otros, destacando el impacto sobre mujeres y jóvenes menores de 35 años. En esta misma línea, desde la OPS (2023) se estima que en América Latina y el Caribe se dio un incremento del 35% en el trastorno depresivo mayor y un 32% en los trastornos de ansiedad en 2020. Estos datos reflejan una realidad compleja a nivel nacional de salud mental y, en particular, el impacto de la depresión en los adultos jóvenes. Lo que indica lo imperativo de indagar en la efectividad de los tratamientos existentes para abordar esta problemática en este período de vida en particular, entendiendo que las intervenciones tempranas y efectivas en esta etapa son una prioridad para la salud pública.

Esta relevancia se confirma con los datos de intento de autoeliminación registrados en Uruguay, donde presentaron los datos sistematizados dentro del primer año del sistema nacional de vigilancia en tiempo real de intentos de suicidio, mediante el artículo de Rando et al. (2025). Se basó en un rango de 5 a 93 años, los resultados indicaron que la edad promedio de intento de autoeliminación (IAE) fue de 32 años y el 47.3 % corresponde a personas que tienen entre 15 y 29 años de edad.

En consecuencia, la falta de información sobre la efectividad de los servicios para esta población prioritaria es una barrera para la mejora continua. En este sentido, Dogmanas et al. (2022) hace referencia a la falta de información respecto del funcionamiento y la efectividad de los servicios de salud mental dirigidos a la juventud, y cómo esta carencia obstaculiza la evaluación y consecuentemente la mejora de los servicios. “La medición de los resultados en los servicios de salud mental es una práctica importante para mejorar la calidad de los servicios de salud y, en consecuencia, la salud mental de la población.” (Dogmanas et al., 2022, p. 2). Desde el PNSM (2020-2027) también se reconoce esta falta

de datos y establece en los lineamientos la necesidad del establecimiento de sistemas de información y monitoreo.

De acuerdo con lo previamente señalado se expone una clara brecha a nivel nacional, si bien la situación de Uruguay refleja una alta prevalencia de trastornos mentales en la juventud y una necesidad marcada de monitoreo PNSM (2020-2027), no se han encontrado investigaciones que analicen específicamente la efectividad de estas intervenciones en adultos jóvenes con indicadores de depresión dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Abordar esta carencia de evidencia empírica sería útil para mejorar la calidad y la pertinencia de las prestaciones. El estudio de esta brecha también se puede enfocar desde una perspectiva de prevención, si se tiene en cuenta la correlación entre la depresión y el riesgo de suicidio, específicamente cuatro veces mayor en relación a la población en general y si nos referimos a depresión grave aumenta 20 veces APA (2019). Además del hecho que Uruguay registra una de las tasas de mortalidad más altas de América Rando et al. (2025).

Finalmente, esta investigación se alinea con el potencial de la estrategia de Monitoreo Rutinario de Resultados (ROM). Si bien no es viable realizar un seguimiento sesión a sesión, en este sentido no se lo considera medición rutinaria de resultados, sino que este proyecto constituye un enfoque a dicho monitoreo ya que solo se hace una medición pre-post. La implementación del CORE-OM, un instrumento desarrollado para medir específicamente la efectividad de los servicios de terapia psicológica, según lo establecido por Evans et al. (2000), es clave. El objetivo final de esta fase exploratoria es evaluar los resultados iniciales de efectividad de las psicoterapias aplicadas a consultantes del SNIS que muestran indicadores significativos de depresión y pertenecen a una franja etaria considerada prioritaria.

Antecedentes:

A nivel internacional

La necesidad de evaluar los servicios de salud mental ha transformado la medición rutinaria de resultados en un estándar internacional, principalmente en países desarrollados. Australia es un referente mundial en la implementación de ROM, a partir de 1992, según AMHOCN (2025) el gobierno de Australia estableció la Red Australiana de Resultados y Clasificación de Salud Mental (AMHOCN) para sistematizar y monitorear la efectividad de los servicios públicos de salud mental. Esta estrategia se materializó con la Recopilación Nacional de Resultados y Casos de Salud Mental (NOCC) dándole prioridad desde el

gobierno para que se pueda concretar. El NOCC trabaja mediante un conjunto de medidas estandarizadas, aplicadas en servicios que se especializan en salud mental, estas medidas permiten comprender si se producen los cambios esperados en los síntomas o el funcionamiento de los usuarios de los servicios. Este enfoque no solo optimiza la práctica clínica y mejora la calidad de la atención, sino que también aporta datos esenciales para una toma de decisiones más asertivas.

De manera complementaria, Macdonald et al. (2015) define ROM como la evaluación del cambio en el estado de salud de un paciente, lo cual implica la comparación de al menos dos momentos temporales, se utiliza en servicios de salud mental, su propósito es determinar la efectividad de las intervenciones clínicas. Desde el gobierno de Reino Unido se impuso el uso rutinario de medidas de resultado, por lo cual los servicios de salud mental estaban obligados a informar sobre los mismos para ser sistematizados y analizados por la Red de Medición de Resultados Clínicos Rutinarios en Salud Mental del Reino Unido (UKRCOM). En Reino Unido ha sido aplicado principalmente en servicios de atención secundaria abordados principalmente desde la terapia cognitivo-conductual en ansiedad y depresión.

Al pretender evaluar resultados de psicoterapias es indispensable enfocarnos en evidencia sobre la efectividad de las intervenciones y el rol de la edad. Por lo cual el metaanálisis de Medina et al. (2022) resulta fundamental. Estudió la eficacia de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas de depresión leve y moderada en adultos jóvenes, comparando la ausencia de tratamiento, estar en lista de espera, el tratamiento habitual, intervenciones pasivas y otros tratamientos fiables. La muestra incluyó personas de 16 a 30 años, según este estudio no se encuentra bien definido el rango etario que comprende la edad de adulto joven ya que en algunas conceptualizaciones se marca hasta los 24 y en otras hasta los 30 años, pero aseguran que en esta etapa enfrentan desafíos particulares que repercuten en su salud mental. Se revisaron 45 estudios de 15 países que cumplieron con los criterios de elegibilidad conformados por 3947 participantes (2132 en grupo de intervención y 1815 en grupo control). Sus resultados indican que las intervenciones psicológicas son efectivas en la reducción de síntomas depresivos en comparación a no contar con tratamiento y a estar en lista de espera. La eficacia fue comparable a los tratamientos habituales, aunque los resultados son heterogéneos. Se indica como factores moderadores en la eficacia del tratamiento, la gravedad inicial de la depresión, así como el rol del terapeuta. Sugieren a futuro mejorar la calidad de la evidencia.

Sin embargo, esta efectividad requiere un análisis más matizado, especialmente al comparar grupos de edad. En el estudio Krause et al. (2022) se realizó un análisis postratamiento, utilizando datos recogidos en condiciones naturales entre el 2011 y el 2015 en 60 centros especializados en salud mental infantil y adolescente de Inglaterra. La muestra incluyó 1.641 jóvenes de entre 12 y 18 años con síntomas moderados o graves de ansiedad y depresión. Consistió en comparar las tasas de mejora significativa entre los dominios de internalización de los síntomas, el avance hacia las metas autodefinidas y el funcionamiento. Del total se observó que solo el 15.6% dio cuenta de una mejoría consistente entre los dominios. El 24% que mostró una mejora en los síntomas fiables no dio cuenta de mejoras en el funcionamiento. Mientras que el 34.8% informó progreso positivo en el logro de sus objetivos, pero no en una mejora fiable y significativa de los síntomas. Esto señala la complejidad de medir los resultados y la necesidad de utilizar instrumentos que abarquen múltiples dominios, como el CORE-OM que se pretende usar en la presente investigación.

No obstante, la efectividad no es uniforme en todas las poblaciones. La investigación de Saunders et al. (2025) analizó la efectividad de los tratamientos psicológicos para la depresión y ansiedad en adultos jóvenes considerados de 16 a 24 años en comparación con adultos “en edad laboral” de 25 a 65 años en Inglaterra. Es la más grande de su tipo ya que utiliza datos rutinarios nacionales de más de 1.5 millones de usuarios de servicios de conversación para la ansiedad y la depresión del Servicio Nacional de Salud (NHS) estos datos fueron recabados de abril del 2015 a marzo del 2019. En el mismo se compara el cambio en las puntuaciones antes y después de la psicoterapia mediante el (PHQ-9) Cuestionario de Salud del Paciente compuesto por 9 ítems y el (GAD-7) Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada con 7 ítems. Los resultados señalan que los adultos jóvenes mostraron un cambio medio menor en las puntuaciones tanto de PHQ-9 como de GAD-7 respecto de las puntuaciones de los adultos en edad laboral. En la discusión se intercambia acerca de las múltiples explicaciones que pueden existir para esta diferencia y se recomienda adaptar los tratamientos a las necesidades específicas de los adultos jóvenes, así como tener en consideración la naturaleza de los problemas que enfrentan con el fin de mejorar los resultados en salud mental. En relación a las limitaciones del estudio se toma en consideración que no se contó con medidas de bienestar general o mejora personal lo que podría haber facilitado una visión más completa de la efectividad del tratamiento. Se subraya la importancia de la recolección de datos reales a gran escala a nivel nacional, que fue lo que permitió estimar con precisión la diferencia de los efectos del tratamiento entre ambos grupos de edad y la efectividad de los mismos. La necesidad de

adaptar intervenciones a este grupo etario es uno de los pilares para la justificación de este proyecto.

En resumen, la evidencia internacional subraya la importancia de utilizar sistemas de monitoreo que se centren en múltiples ámbitos, promoviendo enfoques armonizados que faciliten comparaciones más rigurosas y significativas. Además, se destaca el valor de la recolección rutinaria de resultados como una herramienta esencial para mejorar y fortalecer la efectividad del servicio. Esto a su vez, favorece la toma de decisiones informadas, el establecimiento de prioridades claras y consecuentemente, un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

A nivel regional

Según una revisión reciente sobre la implementación de sistemas de Monitoreo Rutinario de Resultados (ROM) en América Latina, Paz et al. (2025) señalan la necesidad de promover la adopción de sistemas ROM en los sistemas nacionales de salud mental de la región, para optimizar la toma de decisiones basada en datos. Sugieren que es el momento oportuno de implementar ROM en América Latina más allá de las dificultades en su implementación y los desafíos que esto implica, tales como la diversidad propia de cada país, tanto en infraestructura sanitaria como en recursos, conectividad a internet, entre otros. Consideran que, si bien no están dadas las condiciones ideales, sugieren ser creativos en el desarrollo de soluciones alternativas que permitan dar los primeros pasos hacia el cumplimiento de este propósito, con el fin de mejorar la calidad de la salud mental en América Latina con la optimización de los servicios mediante ROM. Utilizando las crecientes investigaciones y tecnologías para su implementación. Destacan alguno de los beneficios de implementar ROM, tales como, favorecer la implicación del paciente, fomentando tratamientos más colaborativos, contribuye a la optimización de recursos, la mejora en los resultados de los pacientes y en consecuencia una mejora en la calidad de los servicios fomentando su rentabilidad y eficiencia. Tras las argumentaciones anteriores se considera que existen suficientes razones para abogar por la implementación de (ROM) en América Latina, dado que los beneficios comprobados a nivel internacional son un indicador de lo rentable y beneficiosa que puede ser su implementación para los sistemas de salud, la calidad de sus servicios y las personas.

El caso de Chile ofrece un ejemplo concreto de la evaluación de programas en la región, el Ministerio de Salud de Chile en el año 2000 dio inicio al programa “Programa para la detección, diagnóstico y tratamiento integral de la depresión en atención primaria” (PDTID). Una investigación realizada por Alvarado (2005) tuvo como objetivo realizar una evaluación

del Programa. Se utilizó un diseño pre-post ingreso más tres meses de seguimiento. La muestra fue únicamente con mujeres ya que más de un 90% de las personas que participan del programa son mujeres. Se trabajó con una muestra de 229 casos.

Los resultados demostraron que se identificó correctamente los cuadros de depresión, ya que se confirmó en 95.2% de las pacientes cumplían con los criterios para diagnóstico depresivo. Con un porcentaje de abandono del 20%. Se registró en general un descenso significativo en los síntomas depresivos, principalmente en los de intensidad grave, aunque la adherencia a la psicoterapia individual (47.4%) y grupal (37.8%) fue regular. Concluyeron que se están cumpliendo los objetivos del programa y propusieron temas a indagar y mejorar dentro del mismo.

En una segunda evaluación del mismo programa Alvarado y Rojas (2011) durante 2003-2004, muestra inicial 201 mujeres, el porcentaje de abandono fue similar 17,4%, el período de evaluación fue de 6 meses. Coincide en la efectividad del programa y una disminución significativa de los síntomas depresivos.

No obstante, una postura posterior matizó estos resultados. La investigación de Navarrete et al. (2017) buscó evaluar el resultado de las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento del Episodio Depresivo. En 10 centros de APS de la Provincia de Concepción de Chile. Recolección de datos 2004-2005. Seguimiento de 1 año incluyendo en el estudio 307 usuarios. Los resultados indican que el 60,7% de los diagnósticos había remitido, pero no lo adjudicaban a las intervenciones recibidas sino a variables personales de los usuarios. Por lo cual se concluye que en APS la capacidad de detección que tienen los profesionales es baja, se considera las intervenciones insuficientes y con baja incidencia en la evolución del diagnóstico. Estos estudios reflejan la complejidad de evaluar la efectividad en un contexto de salud pública real y la necesidad de investigación más específica sobre la efectividad de la psicoterapia. Este punto de referencia regional refuerza la importancia del presente proyecto que pretende establecer con mayor rigor la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas en el contexto del SNIS.

A nivel nacional

La relevancia de la presente investigación se enmarca en las necesidades identificadas en el contexto nacional. Desde el diagnóstico de situación ASSE (2018) se hace un relevamiento y análisis sobre la situación de la atención en Salud Mental en Uruguay. Identifican a ASSE como el mayor prestador público, atendiendo al 40% de la población y señala una alta demanda con un registro de 285.022 consultas en Salud Mental en el 2017.

La problemática de la salud mental y la depresión en jóvenes y adolescentes indican una de las causas asociadas al intento de autoeliminación (la tasa de suicidios era de 20.37 cada 100.000 habitantes) indicando un serio problema para la salud pública, esto justifica la focalización del proyecto en adultos jóvenes con indicadores de depresión en nuestro contexto.

En lo que refiere a la práctica clínica el MSP (2024) adoptó la guía de práctica clínica para el abordaje de la depresión en el primer nivel de atención, es la adaptación de la “Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias. Washington, DC” OPS (2016) al contexto nacional. Esta guía establece la importancia del tratamiento integral, psicológico, farmacológico y psicosocial. Así como también hace énfasis en ciertos grupos de la población que requieren que se tenga en cuenta sus características particulares, así como también sus necesidades específicas. Como por ejemplo, adolescentes y jóvenes. Indica que el riesgo de suicidio en personas que sufren de depresión es cuatro veces mayor que el registrado en la población general. Se recomienda el uso de la escala PHQ-9 para evaluar la severidad de la depresión en un corte de 16, lo que legitima el uso del instrumento seleccionado para realizar el tamizaje en este proyecto.

El antecedente más directo y crucial para esta investigación es el estudio de Dogmanas et al. (2022) esta investigación naturalista tuvo como objetivo evaluar la implementación de un sistema de evaluación para determinar las características y los resultados de los tratamientos psicológicos recibidos en jóvenes de 16 a 24 años en el Sistema Nacional de Salud. Se utilizó el CORE-OM en un total de 69 pacientes, con 26 terapeutas que trabajaron desde diferentes técnicas de psicoterapia. Los resultados del CORE-OM mostraron que los participantes con evaluación pre-post ($n=30$) indicaron una disminución significativa en el valor medio del malestar psicológico pre de 14,6 ($DE=6,4$) y post de 9 ($DE=5,2$) con una disminución significativa de 5,6 al igual que en la mayoría de los dominios excepto para el de riesgo ya que no fue significativa. Del análisis a nivel individual se desprende que el 66,6% mostró una mejoría en relación al malestar psicológico, un 26,7% permaneció sin cambios y un 6,7% tuvo un deterioro. Al mismo tiempo, desde los criterios de Barkham et al. (2006) 53,3% logró un cambio confiable y 36,6% tuvieron una mejoría clínicamente significativa. La investigación también aportó datos valiosos sobre las características de las intervenciones, el enfoque que más recibieron (63%) fue el de psicoterapia breve o focal ($n=44$) con una duración que refleja una distribución bimodal con un máximo de 48 sesiones y un mínimo de 2. La frecuencia en el 91% de los pacientes fue semanal. Se registró un

abandono de (47.8%, n=33) de los cuales 15,9% son de mutuo acuerdo, 11.6% dificultades con la cobertura y 23.1% de los cuales no se registraron los datos.

Esta investigación se destaca, porque es la primera de su tipo a nivel nacional ya que fue el primer acercamiento a la medición rutinaria de resultados (ROM), abriendo el camino y demostrando la viabilidad y la necesidad de continuar evaluando la efectividad de las psicoterapias brindadas en el SNIS, específicamente entre centros públicos y privados.

Abordaje de salud mental en el SNIS

Uno de los hitos más importantes a nivel nacional ha sido la aprobación en el año 2011 del Plan de Prestaciones en Salud Mental (PPSM, 2011) teniendo como objetivo “Realizar intervenciones psicosociales y el abordaje psicoterapéutico de la población usuaria con necesidades en el área de salud mental correspondiente a todos los efectores integrales del país, a través de la implementación de nuevas prestaciones” (MSP, 2011 p.8) Este plan se legitima con el Decreto n° 305/2011 donde se establece la obligación para todos los prestadores del SNIS de brindar atención psicológica.

Conforme a lo dispuesto en el PPSM (2011) en relación a las modalidades de atención se establecen en tres modos, Modo 1 se basa en atención en grupo, gratuito y hasta 16 sesiones anuales. Modo 2 atención individual de pareja o familiar, hasta 48 sesiones anuales abonando un copago. El Modo 3 asegura la atención individual o grupal con la diferencia de un pago menor al establecido en el modo 2, esta prestación se extiende hasta 48 sesiones anuales y se puede extender hasta un máximo de 144. Con el propósito de organizar la implementación de forma progresiva, se establecen grupos de poblaciones prioritarias, entre esta población se incluye los adolescentes y jóvenes de hasta 25 años considerando que atraviesan un período crítico en relación a la salud mental, se amplía la cobertura hasta los 30 años mediante el decreto n° 114/2024.

Para dar cumplimiento a la Ley de Salud Mental n° 19.529, se aprueba el Plan Nacional de Salud Mental (2020-2027) para garantizar el derecho a la salud mental integral para toda la población, desde una perspectiva de derechos humanos en pos de un enfoque comunitario.

Este proyecto de investigación está alineado con el eje de evaluación y monitoreo que se establece en el PNSM (2020-2027) en primer lugar, desde el plan se señala el problema de la falta de datos sistemáticos lo que indica la necesidad de generar evidencia empírica, coincidiendo con uno de los propósitos de esta investigación ya que pretende generar evidencia empírica evaluando los resultados que se están obteniendo en las psicoterapias brindadas en el SNIS. En segundo lugar, el PNSM (2020-2027) aspira a establecer un

sistema de registro rutinario, implementando estrategias de monitoreo y evaluación, en concordancia y coherencia con el propósito esencial de este proyecto ya que pretende ser un enfoque hacia el monitoreo rutinario de resultados (ROM) en el sistema de salud nacional.

Marco Teórico:

Depresión

Se utilizan varias definiciones de depresión, desde el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013) se le denomina de forma general, Trastornos Depresivos, dentro de los cuales se hace una categorización y diferenciación según las características predominantes y la combinación de sintomatología. Dos de los principales son, la depresión mayor, caracterizándose por un estado de ánimo deprimido o la pérdida de placer o interés en la mayoría de actividades que antes se disfrutaban, prolongándose este estado durante al menos dos semanas, suele acompañarse de otros indicadores como, cansancio, cambios en el apetito, insomnio, hipersomnia o sentimientos de inutilidad, entre otros. El segundo es el trastorno depresivo persistente o también llamado Distimia, se distingue por su cronicidad durante la mayoría de los días por un periodo de al menos dos años. Dentro de esta agrupación también se encuentran otros, tales como, desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastornos inducidos por sustancias o condiciones médicas y trastorno disfórico premenstrual.

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) donde también se aborda la depresión desde la categorización de Trastornos Depresivos, caracterizándose por un estado de ánimo depresivo, por ejemplo, tristeza, irritación, sensación de vacío, así como también se manifiesta pérdida de placer, síntomas cognitivos, conductuales o neurovegetativos que disminuyen la funcionalidad del individuo de forma significativa. Si bien hay similitudes cualitativas con el DSM-V sus diferencias se establecen principalmente en los criterios diagnósticos.

Tal como lo describe la Organización Mundial de la Salud (2023) el trastorno depresivo o depresión es un trastorno mental común. Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o la pérdida de placer e interés por actividades que antes se disfrutaban, este estado suele extenderse por períodos de tiempo prolongados. Así como también difiere de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos diarios. Suele afectar la mayoría de los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y comunitarias. Puede afectar a cualquiera persona, aunque tienen más probabilidades de sufrirla aquellas

personas que han experimentado abusos, pérdidas u otros eventos estresantes. Vale mencionar que las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres.

Desde el PNSM (2020-2027) se señala que a nivel nacional la depresión ocupa uno de los porcentajes más altos en relación a la discapacidad por enfermedad no transmisible con un 7.6%. Si bien no se encontraron estudios epidemiológicos concretos, se indica que Uruguay sigue las tendencias regionales dentro de las cuales la carga y prevalencia de depresión se posiciona como uno de los principales problemas de salud mental y más frecuente en mujeres que en hombres.

Adulto joven

La franja etaria que se propone abordar, es una de las que más preocupa por múltiples consideraciones. En primer lugar, desde Tausch et al. (2022) los estudios de las Américas señalan el impacto negativo de la pandemia sobre la depresión en jóvenes menores de 35 años. En segundo lugar, el PPSM (2011) establece como población prioritaria adolescentes y jóvenes de hasta 25 años extendiéndose hasta los 30 años en el 2024, considerando que atraviesan un período crítico en relación a la salud mental. En tercer y último lugar desde Rando et al. (2025) se indica que la edad promedio de intento de autoeliminación (IAE) fue de 32 años y que el 47.3% corresponde a personas que tienen entre 15 y 29 años de edad.

En relación al término, este proyecto se posiciona desde la conceptualización de Arnett (2014) desde la cual se la denomina Adultez Emergente y se la define como una etapa de desarrollo diferente, ubicándola de forma flexible entre los 18 a 29 años, tiempo en el cual se da una serie de transiciones hacia la adultez estable. La particularidad de este concepto es que tiene un enfoque sociocultural, toma en cuenta las condiciones socioeconómicas de la sociedad post-industrial, considerando la dinámica de la vida moderna.

Psicoterapia

Los inicios de la psicoterapia según Kriz (1985) se señalan a finales del siglo XIX, con las primeras obras de Freud. Desde Bernardi et al. (2004) se señala que existen diversas definiciones y conceptualizaciones de psicoterapia, que coinciden en ciertas conceptualizaciones tales como, la relación psicoterapéutica, el uso de procedimientos técnicos basados en conocimientos teóricos abocados a aliviar el sufrimiento y el desarrollo de la persona.

Siguiendo la línea de Laplanche y Pontalis (2007, p. 324) se entiende la psicoterapia como cualquier método para el tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales por medios

psicológicos donde se hace alusión al vínculo entre paciente y terapeuta. Desde Stiles et al. (2008) afirma mediante la revisión de diferentes ensayos clínicos que los resultados arrojan efectos similares en la efectividad a pesar de que partan de diferentes líneas teóricas.

Al respecto la Asociación Americana de Psicología APA (2012) ha manifestado un reconocimiento sobre la eficacia y la rentabilidad de la psicoterapia, entendida como “la aplicación informada y deliberada de métodos clínicos y posicionamientos interpersonales, derivados de principios psicológicos establecidos, con el propósito de ayudar a las personas a modificar sus conductas, cogniciones, emociones y/u otras características de personalidad en la línea que los participantes estimen conveniente” basándose en una recopilación de estudios y literatura científica que respaldan con evidencia lo afirmado y concluyendo que la psicoterapia debe integrar el sistema sanitario.

Medición de resultados

Según Álvarez S. (2007) La investigación de resultados en salud (IRS) es una disciplina orientada y focalizada a cuantificar, analizar e interpretar los resultados en salud la cual proviene de diferentes intervenciones sanitarias en el contexto de la práctica habitual, lo que va a facilitar la toma de decisiones ya que van a ser capaces de saber cómo se comportan las intervenciones evaluadas en condiciones de uso rutinario del contexto real.

La PBE surge en los 90' con la necesidad de ejercer la práctica médica basada en evidencia científica según lo indicado por Lilienfeld et al. (2013). Tal como lo explican Trujillo y Paz (2020) coexisten dos paradigmas: La práctica basada en evidencia (PBE) y la evidencia basada en la práctica (EBP) complementarias entre sí. La EBP permite la integración de la experiencia clínica a nivel individual con las características particulares del servicio de salud donde se está llevando a cabo teniendo en cuenta la mejor evidencia disponible, derivada de la investigación en entornos clínicos rutinarios. Se enfatiza la importancia de este paradigma como generador de evidencia en psicoterapia especialmente en Latinoamérica, dada la falta de recursos para producir estudios de eficacia y lograr por este medio un mejor aprovechamiento de los mismos, así como generar evidencia propia, teniendo en cuenta las características y necesidades singulares del contexto.

Siguiendo la línea argumental de Barkham et al. (2010) la EBP busca captar la realidad de la práctica cotidiana con el fin de evaluarla y mejorarla para poder lograr una mejor adaptación desde un enfoque diferente, es decir, desde el trabajo cotidiano de los profesionales generando así los principios y políticas de intervención al contrario de lo que se genera en los estudios de eficacia.

Routine Outcome Monitoring (ROM) (Monitoreo rutinario de resultados)

De acuerdo con Lambert y Harmon (2018) la práctica de ROM se lleva a cabo con el fin de proporcionar información acerca del grado en que los tratamientos están generando los efectos previstos. El monitoreo de salud mental es principalmente la utilización de autoinformes que registran el funcionamiento de la salud mental durante el proceso de tratamiento, generando una instancia de medición al principio del tratamiento, durante su duración sesión a sesión y al finalizar para realizar un seguimiento continuo. Con el propósito de proporcionar retroalimentación a los terapeutas, a los usuarios, así como también advirtiéndolo sobre el posible fracaso del tratamiento o abandono. Esta retroalimentación favorece la capacidad de respuesta del terapeuta y el trabajo en equipo junto al usuario. Esta retroalimentación sostenida durante todo el proceso no se va a generar en el proyecto que aquí se propone ya que no es monitoreo ROM, es decir, sesión a sesión, sino que solo se van a implementar dos instancias de medición, al principio del tratamiento y al finalizar por lo cual no se lo considera ROM, sino que constituye un enfoque hacia esta modalidad de trabajo.

Teniendo en cuenta el recorrido conceptual y la revisión de antecedentes previamente expuestos ponen de manifiesto una brecha de evidencia a nivel nacional. Por lo tanto, el presente proyecto se propone abordar la brecha identificada, generando evidencia nacional sobre la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas para la depresión en el SNIS, en base a las siguientes interrogantes.

Preguntas que orientan la investigación:

- ¿Qué resultados se obtienen en los usuarios con indicadores de depresión que reciben psicoterapia en servicios del SNIS?
- ¿Se presentan diferencias entre los resultados de los usuarios que se atienden en el centro público y el privado del SNIS?
- ¿Cómo se caracterizan las intervenciones psicoterapéuticas brindadas en los servicios de salud mental del SNIS para la depresión, incluyendo aspectos como la modalidad, la duración y la orientación técnica?

Objetivos

General:

Evaluar la efectividad de las psicoterapias brindadas en servicios del SNIS en adultos jóvenes con indicadores de depresión, con el fin de generar evidencia sobre los efectos de las intervenciones psicológicas en esta población.

Específicos:

- Evaluar los cambios en el malestar psicológico reportado por los usuarios, antes del inicio y al finalizar la intervención psicoterapéutica.
- Explorar de forma descriptiva posibles diferencias en los resultados obtenidos en la reducción del malestar psicológico, entre los usuarios atendidos en el centro público y el privado del SNIS.
- Caracterizar las intervenciones psicoterapéuticas implementadas en ambos servicios, incluyendo modalidad, duración y orientación técnica del tratamiento.

Diseño metodológico:

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos para este estudio se propone inicialmente un enfoque cuantitativo, con un diseño de campo no experimental entendido desde Sampieri et al. (2014) como el estudio realizado en su contexto sin manipular las variables, es decir, en su ambiente natural habitual con el fin de analizarlo posteriormente. Dado que se va a realizar en instituciones donde las condiciones del servicio están dadas, no tenemos influencia ni poder de manipulación sobre las variables tales como, tipo de psicoterapia asignada, duración de la misma o cantidad de sesiones, por lo tanto, los datos se van a recolectar en el contexto de las prácticas clínicas habituales de los servicios. El diseño es longitudinal ya que los datos se van a recabar en dos momentos diferentes, pre-tratamientos y pos-tratamiento, aspirando a medir los resultados a través del tiempo.

Se considera pertinente proponer un estudio con alcance exploratorio dado que el problema en el que se pretende indagar, ha sido poco explorado en nuestro contexto nacional, este tipo de estudios son ideales para estos casos ya que tienen la ventaja de aportar flexibilidad y adaptabilidad que permite ajustar las decisiones metodológicas en caso de ser necesario a medida que se desarrolla la investigación.

Criterios de inclusión

Dentro de estos criterios se determina que, las personas deben tener entre 18 y 30 años. Ser usuario del centro de salud donde se realiza la investigación. Aceptar la aplicación del cuestionario PHQ-9 y los resultados indiquen una puntuación igual a 10 o más. Iniciar un proceso de Psicoterapia dentro del primer año en que se inicia la investigación. Aceptar participar de la investigación, firmar el consentimiento informado y ser de los primeros 20 usuarios que aceptan, en cada uno de los centros de salud dónde se realiza la investigación.

La investigación se desarrollará en un servicio público y uno privado de la ciudad de Montevideo, en ambas instituciones ya se brindan prestaciones en psicoterapia. El cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9) Kroenke et al. (2001) se utilizará exclusivamente como instrumento de tamizaje inicial, con el objetivo de identificar entre los usuarios derivados a psicoterapia a aquellos que presentan indicadores clínicamente significativos de depresión. Teniendo en cuenta las recomendaciones del MSP (2024) por su validez y reconocimiento a nivel internacional. Tal como establece Kroenke et al. (2001) es una herramienta que facilita la identificación de los trastornos depresivos, su medida es fiable y válida para evaluar la severidad de los síntomas y al mismo tiempo es práctico ya que no se necesita formación específica en salud mental y su aplicación es breve, haciéndolo útil para servicios de salud como para investigaciones. El cuestionario (PHQ-9) es una versión autoadministrada, consta de 9 preguntas las cuales puntúan los nueve criterios del DSM IV. Usa una escala de 0 (nada) a 3 (casi todos los días), es decir, a mayor puntuación mayor severidad de la depresión, según las puntuaciones 5 representa depresión leve, 10 moderada, 15 moderadamente grave y 20 grave Kroenke et al. (2001). En nuestro país se usó el PHQ-9, con un corte de 10, se aplicó de forma on line en una investigación que indagaba sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud del SNIS (The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS -HEROES- study) fue un estudio multicéntrico internacional donde participaron más de 30 países (Giménez et al., 2022)

Participantes

En relación a la cantidad de participantes se propone un máximo de 40 usuarios en total, 20 en cada institución, la cantidad se determinó en función de los limitados recursos con los que se cuenta para que sea viable, y que cumplan los criterios de inclusión. Respecto a los criterios de exclusión, no cumplir con los criterios anteriores o sufrir cualquier condición que le impida a la persona comprender las instrucciones y el contenido del cuestionario.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico para recabar información básica de los usuarios tales como, sexo, edad y nivel educativo.

Cuestionario clínico, con el fin de recabar información relevante en relación a las características de la intervención, tales como, modalidad, duración y orientación técnica.

CORE-OM versión Española

Este cuestionario, Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) Barkham et al. (2006) es la herramienta central de esta investigación. Según Barkham et al. (2006) el CORE-OM surge a partir de una investigación financiada por Fundación de Salud Mental (MHF) la investigación en Psicoterapia abarcó tres áreas, una de las cuales fue el desarrollo de la batería de resultados centrales. Posteriormente socios de la Sociedad para la Investigación en Psicoterapia (SPR) en Reino Unido, continuaron desarrollando los formularios completados por profesionales incorporando datos del contexto en el que se desarrollan las psicoterapias, este trabajo fue financiado por Counselling in Primary Care Trust y el Leeds Mental Health Teaching NHS Trust (Reino Unido). Esta escala desarrollada por Barkham, Margison y Evans en la década de 1990 tiene la finalidad de medir, monitorear y gestionar los servicios de asesoramiento y terapias psicológicas para mejorar la calidad de atención a los consultantes.

Consta de 34 ítems, divididos en cuatro dominios:

- Bienestar Subjetivo (W) compuesto por cuatro ítems.
- Problemas y síntomas (P) compuesto por doce ítems que abordan ansiedad, depresión, trauma y síntomas físicos.
- Funcionamiento general (F) compuesto por doce ítems sobre relaciones íntimas, funcionamiento social y cotidiano general.
- Riesgo (R) compuesto por seis ítems sobre el riesgo para sí mismo y para las demás personas.

Utiliza escala de Likert para medir, de 0 (representa nunca) 1 (muy pocas veces) 2 (algunas veces) 3 (muchas veces) y 4 (representa siempre o casi siempre) dónde las puntuaciones más altas indican niveles mayores de problemas y angustia psicológica.

De acuerdo con Feixas et al. (2012) dentro de entornos ambulatorios de salud mental, la investigación en psicoterapia y servicios de asesoramiento el CORE-OM es ampliamente utilizado. Es una escala panteórica es decir que no se basa en una teoría específica y

pandiagnóstica lo cual significa que no se centra en síntomas específicos. Su nivel de validez y fiabilidad son adecuados con una excelente aceptación y sensibilidad al cambio terapéutico. El cambio clínicamente significativo se establece en cuatro categorías: permanecer en el rango clínico, permanecer en el rango no clínico, cambiar de rango no clínico a clínico indicando un deterioro clínicamente significativo o por el contrario cambio de rango clínico a no clínico señalando una mejora clínicamente significativa. El punto de corte para indicar el cambio fiable está fijado en 0.48 y se realiza una aproximación de 0.50. Mientras que el punto de corte entre población clínica y no clínica es de 1.0 (puntuación directa). En el rango de puntuación no clínica se establece saludable y leve, siendo el 1 el punto superior para el leve, nivel medio a partir de 1.5, nivel moderado 2 y al aumentar al 2.5 representa nivel moderado a severo y si es mayor a 2.5 indica malestar severo.

La versión española de CORE-OM fue desarrollada por Feixas et al. (2012) el proceso de traducción fue supervisado por parte del equipo creador, participaron 12 personas con dominio de ambas lenguas y posteriormente se realizó la revisión por 64 personas que hablaban castellano. Este estudio formó parte del proyecto (Terapia cognitiva para la depresión unipolar) de la Universidad de Barcelona. Feixas enfatiza la relevancia y la funcionalidad del instrumento para valorar la efectividad terapéutica, la eficacia de los servicios que brindan terapias psicológicas a su vez también tiene la capacidad de brindar elementos que aporten en el diseño de los procesos terapéuticos y datos respecto a la gestión del servicio. Los estudios psicométricos realizados señalan un nivel adecuado de fiabilidad y validez, así como también logra una excelente aceptación y sensibilidad al cambio terapéutico. En sus versiones breves se recomienda su utilización sesión a sesión como forma de seguimiento, para su aplicación se indica que sea previa a la consulta y que se intercalan las formas para contrarrestar los efectos de la memorización. El acceso al CORE-OM es gratuito, al igual que sus versiones breves (CORE-SFA, CORE-SFB, CORE-10 y CORE-5).

Procedimiento

Coordinación institucional

En función de los objetivos que se plantean inicialmente se procederá a presentar formalmente el proyecto de investigación a las instituciones, una pública y otra privada del SNIS, para solicitar su participación. Tras obtener la aceptación de ambas instituciones se coordinará la fecha para dar inicio al cronograma estipulado.

Recolección de datos Pre-intervención

La recolección de datos comenzará con el tamizaje y firma de consentimiento informado entre los usuarios derivados a psicoterapia. Es importante destacar que la psicoterapia aplicada será la de la práctica habitual del servicio, no desde un modelo teórico en particular. Dado que el PPSM (2011) no establece orientación teórica técnica específica para la atención psicológica dentro del SNIS. La selección de la muestra se basará en los resultados del PHQ-9, seleccionando a aquellos usuarios con indicadores significativos de depresión, tomando como punto de corte ≥ 10 hasta llegar a veinte usuarios por institución.

Recolección de datos Post-intervención y sistematización

Al finalizar el proceso de intervención psicoterapéutica de cada participante, se procederá a la medición Post-intervención con el CORE-OM para evaluar el cambio de malestar psicológico. Paralelamente se recolectarán los resultados de los datos clínicos con la caracterización de esa intervención.

La etapa de cierre del proyecto consiste en la sistematización y análisis de los datos. Se prevé realizar devolución de los resultados a los profesionales e instituciones que participaron y posteriormente se procederá a la difusión de los resultados.

Análisis

El análisis del malestar subjetivo del consultante se realizará utilizando las puntuaciones obtenidas del CORE-OM. Siguiendo las indicaciones de Feixas et al. (2012) se utilizará la puntuación clínica de 1 como punto de corte. Las puntuaciones medias resultantes se clasifican en seis niveles de gravedad, que van desde, Saludable entre (0 y 0.4) a severo (2.5 o más), permitiendo ubicar el nivel de malestar en el momento antes de comenzar la psicoterapia como en el momento después de finalizada, post-intervención.

Finalmente, para la evaluación del cambio en el malestar, se compararán los resultados pre y post-intervención de cada usuario. Se aplicará el índice de cambio fiable indicado por Feixas et al. (2012), considerando que un cambio es clínicamente significativo si se observa una modificación en el nivel de gravedad. Finalmente se sistematizará la información.

Consideraciones Éticas:

Se solicitará un consentimiento informado a los participantes previamente elaborado en base a lo establecido por el decreto n° 158/019 que regula la investigación con seres humanos en Uruguay, el mismo será redactado con lenguaje sencillo de forma clara y

expondrá los objetivos de la investigación. Sumado a esto se les informará que la participación es voluntaria y que pueden desistir de su participación en el momento en que lo deseen.

La investigación va a seguir estrictamente los principios establecidos en el código de ética del Profesional Psicólogo aprobado en el año 2001, especialmente el capítulo X el cual hace referencia específica a investigación, publicación y difusión. Así como también se protegerán los datos personales de los participantes tal cómo lo establece la ley n° 18.331 aprobada en el año 2008.

Cronograma tentativo:

TAREAS	Tiempo estimado en meses, desarrollando las tareas en ambos centros de salud en simultáneo.														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Presentación de proyecto a instituciones. Obtener aprobación. Coordinación inicio de la investigación.															
Presentación de investigación a profesionales. Formación en CORE-OM y cuestionario PHQ-9.															
Aplicación de PHQ-9 y firma de consentimiento informado.															
Recolección de datos y análisis de cuestionario PHQ-9															
1er toma CORE-OM (Previo al inicio de terapia) y datos sociodemográficos.															
2da toma CORE-OM Post-terapia, al finalizar la misma.															
Recolección de datos clínicos al finalizar la intervención.															
Análisis y sistematización de datos.															
Devolución de resultados a profesionales e institución. Difusión de resultados.															

Resultados esperados:

Estos resultados podrán aportar evidencia preliminar sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en adultos jóvenes atendidos en servicios del SNIS con indicadores de depresión.

Asimismo, se prevé generar información empírica sobre los resultados obtenidos en las instituciones participantes, que permitan contextualizar los efectos observados del tratamiento en esta población.

Se prevé contar con información descriptiva general sobre algunas características de las intervenciones recibidas por los participantes.

A nivel académico, se espera contribuir en la producción de conocimiento sobre el uso del CORE-OM y ROM en el SNIS.

Se espera contribuir hacia la implementación de sistemas de Monitoreo Rutinario de Resultados (ROM) como herramienta aliada para generar evidencia en contexto que aporte a la producción y discusión de políticas públicas.

Referencias:

- Administración de los servicios de salud del estado. (2018) Diagnóstico de situación en Abril/ 2018. Atención de la Salud Mental de la población usuaria de ASSE
Recuperado de: http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2018/12/02_ASM_1.pdf
- Alvarado, Rubén y Rojas, Graciela. (2011). Evaluación del programa de detección y tratamiento de la depresión en centros de atención primaria de salud chilenos. Revista médica de Chile , 139 (5), 592-599.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500005>
- Alvarado R, Vega J, Sanhueza G, Muñoz MG. Evaluación del Programa para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión en atención primaria, en Chile. Rev Panam Salud Publica. 2005; 18(4/5):278–86.
- Álvarez, J. (2007). Implicación de la investigación de resultados en salud en la mejora continua de la calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud. Anales de Medicina Interna, 24(11), 517-519. Recuperado en 26 de octubre de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001100001&lng=es&tlng=es.
- APA, (2012). Las intervenciones son eficaces y rentables-Resolución de la APA. Recuperado en: <http://www.cop.es/infocop/pdf/2150.pdf>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. The lancet. Psychiatry, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Australian Mental Health Outcomes and Classification Network (AMHOCN). (2025). Sharing information to improve outcomes. <https://www.amhocn.org/about-us/about-us>
- Australian Mental Health Outcomes and Classification Network and Community Mental Health Australia (2015). Implementing Routine Outcome Measurement in Community Managed Organisations. AMHOCN, Sydney, NSW.
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., & Cahill, J. (2006). A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the

CORE-OM and CORE system. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6 (1), 3 – 15. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1080/14733140600581218>

Barrett, Tyson. (2019). Six Reasons to Consider Using R in Psychological Research. DOI:10.31234/osf.io/8mb6d

Bernardi, R, Defey, D, Garbarino, A, Tutté, J y Villalba, L. (2004.). Guías clínicas para la psicoterapia. EN: *Revista de Psiquiatría Uruguaya*, 2004, v.68, no. 2, pp. 99-146. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/18919>

Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C. *et al.* Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. *Curr Psychiatry Rep* 21, 129 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1117-x>

Dogmanas, D., Arias, M. A., Gago, F., de Álava, L., & Roussos, A. (2022). Implementation of a psychological treatment outcomes evaluation system for young people at Uruguay's National Health System: Using CORE-OM. *Counselling & Psychotherapy Research*, 22(4), 946–957. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1002/capr.12579>

Dogmanas, D., Rydel, D., & Casal, P. (2023). El psicólogo en el Sistema Nacional Integrado de Salud. En A. Tortorella (Ed.), *Teorías y técnicas de las intervenciones psicológicas en servicios de salud* (pp. 35–46). Universidad de la República. Comisión Sectorial de Enseñanza. <https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/2024-03/Teorias-y-tecnicas-de-las-intervenciones-psicologicas-en-servicios-de-salud-.pdf>

Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., & McGrath, G. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247–255. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1080/713680250>

Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl, L. Ángel, Botella, L., Corbella, S., ... López-González, M. Ángeles. (2012). La versión española del CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 109–135. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.641>

Gimenez, L., Bertolotto, F., Bentancor, A., Dallo, M., Funcasta, L., Boffa, J., Gadea, J., Gadea, S., Genta, M., Moreno, A. & Moreno, G. (8 de junio de 2022) *Salud mental*

del personal de la salud durante la pandemia de Covid 19. [Presentación Oral]. 2do Congreso Internacional en Psicología, Montevideo, Uruguay.

Hernández Sampieri, Roberto , Fernández Collado, Carlos , Baptista Lucio, María del Pilar (2014). Metodología de la investigación (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. ISBN | DOI: 978-1-4562-2396-0

Krause, K. R., Edbrooke-Childs, J., Singleton, R., & Wolpert, M. (2022). Are We Comparing Apples with Oranges? Assessing Improvement Across Symptoms, Functioning, and Goal Progress for Adolescent Anxiety and Depression. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(4), 737–753.
<https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1007/s10578-021-01149-y>

Kriz, J. (1985). Corrientes fundamentales en psicoterapia (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu editores.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
<https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L., & Latzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. *Clinical psychology review*, 33(7), 883-900
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>

Macdonald, A. J. D., & Fugard, A. J. B. (2015). Routine mental health outcome measurement in the UK. *International Review of Psychiatry*, 27(4), 306–319.
<https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.3109/09540261.2015.1015505>

Michael Barkham, Gillian E. Hardy, & John Mellor-Clark. (2010). Developing and Delivering Practice-Based Evidence: A Guide for the Psychological Therapies. Wiley-Blackwell.

Ministerio de Salud Pública (2011). Plan de implementación de prestaciones en Salud Mental en el SNIS.
<https://www.gub.uy/salud-mental-adolescente/bibliografia/msp-plan-de-implementacion-de-prestaciones-en-salud-mental>

- Ministerio de Salud Pública (2020). Plan Nacional de Salud Mental (2020-2027). <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>
- Ministerio de Salud Pública (2022). [Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 Caracterización problemas priorizados Incidencia de suicidio](#)
- Ministerio de Salud Pública (2024). Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la depresión en el Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional Integrado de Salud. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-practica-clinica-para-abordaje-depresion-primer-nivel-atencion-snis>
- Navarrete R., Gonzalo, Saldivia B., Sandra, Vicente P., Benjamín, & Bustos N., Claudio. (2017). Evaluación de los resultados de las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento del Episodio Depresivo realizadas en pacientes que consultan al primer nivel de atención en la Provincia de Concepción, Chile. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría* , 55 (3), 160-169. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000300160>
- Organización Panamericana de la Salud (2023b). Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275327265>
- Paz, C., Dogmanas, D., and Behn, A. (2025) The time has come to implement routine outcome monitoring in mental health services across Latin America. *Frontiers in Public Health* 13:1557029. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1557029>
- Rando, K., de Álava, L., Dogmanas, D., Rodríguez, M., Alegretti, M., Satdjian, JL, y Moreira, A. (2025). Sistema Nacional de Vigilancia en Tiempo Real de Intentos de Suicidio en Uruguay: Resultados del Primer Año de Implementación. *Psychiatry International* , 6 (1), 33. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint6010033>
- Saunders, R., et al. (2025) Effectiveness of psychological interventions for young adults versus working age adults: a retrospective cohort study in a national psychological treatment programme in England *The Lancet Psychiatry*, Volume 12, Issue 9, 650 - 659 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00207-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00207-X)

- Tausch, A., Olivera, R., Viciano, C., Cayetano, C., Barbosa, J., Hennis, A. (2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *The Lancet Regional Health - Americas* Vol. 5, 100118. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>
- Trujillo, A., & Paz, C. (2020). Evidencia basada en la práctica en psicoterapia: el reto en Latinoamérica. *Rev. CES Psico*, 13(3), 1-14.
- Uruguay (2017). Ley n.º 19.529: Ley de Salud Mental. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>